

# Rettungsdienstbedarfsplan



der Stadt Bochum 2018 bis 2022



**Inhalt:**

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>6</b>
1.1	Ausgangslage / Vorwort	6
1.2	Rechtliche Grundlagen	8
1.2.1	Notwendigkeit der Aufstellung und Fortschreibung	8
1.2.2	Planungsgrundlagen	9
1.2.3	Beteiligung Dritter	10
1.2.4	Kosten	10
1.3	Schutzzieldefinition	11
1.3.1	Definition der Schutzziele	11
1.3.2	Hilfsfrist	12
1.3.3	Erreichungsgrad	13
1.3.4	Funktionsstärke	13
<b>2</b>	<b>Ortsbeschreibung</b>	<b>14</b>
2.1	Größe / Ausdehnung	14
2.1.1	Geographische Lage	14
2.1.2	Maximale Ausdehnung	14
2.1.3	Topographie	14
2.1.4	Witterungsverhältnisse	15
2.1.5	Gemeindegrenzen	15
2.1.6	Nachbargemeinden	16
2.2	Einwohner / Bevölkerung	16
2.2.1	Einwohnerzahl (2016)	16
2.2.2	Einwohnerdichte nach Stadtbezirken (2016)	16
2.2.3	Einwohnerstruktur (2016)	16
2.2.4	Demografische Entwicklung	17
2.2.4.1	Anteil an den Gesamtfahrten nach Patientenalter	17
2.3	Verkehrswesen	18
2.3.1	Flugverkehr	18
2.3.2	Bahnanlagen	18
2.3.3	Fernstraßen / städtische Verkehrsführung und Straßenführung	18
2.3.4	Vorbehaltsstraßen für den Rettungsdienst	19
2.3.5	Pendlerbewegung	19
2.3.6	Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Verkehrsaufkommen	19
2.3.7	Einschränkungen des Straßenverkehrs	19
2.3.8	Fahrzeugbestand	19
2.4	Infrastruktur / Wirtschaft	20
2.4.1	Arbeitsplätze	20
2.4.2	Hochschulen	20
2.4.3	Fremdenverkehr	20
2.5	Risiken	21
2.5.1	Betriebe mit besonderen Risiken	21
2.5.2	Betriebe mit gesellschaftlichen und politischen Risiken	22
2.5.3	Versammlungsstätten mit hoher Personenbelegung	22
2.5.4	Regelmäßig wiederkehrende Großveranstaltungen	23
<b>3</b>	<b>Notfallmedizinische Infrastruktur</b>	<b>24</b>
3.1	Krankenhäuser innerhalb des Stadtgebietes	24
3.2	Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern	25
<b>4</b>	<b>Durchführung des Rettungsdienstes</b>	<b>26</b>
4.1	Leitstelle	26
4.1.1	Gesetzliche Grundlagen	26
4.1.1.1	BHKG	26
4.1.1.2	RettG NRW	27
4.1.2	Aufgaben im Rettungsdienst	27

4.1.2.1	Originäre Aufgaben.....	27
4.1.3	Personal .....	29
4.1.3.1	Leitstellen - Disponenten (s. a. Pt. 8) .....	29
4.1.3.2	Sachgebiet 37 IKT 1 .....	29
4.1.4	Technik.....	29
4.1.4.1	Funkwerkstatt .....	29
4.1.4.2	Digitalfunk BOS .....	30
4.1.5	Qualität der Leitstelle .....	30
4.1.5.1	Notruf.....	30
4.1.5.2	Alarmierung .....	30
4.1.6	Rückwärtige Führung.....	31
4.1.6.1	Auskunftsstelle.....	31
4.1.6.2	Großveranstaltungen .....	31
4.1.7	Soll-Zustand .....	31
4.1.7.1	Leitstelle .....	31
4.1.7.2	Sachgebiet 37 IKT 1 .....	32
4.1.7.3	Wartungsvertrag Einsatzleitsystem .....	33
4.1.7.4	Betriebskosten für den Leitstellenbetrieb .....	33
4.2	Notfallrettung.....	34
4.2.1	Notfallrettung (Versorgung mit Rettungswagen) .....	35
4.2.1.1	Ist-Zustand.....	35
4.2.1.2	Soll-Zustand .....	45
4.2.1.3	Maßnahmen .....	52
4.2.2	Notärztliche Versorgung .....	53
4.2.2.1	Ist-Zustand.....	54
4.2.2.2	Soll-Zustand .....	60
4.2.2.3	Maßnahmen: .....	61
4.2.3	Digitale Einsatzdatenerfassung .....	62
4.2.3.1	Ist-Zustand.....	62
4.2.3.2	Soll-Zustand .....	63
4.2.3.3	Maßnahmen .....	64
4.3	Intensivtransporte (ITW-Einsatz) .....	65
4.4	Rettungstransport- und Intensivtransporthubschrauber .....	68
4.5	Krankentransport (Krankenwageneinsatz).....	69
4.5.1	Ist-Zustand .....	69
4.5.2	Soll-Zustand .....	74
4.5.3	Maßnahmen .....	78
4.6	Spitzenbedarf im Rettungsdienst.....	79
4.7	First Responder Einheiten .....	80
4.8	Sonderbedarf .....	81
4.8.1	Vorhaltung für Großveranstaltungen.....	81
4.8.2	Inkubatortransporte.....	82
4.8.3	Infektions-Fahrten.....	83
4.8.4	Adipositas-Transporte.....	83
4.8.5	Transport von Blut- und Organtransporten.....	85
4.9	Vorhaltung für den Massenansturm von Verletzten (MANV) .....	86
4.9.1	Ist-Zustand .....	87
4.9.2	Soll-Zustand .....	87
4.9.3	Maßnahmen .....	89
<b>5</b>	<b>Unterhaltung des Rettungsdienstes .....</b>	<b>90</b>
5.1	Administrativer Rettungsdienst (Verwaltung) .....	90
5.1.1	Abteilung Rettungsdienst.....	90
5.1.1.1	Ist Zustand.....	90
5.1.1.2	Soll-Zustand .....	92
5.1.1.3	Maßnahmen .....	92
5.1.2	Verwaltung Rettungsdienst.....	92

5.1.2.1	Ist-Zustand.....	92
5.1.2.2	Soll-Zustand .....	93
5.2	Personal.....	94
5.2.1	Personalübersicht Kostenstellen.....	94
5.2.2	Umsetzung der Entgeltordnung TvÖD 2016 .....	96
5.2.2.1	Maßnahmen .....	96
5.2.3	Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	96
5.3	Aus- und Fortbildung .....	97
5.3.1	Fortbildung des nichtärztlichen Personals.....	97
5.3.2	Fortbildung des Ärztlichen Personals.....	98
5.4	Fahrzeuge.....	100
5.4.1	Ist-Zustand .....	100
5.4.1.1	Rettungswagen.....	101
5.4.1.2	Notarzteinsatzfahrzeuge .....	102
5.4.2	Soll-Zustand .....	103
5.4.2.1	Rettungswagen.....	103
5.4.2.2	Notarzteinsatzfahrzeuge .....	104
5.4.2.3	Krankentransportwagen.....	105
5.4.3	Ausstattung der Rettungsmittel mit GPS basierter Navigationstechnik .....	106
5.4.4	Umstellung auf elektro-hydraulisches Tragensystem .....	107
5.4.5	Maßnahmen .....	109
5.5	SG Operativer Rettungsdienst.....	110
5.5.1	Ist-Zustand .....	111
5.5.2	Soll-Zustand .....	111
5.5.3	Maßnahmen .....	112
5.6	SG Dienstbetrieb RD-Tarifbeschäftigte.....	113
5.6.1	Ist-Zustand .....	114
5.6.2	Soll-Zustand .....	115
5.6.3	Maßnahmen .....	117
5.7	SG Medizintechnik .....	117
5.7.1	Medizintechnik.....	118
5.7.1.1	Ist-Zustand:.....	118
5.7.1.2	Soll-Zustand: .....	121
5.7.2	Verbrauchsmaterial und Lagerwesen .....	121
5.7.2.1	Ist-Zustand:.....	122
5.7.2.2	Soll-Zustand .....	124
5.7.2.3	Ist Zustand Räumliche Situation: .....	125
5.7.2.4	Soll Zustand Räumliche Situation: .....	126
5.7.3	Maßnahmen .....	128
5.8	SG Hygiene und Desinfektion.....	128
5.8.1	Ist-Zustand .....	129
5.8.2	Soll-Zustand .....	131
5.9	Stabstelle Qualitätsmanagement.....	134
5.9.1	Ist-Zustand .....	134
5.9.2	Soll-Zustand .....	134
5.9.3	Maßnahmen .....	135
5.10	Sonstige technische Unterstützung für den Rettungsdienst im Amt 37 .....	136
5.10.1	Ist-Zustand: .....	136
5.10.2	Soll-Zustand .....	138
5.10.3	Maßnahmen .....	138
<b>6</b>	<b>Einbindung von Hilfsorganisationen und Private Unternehmen .....</b>	<b>139</b>
<b>7</b>	<b>Private Unternehmer .....</b>	<b>141</b>
<b>8</b>	<b>Interkommunale Zusammenarbeit .....</b>	<b>143</b>
<b>9</b>	<b>Schlussfolgerung.....</b>	<b>144</b>
9.1	Zusammenfassung Maßnahmen Rettungsdienstbedarfsplan 2018 - 2022 .....	144
9.1.1	Notfallrettung .....	144

9.1.2	Notärztliche Versorgung .....	145
9.1.3	Krankentransport .....	145
9.1.4	Administration.....	146
9.2	Maßnahmenkatalog.....	148
9.3	Investitionsübersicht.....	156
9.3.1	Fahrzeuge .....	156
9.3.2	Anlagevermögen .....	156
9.3.3	Festwerte.....	156
9.3.4	Summe.....	156
<b>10</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>157</b>
<b>11</b>	<b>Anlage 1 .....</b>	<b>158</b>
<b>12</b>	<b>Anlage 2.....</b>	<b>158</b>
<b>13</b>	<b>Anlage 3.....</b>	<b>158</b>
<b>14</b>	<b>Anlage 4.....</b>	<b>158</b>
<b>15</b>	<b>Anlage 5.....</b>	<b>158</b>
<b>16</b>	<b>Anlage 6.....</b>	<b>158</b>

# 1 ALLGEMEINES

## 1.1 AUSGANGSLAGE / VORWORT

Der Rettungsdienst ist ein wesentlicher Bestandteil im Gesundheitssystem in Deutschland und greift dann, wenn die hausärztliche Versorgung nicht verfügbar oder medizinisch nicht mehr ausreichend ist.

Das System in NRW kann wie folgt unterteilt werden:

### Hausärztliche Versorgung

Bei Krankheiten oder geringeren Verletzungen, die eine ärztlichen Untersuchung und ggf. das Verschreiben von Medikamenten erforderlich machen, stehen Hausärzte und Fachärzte zur Verfügung. Diese behandeln bei spontan auftretenden Beschwerden auch ohne Terminvereinbarung.

### Kassenärztlicher Notfalldienst

Bei Krankheitsfällen, in denen normalerweise der Hausarzt aufgesucht wird, steht außerhalb der normalen Öffnungszeiten der Kassenärztliche Notfalldienst mit Notfallpraxen und einem Fahrdienst für Hausbesuche zur Verfügung.

### Krankentransport

Der Krankentransport ist für den Transport von verletzten oder erkrankten Personen vorzusehen, die eine medizinische Betreuung benötigen. Ein Krankentransport wird durch den Arzt verordnet. Typische Indikationen für einen Krankenwageneinsatz sind Einweisungen oder Verlegungsfahrten. Klar abzugrenzen ist der Krankentransport von Fahrten mit Liegendsmietwagen oder Taxen, die ebenfalls vom Arzt als Transportmittel verordnet werden können, bei denen aber keinerlei medizinische Qualifikation des Fahrers bzw. der Besatzung erforderlich ist.

### Rettungstransport

Der Rettungswagen kommt zum Einsatz bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen, die eine sofortige Erstversorgung und einen anschließenden Transport in ein geeignetes Krankenhaus erfordern. Beispiele hierfür sind Knochenbrüche oder akute Kreislaufbeschwerden.

### Notarzteinsatz

Der Notarzt steht für akut lebensbedrohliche Verletzungen oder Erkrankungen zur Verfügung. Der Notarzt leitet vor Ort die ersten lebenserhaltenden ärztlichen Behandlungen ein. Anschließend erfolgt ein Transport in ein geeignetes Krankenhaus. Typische Notarztindikationen sind u. a. Herz-Kreislaufstillstand, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Polytrauma.

Hierdurch ergibt sich folgende Zuständigkeitsübersicht für organisatorische Regelungen und die praktische Durchführung:

Aufgabe	Organisatorische Zuständigkeit	Praktische Durchführung	Mitwirkende
Hausärztliche Versorgung	Kassenärztliche Vereinigung	Hausärzte	
Kassenärztlicher Notfalldienst	Kassenärztliche Vereinigung	Notfallpraxen Fahrdienst	
Krankentransport	Stadt Bochum Öffentlicher Rettungsdienst	Sicherheitsvorhaltung von zwei Fahrzeugen durch eingebundene Unternehmen und Hilfsorganisationen	Abdeckung durch Arbeitsgemeinschaft Krankentransport Bochum bestehend aus Hilfsorganisationen und privaten Krankentransportunternehmen mit Genehmigung
Rettungstransport	Stadt Bochum Öffentlicher Rettungsdienst	Feuerwehr und Rettungsdienst Eingebundene Unternehmen und Hilfsorganisationen	Private Krankentransportunternehmen mit Genehmigung (Konzession).
Notarzteinsatz	Stadt Bochum Öffentlicher Rettungsdienst	Feuerwehr und Rettungsdienst mit Notarztstandorten an den Bochumer Krankenhäusern	Ein eingebundenes Unternehmen für den Intensivtransport.

#### Fazit

Die Bereiche Krankentransport, Rettungstransport und Notarzteinsatz fallen unter das Rettungsdienstgesetz und werden durch die Stadt Bochum als Träger des Öffentlichen Rettungsdienstes durchgeführt. Die hierfür erforderlichen Bedarfe und Fakten werden in den einzelnen nachfolgenden Kapiteln des Rettungsdienstbedarfsplanes dargestellt.

Seit dem Jahre 2002 wurden die Rettungsdienstbedarfspläne der Stadt Bochum auf der Grundlage eines Leitfadens, den eine Expertengruppe im Auftrage des nordrhein-westfälischen Städtetages erarbeitet hatte, aufgestellt. Die Gliederung nach einem gleichartigen Muster sollte insbesondere eine bessere Vergleichbarkeit mit den Plänen anderer Städte ermöglichen.

Der vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan ist die Fortschreibung der letzten Planungen bis 2013. In dem aktualisierten Plan sind zwischenzeitlich eingetretene Veränderungen zur Rechtslage und in der Organisation des Rettungsdienstes berücksichtigt. Zudem sind die Qualitätsanpassungen und Veränderungen, die in den nächsten 5 Jahren erforderlich sind, entscheidungsfähig dargelegt.

Der Plan enthält alle wesentlichen Informationen für die Beteiligten im und am Rettungsdienst. Gemäß der Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes sowie des Informationsfreiheitsgesetzes dient er der Beteiligung und Information folgender Gruppen:

- Bürger
- Politik
- Aufsichtsbehörden
- Krankenhäuser und Ärzte
- Krankenkassen
- Hilfsorganisationen
- Eingebundene Unternehmen
- Private Rettungsdienste
- Berufsverbände
- Ständige Gesundheitskonferenz
- beteiligte Stadtämter
- Unfallversicherungsträger

## 1.2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN

### 1.2.1 NOTWENDIGKEIT DER AUFSTELLUNG UND FORTSCHREIBUNG

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 zuletzt geändert durch Gesetz vom 01.04.2015 sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Nach Absatz 3 des genannten Paragraphens nehmen die Kreise und die Gemeinden die Aufgaben nach diesem Gesetz als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr. Gemäß § 12 Abs. 1 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte **Bedarfspläne** auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplans ist gemäß Absatz 2 mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften 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.

Gemäß Absatz 3 werten die Kreise und kreisfreien Städte die Stellungnahmen aus.

Soll nach Absatz 4 den Vorschlägen der Verbände der Krankenkasse und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplans



ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft **die zuständige Bezirksregierung Arnsberg** die notwendigen Festlegungen.

Gemäß Absatz 5 ist der Bedarfsplan kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 4 zu überprüfen, und bei Bedarf, spätestens alle 5 Jahre, zu ändern.

Der vorherige Rettungsdienstbedarfsplan hatte eine Laufzeit von 2008 bis 2013. Aufgrund der damals anstehenden Novellierung des Rettungsgesetzes NRW wurde in Abstimmung mit den Kostenträgern mit der Fortschreibung des neuen Bedarfsplans abgewartet, um die damals bereits in Aussicht gestellten Gesetzesänderungen im neuen Bedarfsplan berücksichtigen zu können. Auch das zum 01.01.2014 in Kraft getretene Notfallsanitättergesetz (NotSanG) führte zu weitreichenden Änderungen und Anpassungsbedarf.

---

## 1.2.2 PLANUNGSGRUNDLAGEN

Planungsgrundlage des Bedarfsplanes ist § 6 Abs. 1 RettG NRW, wonach der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet ist, eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes im zuständigen Rettungsdienstbereich sicherzustellen.

Der Träger des Rettungsdienstes hat nach § 7 Abs. 1 RettG NRW eine einheitliche Leitstelle für Rettungsdienst - Feuerschutz und eine entsprechend dem Bedarfsplan angegebene Anzahl von Rettungswachen zu unterhalten.

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger Leitende Notärztinnen oder -ärzte sowie Organisatorische Leiter Rettungsdienst (§ 7 Abs. 4 RettG NRW). In diesem Zusammenhang finden auch die „Richtlinie für einen Massenanfall von Verletzten (MANV)“ sowie die Vorschriften des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zu Großeinsatz- bzw. Katastrophenlagen (§ 3 Abs. 7 bzw. § 4 Abs. 2 BHKG) und der überörtlichen Hilfe (§ 39 f BHKG) Anwendung.

Der Träger trifft ferner ausreichende Vorbereitung für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des dafür notwendigen Personals. Näheres dazu regelt die Dienstvorschrift „37 12: Massenanfall von Verletzten und Erkrankten“ der Stadt Bochum in der Anlage.

Jede Rettungswache hat gemäß § 9 Abs. 1 RettG NRW eine dem Bedarfsplan entsprechende Anzahl an Rettungsmitteln (Fahrzeuge) und Personal vorzuhalten. Die Schutzzieleerreichung und mögliche Optimierungsansätze für den Bochumer Rettungsdienst wurde durch den Lehrstuhl für Unternehmensforschung und Rechnungswesen der Ruhr Universität Bochum unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Brigitte Werners im Rahmen des Forschungsprojektes „Optimale Versorgungsqualität im Rettungswesen“ unabhängig überprüft. Das Forschungsprojekt wurde durch die Stiftung „Zukunft NRW“ gefördert.

Die inzwischen eingetretenen Veränderungen bei den gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in die Planung einzubeziehen. Dies betrifft in erster Linie die Festlegung einer Höchstarbeitszeit von 48 Stunden (vorher 54 Stunden) sowie das Inkrafttreten des NotSanGes zum 01.01.2014, durch welches deutlich erhöhte Anforderungen in der Ausbildung entstehen.

---

### 1.2.3 BETEILIGUNG DRITTER

Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten im Sinne einer fachgerechten Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten gemäß § 11 RettG NRW mit den Krankenhäusern zusammen. Nach § 10 des Krankenhausgesetzes NRW sind die Krankenhäuser entsprechend Ihrer Aufgabenstellung verpflichtet untereinander und u.a. mit dem öffentlichen Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden zusammen zu arbeiten (siehe § 10 Krankenhausgesetz).

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW können die Aufgaben zur Unterhaltung von Rettungswachen (§ 9 RettG NRW) durch Vereinbarungen Dritten übertragen werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

Neben der vom Träger des Rettungsdienstes sicherzustellenden Grundversorgung (§ 6 Abs. 1 RettG NRW) können weitere Unternehmer Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransportes wahrnehmen (§ 17 RettG NRW). Dazu benötigen sie eine Genehmigung durch die Kreisordnungsbehörde. Die §§ 17 ff. RettG NRW und der RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 13.10.97 konkretisieren die Voraussetzungen für diese Art einer Genehmigung. Neben der Zuverlässigkeit des Unternehmens darf durch eine Genehmigung nicht die Grundversorgung nach § 6 Abs. 1 RettG NRW beeinträchtigt werden. Seit der Novellierung des RettG NRW im Jahr 2015 können gemäß § 17 vorgehaltene genehmigte Rettungsmittel durch den Träger des Rettungsdienstes in der Bedarfsplanung der vorzuhaltenden Rettungsmittel angerechnet werden. Dazu kann der Träger mit den Genehmigungsinhabern einen öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß § 12 (1) schließen.

Hierbei ist besonders die Pflicht zur flächendeckenden Vorhaltung und die Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes im vorgesehenen Betriebsbereich zu berücksichtigen (§ 19 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW).

---

### 1.2.4 KOSTEN

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten, die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen (§ 14 Abs. 5 RettG NRW). Die Refinanzierung erfolgt durch die Erhebung von Gebühren gegenüber den Nutzern der Einrichtung „Rettungsdienst“.

Grundlage für die Festlegung zu erhebender Gebühren ist nach § 14 Abs. 1 RettG NRW der Bedarfsplan. Über die Gebührensatzung ist mit den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften ein Einvernehmen anzustreben.

## 1.3 SCHUTZZIELDEFINITION

Gemäß § 2 Abs. 2 RettG NRW hat die Notfallrettung die Aufgaben, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit einem geeigneten Rettungsmittel in ein geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählen auch die so genannten Sekundärtransporte, bei denen erstversorgte Notfallpatientinnen und Notfallpatienten von einem Krankenhaus in ein anderes zur weitergehenden Diagnose oder Behandlung gebracht werden (siehe § 2 Abs. 1 RettG NRW). Letzteres ist beispielsweise notwendig, wenn ein Notfallpatient in einem Krankenhaus der Grundversorgung erstversorgt wurde und dann zu weiteren Behandlung in eine Klinik mit weiteren Fachdisziplinen weiterverlegt werden muss. Außerdem sind zu diesem Bereich auch Transporte zu subsumieren, bei denen die Patienten die medizintechnische Ausstattung eines Rettungswagens bedürfen. Der Träger des Rettungsdienstes hat organisatorisch sicherzustellen, dass jeder Zeit so viel Einsatzmittel - Rettungstransport- sowie Krankenkraftwagen plus Personal - einsatzbereit sind, wie in dem Rettungsdienstbedarfsplan festgelegt sind.

### 1.3.1 DEFINITION DER SCHUTZZIELE

Das Schutzziel im Rettungsdienst der Stadt Bochum setzt sich aus den drei Komponenten Hilfsfrist, Erreichungsgrad und Funktionsstärke zusammen.



### 1.3.2 HILFSFRIST

Allgemein wird im Bundesgebiet davon ausgegangen, dass die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der Leitstelle bis zum Eintreffen des Rettungswagens am Notfallort möglichst nicht mehr als 10 Minuten betragen soll; sie darf nicht über 15 Minuten liegen. Diese Voraussetzungen werden als erfüllt angesehen, wenn die Eintreffzeit von 10 Minuten in mindestens 80%; die Eintreffzeit von höchstens 15 Minuten in mindestens 95% der in einem Jahr in einem Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze planerisch eingehalten werden kann.

Für Nordrhein-Westfalen sind Eintreffzeiten für die Notfallrettung gesetzlich nicht festgelegt. Der Landesfachbeirat für den Rettungsdienst empfiehlt in seiner Mitteilung 533/2009 vom 1.10.2009, eine planerische Hilfsfrist von acht Minuten in städtischen Gebieten und bis zu 12 Minuten in ländlichen Gebieten. In dieser jeweiligen Zeitobergrenze sollen alle an einer Straße gelegenen Notfallorte in einem Rettungsdienstbereich rettungsdienstlich qualifiziert bedient werden.

Daher ist der Rettungsdienst der Stadt Bochum so aufzustellen, dass die Hilfsfrist einheitlich und flächendeckend vom Eingang des Notrufes bis zum Anknunft an einer Straße gelegenen Notfallort von 10 Minuten in der Regel erreicht wird.

Für die Stadt Bochum wird das Schutzziel damit zukünftig wie bisher in der Notfallrettung folgendermaßen festgelegt:

**In mindestens 90% aller Fälle wird jeder Einsatzort im Stadtgebiet innerhalb der Hilfsfrist von 10 Minuten erreicht.** Diese Festlegung stellt ein geeignetes und zielorientiertes Qualitätsziel der Stadt Bochum dar, welches aufgrund fehlender gesetzlicher Vorgaben in konsequenter Weise abgeleitet wurde.



### 1.3.3 ERREICHUNGSGRAD

Unter dem Erreichungsgrad wird der Grad der Einhaltung der vom Planungsträger vorzusehenden Hilfsfrist (Erreichungsgrad) beschrieben. Ein Sicherheitsniveau von z. B. 80 bzw. 90% der Notfälle bedeutet, dass bei 10% bis 20% der Einsätze der Notfallrettung in Wirklichkeit eine längere Eintreffzeit in Kauf genommen wird. Unter diese Ausnahmefälle sind dann witterungs- und verkehrsbedingte Ausnahmesituationen (z. B. höhere Gewalt) wie auch das Notfallaufkommen in entlegenen oder äußerst dünn bis nicht besiedelten Gebieten, die als seltene Ausnahmefälle zu bezeichnen sind, zu subsumieren. Es ist somit nicht zwingend, Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit planerisch zu versorgen wie z. B. abgelegene Waldgebiete.

Für die Stadt Bochum wird seit dem Laufzeitbeginn des letzten Rettungsdienstbedarfsplanes ab dem Jahr 2008 mit einem Sicherheitsniveau von 90% geplant.

---

### 1.3.4 FUNKTIONSSTÄRKE

Die Funktionsstärke definiert die Anzahl an qualifizierten Mitarbeiter, mit denen die Rettungsmittel gemäß § 4 RettG NRW zu besetzen sind. Demnach werden für RTW ein Notfallsanitäter als Transportführer und ein Rettungssanitäter als Fahrer benötigt. Für das NEF ist ein Notarzt und ein Notfallsanitäter mit der Zusatzausbildung „NEF-Fahrer“ erforderlich. Bis zum 31.12.2026 kann die Funktion eines Notfallsanitäters alternativ noch durch einen Rettungsassistent besetzt werden.

## 2 ORTSBESCHREIBUNG

### 2.1 GRÖÖE / AUSDEHNUNG

Fläche: 145,4 km<sup>2</sup>

---

#### 2.1.1 GEOGRAPHISCHE LAGE

Die Stadt Bochum liegt im westlichen Ruhrgebiet auf 7° 13' 34'' östlicher Länge und 51° 28' 21'' nördlicher Breite.

---

#### 2.1.2 MAXIMALE AUSDEHNUNG

Nord-Süd-Richtung:	13,0 km
Ost-West-Richtung:	17,1 km
Südwest-Nordost-Richtung:	17,0 km

---

#### 2.1.3 TOPOGRAPHIE

höchste Erhebung(Kemnader Straße):	196 m über NN
tiefster Punkt(Hordel):	43 m über NN

Besonders im südlichen Stadtgebiet, zum Ruhr-Tal, weisen die Straßen teilweise erhebliche Gefällstrecken auf. Da bei diesen Straßen im Winterhalbjahr gleichzeitig eine schlechte Sonneneinstrahlung herrscht, muss hier vermehrt mit Verkehrsbehinderungen aufgrund Schnee- und Eisglätte gerechnet werden.

Die Ruhr bildet die südliche Stadtgrenze. Somit liegen bis auf den Kemnader See - Stadtgrenze zur Stadt Witten - nur kleinere Gewässer innerhalb der Stadt Bochum.

2.1.4 WITTERUNGSVERHÄLTNISSE

	Jan.	Feb.	Mrz.	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
<b>Mittlere Temperatur in °C</b>	2.9	3.0	5.9	10.1	13.3	16.0	18.5	18.0	14.2	10.7	7.5	3.9
<b>Mittlere Höchstwerte in °C</b>	5.3	5.8	10.0	15.2	18.6	21.2	24.2	23.7	19.2	14.8	10.3	6.1
<b>Mittlere Tiefstwerte in °C</b>	0.3	0.0	1.5	4.3	7.3	10.3	12.8	12.5	9.5	6.6	4.5	1.3
<b>Absolute Höchstwerte in °C</b>	13.9	14.3	22.0	26.0	29.2	33.3	36.0	36.7	32.7	26.9	20.7	15.8
<b>Absolute Tiefstwerte in °C</b>	-20.3	-3.2	-12.3	-0.5	0.7	8.3	5.1	6.5	2.2	-4.5	-5.2	-17.1
<b>Mittlerer Niederschlag in mm</b>	75	50	49	35	54	83	103	94	59	71	76	73
<b>Anzahl Regentage</b>	18	17	14	13	14	15	17	17	13	16	18	19
<b>Anzahl Sonnenstunden</b>	48	54	120	162	166	180	200	192	135	113	62	37

Datenbasis: 06/2006-06/2016 Quelle: wetterdienst.de Datum: 14.07.2016

Extreme Witterungslagen wie Starkregen, Hagelschauer, Blitzeis oder Schneelagen und dadurch Behinderungen bei Einsätzen waren in Bochum lange Zeit die Ausnahme. In der jüngsten Vergangenheit häufen sich die Zahlen witterungsbedingter Einsätze, die im Rahmen der meteorologischen Gesamtlage in Zukunft mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind.

2.1.5 GEMEINDEGRENZEN

Die Länge der Stadtgrenze beträgt 67,2 km. Bochum wird umgeben vom Ennepe-Ruhr-Kreis im Südosten und Süden, von Essen im Westen, vom Kreis Recklinghausen im Nordosten, von Gelsenkirchen und Herne im Norden und von Dortmund im Nordosten und Osten.

---

## 2.1.6 NACHBARGEMEINDEN

Die Stadt Bochum wird von einer Anzahl an Städten mit unterschiedlich großen Berufsfeuerwehren umgeben. Somit ergeben sich Optionen für eine überörtliche Hilfeleistung, die bundesweit nahezu einmalig sind. Im Rahmen der Interkommunalen Zusammenarbeit herrscht ein enger Kontakt mit allen benachbarten Feuerwehren, die auch rettungsdienstliche Aufgaben wahrnehmen. Im Einzelnen sind dies:

- Castrop-Rauxel (Kreis Recklinghausen)
- Dortmund
- Essen
- Gelsenkirchen
- Hattingen (Ennepe-Ruhr-Kreis)
- Herne
- Witten (Ennepe-Ruhr-Kreis)

## 2.2 EINWOHNER / BEVÖLKERUNG

---

### 2.2.1 EINWOHNERZAHL (2016)

Einwohnerzahl                      371.097 Einwohner (am 31.12.2016)

Tourismus:                              ca. 642.000 Übernachtungen im Jahr

---

### 2.2.2 EINWOHNERDICHTENACH STADTBZIRKEN (2016)

Mittel:                                      ca. 2.552 Einwohner pro km<sup>2</sup> (Bochum)

Maximalwert:                              ca. 7.263 Einwohner pro km<sup>2</sup> (Gleisdreieck)

Minimalwert:                              ca. 910 Einwohner pro km<sup>2</sup> (Stiepel)

---

### 2.2.3 EINWOHNERSTRUKTUR (2016)

ca. 47.983      Einwohner besaßen nicht die deutsche Staatsangehörigkeit

ca. 76.665      Personen mit Migrationshintergrund insgesamt

ca. 18.416      Personen waren Arbeitssuchende gemäß SGB II und III  
(Arbeitslosenquote 9,8%)

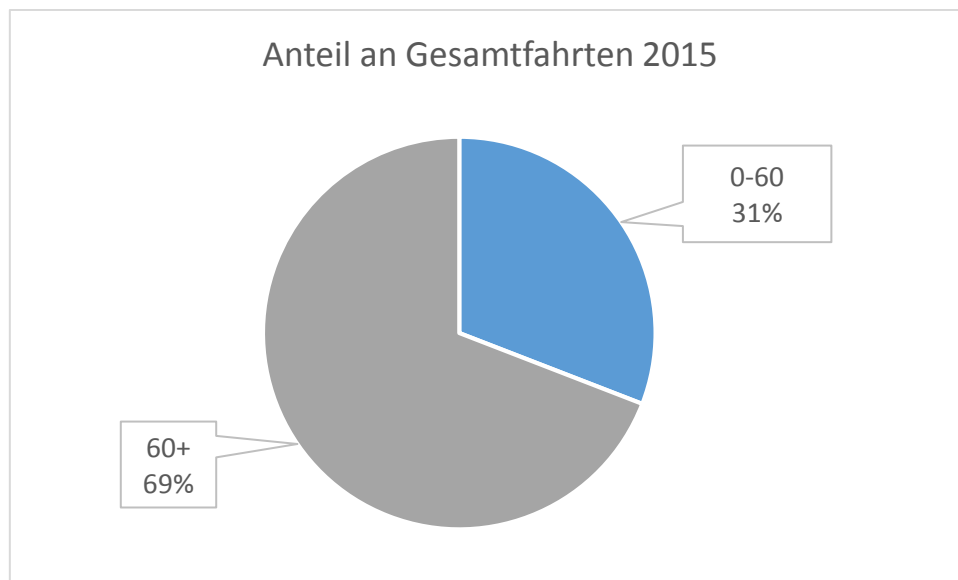
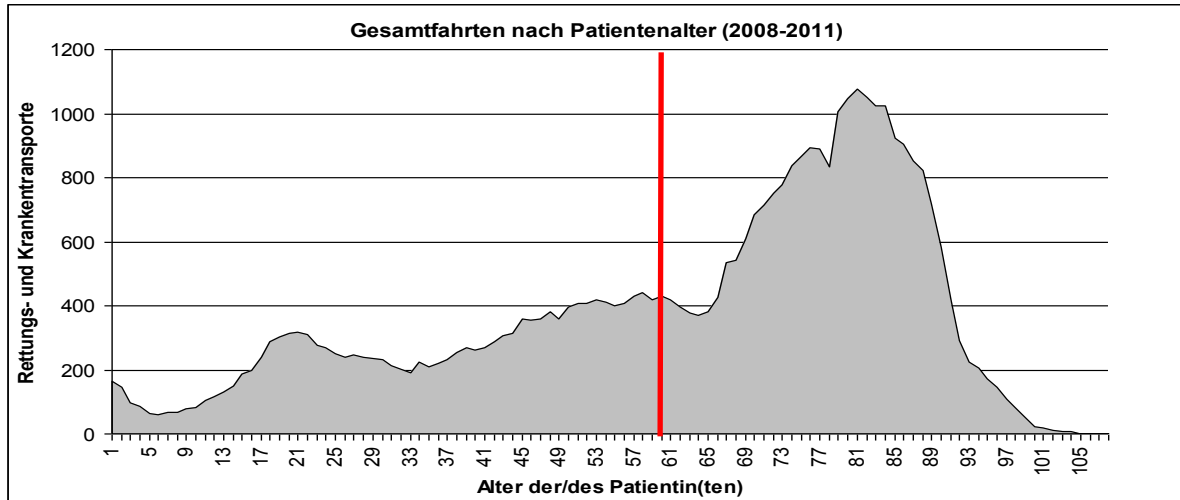
ca. 3.872      Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld gesamt



## 2.2.4 DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG

Die folgenden Tabellen und Grafiken zeigen mögliche Gründe, für einen Anstieg der Rettungs- und Krankentransporte basierend auf Zahlen des demografischen Wandels.

### 2.2.4.1 ANTEIL AN DEN GESAMTFAHRTEN NACH PATIENTENALTER



## 2.3 VERKEHRSWESEN

### 2.3.1 FLUGVERKEHR

In der Stadt Bochum befindet sich kein Flughafen. Einflugschneisen der Flughäfen Düsseldorf und Dortmund führen über das Stadtgebiet.

### 2.3.2 BAHNANLAGEN

Die Stadt Bochum wird von zwei Fernbahntrassen der Deutschen Bahn AG und weiteren S-Bahn-Trassen durchzogen. Besonders die Strecke Dortmund-Bochum-Essen ist stark frequentiert (ICE-Trasse Köln-Düsseldorf-Berlin). Neben einer Reihe kleinerer Bahnhöfe sind von besonderer Bedeutung der Hauptbahnhof in der Innenstadt - u. a. mit ICE-Verkehr -, der Güterbahnhof Bochum-Nord nahe der Innenstadt und der Containerbahnhof Langendreer im gleichnamigen Stadtteil.

Neben den Gleisanlagen der Deutschen Bahn, sind auch die Straßen- und Stadtbahnanlagen der BOGESTRA zu beachten. Diese Anlagen des ÖPNV sind im Innenstadtbereich auf knapp 16 km unterirdisch geführt. 18 Bahnhöfe haben unterirdische Bahnsteige. In den Außenbereichen erfolgt die Streckenführung teilweise in extra Bahntrassen, aber auch direkt im Straßenbereich.

### 2.3.3 FERNSTRAßEN / STÄDTISCHE VERKEHRSFÜHRUNG UND STRAßENFÜHRUNG

Über Bochumer Stadtgebiet führen 35,1 km Bundesautobahnen. Die A40 durchschneidet das Stadtgebiet in Ost-West-Richtung. Die A43 durchquert das Stadtgebiet von Norden in Richtung Südosten. Sie stellt die Verbindung von Münster nach Wuppertal dar. Im Südöstlichen Stadtgebiet zweigt die A44 von der A43 in Richtung Dortmund / Witten und weiter nach Frankfurt ab.

Die weiteren Hauptverkehrsadern der Stadt Bochum bilden 27,3 km Bundesstraßen und 57,4 km Landesstraßen. Dabei ist besonders der Stadtring (früher Sheffield-, Nordhausen-, Oviedo-, Donezk-Ring – jetzt A448) für den Rettungsdienst von Interesse. Dieser umläuft den Innenstadtbereich halbkreisförmig im Süden. Mit der A40 ist somit die City durch Schnellstraßen vollständig umschlossen. Des Weiteren befinden sich innerhalb der Stadtgrenzen 108,2 km Kreisstraßen, 727,3 km Gemeindestraßen und 29,1 km Privatstraßen.

Als besondere Straßenbauwerke sind zu nennen 2 Autobahntunnel (A40 und A448), 190 Straßenbrücken, 125 Eisenbahnbrücken und 61 Fußgängerbrücken. Keines dieser Bauwerke stellt ein besonderes Gefahrenpotential aus der Sicht des Rettungsdiensts dar.

Seit dem Jahr 2012 haben die langjährig andauernden Baumaßnahmen für die "Bochumer Lösung" des Landesbetriebes Straßenbau Nordrhein-Westfalen (Straßen.NRW) begonnen. Zur so genannten Bochumer Lösung gehören drei Maßnahmen. Ein sechs streifiger Ausbau der A40 zwischen den Anschlussstellen Gelsenkirchen und Bochum-Stahlhausen. Außerdem beinhaltet die Maßnahme den Umbau der Anschlussstelle Stahlhausen zum "Westkreuz" mit dem direkten Anschluss an den Bochumer Ring (Donezk-Ring) und zusätzlich den Neubau

der Querspange A448 als Verbindung zwischen dem Bochumer Außenring (Nordhausen-Ring) und dem Autobahnkreuz Bochum/Witten (A43/A44).

Aktuell konnten die Maßnahmen, die das Westkreuz sowie die Anschlussstelle Stahlhausen betreffen, abgeschlossen werden. Die jetzigen großen Baumaßnahmen des Projektes befinden sich noch zwischen dem Nordhausen-Ring und dem Autobahnkreuz Bochum/Witten zur Anbindung der A 448 an die A44.

Die bestehenden Baumaßnahmen des Projektes sind während der gesamten Laufzeit dieses Bedarfsplanes mit Einschränkungen im Rettungsdienst- bzw. Straßenverkehr verbunden.

---

#### 2.3.4 VORBEHALTSSTRAßEN FÜR DEN RETTUNGSDIENST

Die befahrbaren Straßenbahntrassen, z. B. auf der Hattinger Straße und im Innenstadtbereich, sind als Vorbehaltsstraßen von Rettungsfahrzeugen nutzbar. Verkehrseinschränkungen für diese rettungsdienstlich relevanten Versorgungsstrecken erfolgen federführend in Abstimmung mit dem Tiefbauamt als Straßenbaulastträger.

---

#### 2.3.5 PENDLERBEWEGUNG

Die Pendlerströme führen hauptsächlich in die sieben angrenzenden Städte. Im Jahr 2015 haben 72.989 Personen werktäglich die Stadt Bochum zu ihren Arbeitsplätzen außerhalb der Stadtgrenzen verlassen. Dabei pendelten täglich jedoch 79.610 Personen in das Stadtgebiet. Dies macht einen Überhang von zirka 6.621 Personen.

---

#### 2.3.6 REGELMÄßIGE VERKEHRSBEHINDERUNGEN DURCH HOHES VERKEHRS-AUFKOMMEN

Die A40 - der Ruhrschnellweg - ist eine der meist frequentierten Autobahnen in ganz Deutschland. Die Folge ist eine Vielzahl von Verkehrsbehinderungen. Aber auch auf den anderen Hauptverkehrswegen - der A43 und A44, der B51 von Norden wie vom Süden, der B226, der Königsallee, der Universitätsstraße, sowie dem Bochumer Ring - kommt es während des Berufsverkehrs regelmäßig zu Behinderungen im Verkehrsfluss.

---

#### 2.3.7 EINSCHRÄNKUNGEN DES STRAßENVERKEHRS

Eine besondere Einschränkung des Straßenverkehrs durch Schienenanlagen, Wasserstraßen u. ä. ist in der Stadt Bochum nicht gegeben. Relevante Einschränkungen durch verkehrsberuhigte Zonen für die rettungsdienstlichen Fahrzeuge sind im vergangenen Jahr nicht bekannt geworden.

Durch einige Großveranstaltungen - Karnevalsumzüge, Straßenradrennen, Straßenfeste, Fußballspiele - kommt es zu einer zeitlich begrenzten Behinderung des Straßenverkehrs.

---

#### 2.3.8 FAHRZEUGBESTAND

2016 belief sich der gesamte Fahrzeugbestand in Bochum auf 231.468 (davon 188.374 PKW) Fahrzeuge (Stand 28.02.2017).

## 2.4 INFRASTRUKTUR / WIRTSCHAFT

Bochum ist eine der klassischen Ruhrgebietsstädte. Früher wurde die Stadt durch den Bergbau und die Stahlindustrie geprägt, befindet sich jedoch seit geraumer Zeit im industriellen Strukturwandel. Neben den alten Industriezweigen Stahl und Automobile siedeln sich vermehrt neue Branchen Zweige an (z. B. Telekommunikation und Gesundheit). Gleichzeitig entwickelt sich der Dienstleistungssektor entsprechend weiter. Bochum ist ein Zentrum für Kultur, universitäre Ausbildung, Gastronomie und Einzelhandel im mittleren Ruhrgebiet.

---

### 2.4.1 ARBEITSPLÄTZE

2015 waren bis zu 124.056 Arbeitnehmer versicherungspflichtig beschäftigt.

---

### 2.4.2 HOCHSCHULEN

Acht Hochschulen befinden sich - zumindest teilweise - innerhalb des Stadtgebietes von Bochum. Im Einzelnen studierten im Wintersemester 2015/2016 an der

Ruhr-Universität Bochum	43.051 Studierende
Hochschule Bochum	7.008 Studierende
Technische Hochschule Georg Agricola	2.355 Studierende
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe	2.329 Studierende
Hochschule für Gesundheit	932 Studierende
EBZ Business School University of Applied Sciences	904 Studierende
FOM Hochschule – Die Hochschule für Berufstätige	251 Studierende
Folkwang Universität der Künste	42 Studierende

Insgesamt sind somit über 57.000 Studierende an den acht Hochschulen in Bochum eingeschrieben.

---

### 2.4.3 FREMDENVERKEHR

Aufgrund der bundesweit bekannten Veranstaltungshäuser - Schauspielhaus, Starlight-Express, Jahrhunderthalle und das Anneliese Brost Musikforum Ruhr - sowie der landesweit bekannten Discotheken- und Kneipenszene (Bermudadreieck bis zu 30.000 Besucher an Wochenendtagen) konzentriert sich der Fremdenverkehr in Bochum auf Tages- bzw. Kurzzeitgäste. Insgesamt sind jährlich über 642.000 Übernachtungen zu verzeichnen. Größere Veranstaltungen, die den Rettungsdienst in Bochum außerordentlich beeinflussen, sind unter Punkt 2.5.4 aufgeführt.

## 2.5 RISIKEN

### 2.5.1 BETRIEBE MIT BESONDEREN RISIKEN

#### Orm Bergold GmbH & Co KG

- Umschlag und Reinigung von Lösungsmitteln

#### Sigma Coatings Farben- und Lackwerke GmbH

- Produktion und Lagerung von wässrigen Dispersionskunstharzfarben und -putzen
- Produktion und Lagerung von lösungsmittelhaltigen Grundierungen
- Produktion von PVC-Massen
- Lagerung und Umschlag von lösungsmittelhaltigen Beschichtungsstoffen

#### Thyssen Krupp Steel Europe AG

- Störfallbetrieb nach Bundes-Immissionsschutzgesetz
- Warmbreitbandwalzwerk
- Kaltwalzwerk
- Veredelung

#### Adam Opel AG (Werk III, Teile- und Zubehörlager)

- Logistikbetriebe und Großlagerung

#### BOGESTRA - U-Bahn-Bereich

- Betrieb von Straßenbahnen - über- und unterirdisch
- Busverkehr

#### Deutsche Bahn AG - Schienennetz Bochum

- Betrieb aller Arten von Personen- und Güterverkehr
- Betrieb des Container Bahnhofes Bochum-Langendreer

#### Recycling Anlage / Eco City Center

- 4.910 m<sup>2</sup> in einem Brandabschnitt

#### Ruhr-Universität Bochum

- 43.051 Studierende
- 5.600 Mitarbeiter
- gentechnische Labore
- Isotopen Labor
- Gefahrstofflager
- Audimax

**2.5.2 BETRIEBE MIT GESELLSCHAFTLICHEN UND POLITISCHEN RISIKEN**

Unter Aspekten der sog. „asymmetrischen Bedrohung“ wird die behördliche Risikobetrachtung seit einigen Jahren auch auf Risiken erweitert, die sich aufgrund politischer Konstellationen ergeben. Gefährdet sind Objekte mit erhöhter politischer und gesellschaftlicher Symbolkraft. Mit Blick auf die Stadt Bochum sind hier vorrangig Einrichtungen der Polizeiausbildung sowie religiöse Gemeinde- und Ausbildungseinrichtungen zu erwähnen.

Justizvollzugsanstalt Bochum

- 861 Haftplätze
- 400 Mitarbeiter

**2.5.3 VERSAMMLUNGSSTÄTTEN MIT HOHER PERSONENBELEGUNG**

Versammlungsstätte	Nutzung	Kapazität
Vonovia-Ruhrstadion (ehemals rewirpowerSTADION)	Fußballstadion Konzertveranstaltungen	ca.29.300 Zuschauer
Rundsporthalle	Sportveranstaltungen	ca. 900 Zuschauer
Lohrheidestadion	Fußball- und Leichtathletikstadion	ca.16.200 Zuschauer
RuhrCongress	Kulturveranstaltungen Kongresse	ca. 5.000 Zuschauer
Jahrhunderthalle mit Dampfgebläse- und Turbinenhalle	Kulturveranstaltungen aller Art	ca. 2.400 Zuschauer
Schauspielhaus	Theater	820 Zuschauer
Kammerspiele	Theater	408 Zuschauer
Stadthalle Wattenscheid	Kulturveranstaltungen aller Art	ca. 1.000 Zuschauer
Audi Max Ruhr-Universität Bochum	Kulturveranstaltungen aller Art	ca. 1.800 Zuschauer
Freilichtbühne Wattenscheid	Kulturveranstaltungen aller Art	ca. 2.500 Zuschauer
Veranstaltungshalle	Musical Starlight Express	ca.1570 Zuschauer
Anneliese Brost Musikforum Ruhr	Konzerthaus	ca. 960 Zuschauer

2.5.4 REGELMÄßIG WIEDERKEHRENDE GROßVERANSTALTUNGEN

(mit besonderen Risiken durch intensive Personenansammlung)

Veranstaltung	Erläuterung	Dauer	Besucher
Bochum Total	Open Air-Großveranstaltung im „Bermuda Dreieck“	4 Tage	900.000
Sparkassen-Giro	Radsportveranstaltung	2 Tage	15.000
Public-Viewing im Westpark	Open Air-Großveranstaltung zu Fußball-Welt- und Europameisterschaften		15.300
Holi Farbrausch Festival im Westpark	Open Air-Großveranstaltung angelehnt an ein indisches Frühlingsfest	1 Tag	5.000
Bochumer Musiksommer	Open Air-Großveranstaltung in der Innenstadt	3 Tage	150.000
Stadtwerke Halbmarathon	Laufsportveranstaltung	1 Tag	15.000
Sommerfest der Ruhr-Universität Bochum	Großveranstaltung der Ruhr-Universität Bochum	1 Tag	25.000
Ruhr International	Großveranstaltung in und um die Jahrhunderthalle	3 Tage	15.000
Kemnade in Flammen	Open Air-Großveranstaltung	4 Tage	40.000
Kemnader See- und Hafenfest	Open Air-Großveranstaltung	3 Tage	10.000
Karnevalsumzug Wattenscheid	Open Air-Großveranstaltung im Stadtteil Wattenscheid (nur in geraden Kalenderjahren)	1 Tag	80.000
Karnevalsumzug Linden	Open Air-Großveranstaltung im Stadtteil Linden	1 Tag	30.000
Karnevalsumzug Höntrop	Open Air-Großveranstaltung im Stadtteil Höntrop	1 Tag	10.000
Maiabendfest Ausmarsch nach Harpen	Open Air-Großveranstaltung	1 Tag	50.000
Einkaufszentrum Ruhrpark	Regelmäßig stattfindende Sonderveranstaltungen (beispielhaft: Wiedereröffnung nach Umbau November 2015)		40.000

Besondere Tage, an denen außergewöhnliche Maßnahmen zur Organisation des Rettungsdienstes getroffen werden müssen

Altweiberfastnacht

31.12. / 01.01. eines Jahres - Sylvester / Neujahr

31.10. / 01.11. eines Jahres - Reformationstag (Halloween) / Allerheiligen

### 3 NOTFALLMEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

#### 3.1 KRANKENHÄUSER INNERHALB DES STADTGEBIETES

Die Infrastruktur der Krankenhäuser in Bochum ist qualitativ und quantitativ als sehr gut einzustufen. Mit den Krankenhäusern der umliegenden Städte bilden sie eine Versorgungsdichte, die auch einem Massenansturm von Verletzten und/oder Erkrankten (siehe Kapitel 4.9) gewachsen ist, wobei eine adäquate Versorgung für nahezu alle denkbaren Unfallszenarien gewährleistet werden kann. In Bochum werden elf Betten für Schwerstbrandverletzte (davon drei für Kinder) vorgehalten. Im Einzelnen befinden sich innerhalb des Verantwortungsbereiches des Rettungsdienstes Bochum folgende Krankenhäuser:

Krankenhaus	Adresse
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil	Bürkle-de-la-Camp-Platz 1 44789 Bochum
Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum	In der Schornau 23-25 44892 Bochum
St. Josef-Hospital	Gudrunstraße 56 44791 Bochum
St. Elisabeth-Hospital	Bleichstraße 15 44787 Bochum
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Alexandrinenstr. 5 44791 Bochum
Marien Hospital Wattenscheid	Parkstraße 15 44866 Bochum
St. Maria Hilf-Krankenhaus	Hiltroper Landwehr 11-13 44805 Bochum
Augusta Kranken-Anstalt Linden	Dr.-C.-Otto-Str. 27 44879 Bochum
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum	Alexandrinenstr. 1-3 44791 Bochum
Martin-Luther Krankenhaus	Voedestraße 79 44866 Bochum
HELIOS St. Josefs-Hospital Bochum-Linden	Axstraße 35 44879 Bochum

Eine Übersicht der Behandlungsspektren der o. g. Krankenhäuser ist der Anlage 2 zu entnehmen.



## **3.2 ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KRANKENHÄUSERN**

§ 11 RettG NRW regelt die Zusammenarbeit zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Krankenhäusern. Nach Absatz 1 hat der Träger bzgl. der Aufnahme von Patienten mit den Krankenhäusern zu kooperieren. Dabei hat er insbesondere in Absprache mit den Häusern Notfallaufnahmebereiche festzulegen. Nach Absatz 2 hat er darauf hinzuwirken, dass die Krankenhäuser bei der Fortbildung des Rettungsdienstpersonals mitwirken und zudem notärztliches Personal zur Verfügung stellen. Weiterhin haben die Krankenhäuser gemäß dieses Absatzes notwendige Maßnahmen für einen Massenanfall an Verletzten vorzusehen (§ 7 Abs. 4 RettG NRW).

Weitere Informationen zur Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ist dem Punkt 5.8 SG Schnittstelle Krankenhäuser zu entnehmen.

## 4 DURCHFÜHRUNG DES RETTUNGSDIENSTES

Zur Erfüllung der Aufgaben im Rettungsdienst werden gemäß § 2 RettG NRW zur Durchführung des Rettungsdienstes folgende Elemente vorgehalten:

- Leitstelle
- Notfallrettung mit
  - Notfalleinsatz und
  - Notarzteinsatz
- Intensivtransport
- Rettungs- und Intensivtransporthubschrauber
- Krankentransport
- Spitzenbedarf im Rettungsdienst
- First Responder Einheiten
- Sonderbedarf
  - Vorhaltung für Großveranstaltungen
  - Inkubatortransporte
  - Infektionsfahrten
  - Adipositas-Transporte
  - Blut- und Organtransporte
- Vorhaltung für den Massenansturm von Verletzten

Der Iststand dieser Elemente wird am Stand 2016 dargestellt, mit den derzeitigen Anforderungen verglichen (Sollstand) und ggf. erforderliche Anpassungen dargestellt (Maßnahmen).

### 4.1 LEITSTELLE

Die Stadt Bochum unterhält eine Leitstelle für Feuerschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (FRK – Leitstelle). Die Leitstelle fungiert im Katastrophenfall als Führungsmittel des Oberbürgermeisters, im alltäglichen Betrieb arbeitet sie autark und nach Anweisung der Dienststellenleitung. Über die Bochumer Leitstelle wurden im Jahr 2015 1.371 Brandeinsätze, 43.482 Einsätze im Rettungsdienst und 2.175 Technische Hilfeleistungen angenommen und abgewickelt. Außerdem sind 6.707 Leitstellentätigkeiten dokumentiert.

Die Leitstelle ist rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr besetzt. Innerhalb eines Jahres laufen ca. 76.000 Notrufe ein. Des Weiteren werden ca. 266.000 (150.500 kommende und 115.500 gehende) Telefongespräche geführt. Die Möglichkeit Telefongespräche statistisch zu erfassen besteht seit 03 / 2016. Daher wurde ein Zeitraum von 03 / 2016 bis 06 / 2016 erfasst und auf ein Jahr hochgerechnet.

---

#### 4.1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN

##### 4.1.1.1 BHKG

##### § 28 - Leitstelle für Brandschutz, Katastrophenschutz und Rettungsdienst

Der Paragraph regelt den Betrieb, die Besetzung, Meldepflicht Ausbildung des Personals, Einrichtung des Notrufes 112 und Beweissicherungspflicht einer ständig besetzten Leitstelle.

#### 4.1.1.2 RETTG NRW

##### § 7 - Einrichtungen des RD

Der Paragraph regelt die Errichtung und den Betrieb einer Rettungsleitstelle.

##### § 8 - Leitstelle Bettennachweis

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.

---

#### 4.1.2 AUFGABEN IM RETTUNGSDIENST

##### 4.1.2.1 ORIGINÄRE AUFGABEN

###### Annahme von Hilfeersuchen

- **Notrufe 112**
- **eCall**
- **Krankentransport / Rettungsdienst 19222**
- **Interkommunale Einsätze**
- **Direktionale Polizei**
- **Annahme von Störmeldungen bei Stromausfall**

Bei einem Stromausfall wird in den jeweiligen Stadtbezirken geprüft, ob sich in diesen Bereichen Energie abhängig relevante Objekte bspw. **Kliniken** oder **heimbeatmete Patienten** befinden. Ggfs. müssen hier dann Maßnahmen ergriffen werden.

- **Mobile Führungsunterstützung NRW**

Die Mobile Führungsunterstützung (MoFüSt) ist ein Teil der Bereitschaften NRW. In diesem Konzept wird eine durch die BZR angeordnete überörtliche Hilfe angeordnet. Die MoFüSt aus Bochum setzt sich aus Personal des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes, aus Disponenten der Leitstelle, aus Mitgliedern der FF namentlich der SE luK sowie dem G-EKW zusammen.

###### Funküberwachung (Funkaufsicht)

- **Analogfunk**

Die Leitstelle überwacht den Funkverkehr. Sie hat die Möglichkeit bei Bedarf und nach Absprache mit dem Einsatzleiter und den zuständigen Behörden weitere Funkkanäle zu schalten. Bei Störungen verständigt sie entsprechende Störungsdienste.

- **Digitalfunk**

Übernahme von Aufgaben der taktisch – technischen Betriebsstelle ( TTB ) entsprechend dem Nutzungskonzept Digitalfunk BOS NRW:

- Bereitstellung und Zuweisung von Gruppen
- Nutzerservice
- Nutzereigenes Management (NEM)
- Überwachung der Servicevereinbarung
- Netzmonitoring
- Bewertung, Aggregation und fachliche Beratung der Nutzer

- **Vermittlungsplatz Digitalfunkgruppen**

Die Funktion der TTB muss zwingend von einer Person wahrgenommen werden.

###### Alarmierung / Einsatzbearbeitung

- **Disposition und Alarmierung**

Die Einsatzdisposition und Alarmierung erfolgt rechnergestützt. Der Disponent prüft den Einsatzmittelvorschlag des Rechners und ergänzt diesen ggfs.

- **Rettungsdienst**
- **Alarmierungsleitstelle der BZR Arnsberg – Redundanz zur Leitstelle Dortmund**  
Im Regelfall dient die Leitstelle Dortmund als Alarmierungsleitstelle für angeordnete überörtliche Hilfe im Regierungsbezirk Arnsberg. Kann die Leitstelle Dortmund diese Aufgabe nicht wahrnehmen, fungiert die Leitstelle Bochum als Alarmierungsleitstelle für die Bezirksregierung.
- **Krankentransport**
- **Bearbeitung von externen Krankentransporten**  
Dieser Punkt umfasst die Annahme und Weiterleitung von Krankentransporten an Unternehmen mit einer Genehmigung für den Krankentransport gemäß § 17 ff RettG NRW.
- **Einsatzdokumentation**  
Alle Rückmeldungen und einsatzrelevanten Maßnahmen und Hinweise werden vom Disponenten dokumentiert. Die Aufbewahrungsfrist für Sprachaufnahmen beträgt 6 Monate.

#### Sonstige originäre Aufgaben

- **Systemüberwachung der Leitstellentechnik im laufenden Betrieb**  
Bei Störungen des Einsatzleitsystems wird durch die Leitstelle der Entstörungsdienst der Wartungsfirma aktiviert. Der gegenwärtige Wartungsvertrag garantiert, je nach Schweregrad der Störung und Beeinträchtigung in der Leistungsfähigkeit der Leitstelle, eine Entstörung zu jeder Tageszeit.
- **Abfrage Informationssystem NRW (IG NRW)**  
Das IG NRW ist eine landesweite Datenbank über vorgehaltene Ressourcen der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr in NRW. Neben der Abfrage notwendiger Einsatzmittel bei entsprechenden Einsatzlagen ist die anschließende Organisation incl. Transport und evtl. Bereitstellungsräume durch die Leitstelle zu regeln. Um aktuelle Daten vorzuhalten ist die fortlaufende Datenpflege sicherzustellen.
- **Meldekopf der Bezirksregierung**  
Meldungen, Warnungen oder Rückrufaktionen (z.B. Medikamentenrückruf u. ä.) über die BZR laufen in elektronischer Form in der Leitstelle ein. Dort werden sie im ersten Zugriff gesichtet und dann ggfs. an den Beamten des Leitungsdienstes oder an die zuständigen Ämter oder Institutionen (z.B. Gesundheitsamt, Veterinäramt, **Krankenhäuser**, etc.) weitergeleitet.

#### 4.1.3 PERSONAL

##### 4.1.3.1 LEITSTELLEN - DISPONENTEN (S. A. PT. 8)

###### Stellen

- **Sollstärke**  
Die tägliche Sollstärke beträgt 6 Disponenten
- **Sonderfunktionsstärke**  
In begründeten Ausnahmefällen, wird die Tagesstärke um einen Disponent erhöht (z.B. Sylvester, Bochum-Total)
- **Besondere Dienstverpflichtungen (Alarmierung aus der Freizeit)**  
Bei besonderen Einsatzlagen werden Disponenten und Führungskräfte der Leitstelle aus der Freizeit alarmiert. Die Vergütung der geleisteten Arbeitszeit erfolgt durch Freizeitausgleich oder gegen Bezahlung der Überstunden.

###### Besetzung der ELP

- **Tageszeit**  
In der Zeit von 7:00 Uhr bis 23:00 Uhr sind immer mindestens 2 ELP besetzt. Aufgrund weiter ansteigender Einsatzzahlen sind bis in die Nachmittagsstunden 3 ELP oder mehr besetzt. Bei weiterem Bedarf erfolgt eine Verstärkung durch die Bereitschaft innerhalb des 24 h Dienstes.
- **Nachtzeit**  
In der Zeit von 23:00 Uhr bis 7:00 Uhr ist mindestens 1 ELP ständig besetzt. Bei weiterem Bedarf erfolgt innerhalb kürzester Zeit eine Verstärkung durch die Bereitschaft innerhalb des 24 h Dienstes.

###### Tagesdienstverstärkung

In der Regel wird die Leitstelle durch einen Tagesdienstmitarbeiter in der Zeit zwischen 6:00 Uhr und 16:00 Uhr verstärkt.

##### 4.1.3.2 SACHGEBIET 37 IKT 1

###### Funktionsstärke

1 Sachgebietsleiter g.D.  
1 technischer Leiter, Angestellter  
1 Systemadministrator  
1 Datenpfleger

---

#### 4.1.4 TECHNIK

##### 4.1.4.1 FUNKWERKSTATT

###### Wartung und Reparatur digitale Alarmierung

- **Wartung, Pflege, Reparatur und Verwaltung der Funkmeldeempfänger**
- **Pflege, Verwaltung und First-Level-Support (in Absprache mit der Wartungsfirma) aller digitalen Alarmumsetzer (DAU) und der digitalen Alarmgeber (Leitstelle HFRW III und FRW I)**

#### Wartung und Reparatur Analogfunk

- **Wartung, Pflege, Reparatur und Verwaltung der verbleibenden analogen Funk-sprechgeräte (Führungsfahrzeuge und LtS)**
- **Wartung, Pflege, Reparatur und Verwaltung der verbleibenden abgesetzten Funkanlagen im Analogfunk inkl. Anbindung an die Kommunikationsinfrastruktur der LtS**

#### 4.1.4.2 DIGITALFUNK BOS

##### Inbetriebnahme

Im Zuge der Inbetriebnahme der neuen Leitstelle (2018) erfolgt die Migration zum Digitalfunk BOS. Die Umrüstung der Funktechnik der Einsatzfahrzeuge soll in 3 Stufen erfolgen und muss extern vergeben werden. Stufen der Umrüstung:

1. Rettungsdienst und Krankentransport
2. Brandschutz und Technische Hilfe (Berufsfeuerwehr)
3. Einsatzfahrzeuge der Freiwilligen Feuerwehr (chronologisch nach Abschnitt bzw. Bezeichnung der LE)

##### Funkwerkstatt, technische Einrichtungen

Technische Einrichtungen zur Programmierung und Pflege der Funksprechgeräte für den Digitalfunk BOS:

1. Selectric/Sepura Radio Manager 2 als Server-Version und Lizenzen für mind. 3 Arbeitsplätze
2. 2 Stück Notebook mit Full HD und einer Akku-Kapazität für ca. 8 Stunden
3. Programmier-PC inkl. Programmierereinrichtungen
4. Netzwerk Funkwerkstatt und Kfz-Werkstatt

##### Funkwerkstatt, personelle Ausstattung

Mit der Inbetriebnahme des Digitalfunks BOS muss die Personalstärke in der Funkwerkstatt um einen weiteren Mitarbeiter erhöht werden, Begründung siehe Anlage.

##### Wartung / Reparatur Digitalfunkgeräte

##### Verwaltung und Beschaffung BSI Sicherheitskarten

---

#### 4.1.5 QUALITÄT DER LEITSTELLE

##### 4.1.5.1 NOTRUF

Innerhalb von 5 sec. soll der eingegangene Notruf angenommen werden. Es ist sichergestellt, dass 2 Notrufe parallel abgefragt werden können. Laufen weitere Notrufe ein, wird durch einen internen Leitstellenalarm die Leitstelle innerhalb kürzester Zeit durch Disponenten aus der Bereitschaft verstärkt.

##### 4.1.5.2 ALARMIERUNG

Soweit möglich soll noch während des Notrufgesprächs die Alarmierung erfolgen. Bei einer kompletten Peripherieansteuerung durch den ELR kann eine Ausrückzeit von 60 Sek. tagsüber und 90 Sek. während der Nachtzeiten erreicht werden.

---

## 4.1.6 RÜCKWÄRTIGE FÜHRUNG

### 4.1.6.1 AUSKUNFTSSTELLE

Bei einem Massenansturm von Verletzten / Erkrankten wird eine Personenauskunftsstelle eingerichtet. Die PASS-NRW wird von der LE Eppendorf betrieben.

### 4.1.6.2 GROßVERANSTALTUNGEN

Bei Großveranstaltungen wie z. B. Bochum-Total oder Sparkassengiro müssen Sicherheitswachen gestellt werden. Eine Einsatzleitung / Führungsstab bildet sich aus den beteiligten Institutionen und hat im G-EKW eine geeignete Räumlichkeit. Die Besetzung technische Unterstützung erfolgt durch die SE IuK und mind. 1 Disponenten der Leitstelle.

---

## 4.1.7 SOLL-ZUSTAND

### 4.1.7.1 LEITSTELLE

#### Erneuerung der Leitstellen-Technik

Derzeit erfolgen zwischen den Städten Herne und Bochum konkrete Planungen, die jeweiligen Leitstellen in einem gemeinsamen Projekt unter einer Fachplanung zu erneuern. Dabei wird das Ziel verfolgt, dass die beiden Städte gegenseitig die Redundanzleitstelle für die jeweilige Nachbarstadt sicherstellen können. Somit können Kosten eingespart werden, da nicht mehr jede Stadt ein eigenständiges Redundanzsystem vorhalten muss. Nach Fertigstellung der neuen Leitstelle wird geprüft, ob die KT-Leitstelle ebenso in die neue Leitstelle integriert wird.

Bis 2020 soll im Rahmen dieses Projektes die gesamte Leitstellen-Technik, nach dann über 20 Jahren Betrieb, erneuert werden. Dazu gehören Server, ELP, Peripheriesteuerung, Alarmierungssysteme, Fahrzeuganbindungen sowie eine automatisierte Stärkeerfassung der ausrückenden Einheiten. Der Leitstellenbetriebsraum (LSBR) wird ergonomisch an das Arbeitsumfeld der Disponenten im Hinblick auf natürliche und künstliche Lichtquellen sowie Schallschutz angepasst. Die Anzahl der ELP wird im LSBR auf 9 ELP erhöht, der ausgelagerte ELP am Führungsraum (siehe 4.1.7 „Rückwärtige Führung“) bleibt erhalten.

Die neuen Leitplätze sind ergonomisch auf dem neuesten Stand, höhenverstellbar mit Monitorgestellen und mit mobilen Schallschutzwänden vom Nachbarplatz abzuschotten. Eine Videowand informiert die diensthabenden Mitarbeiter/innen über die aktuelle Lage im Stadtgebiet, insb. über Status- und Standortinformationen der Rettungsmittel.

Weiterhin muss die Leitstelle folgende Leistungsmerkmale ertüchtigt werden:

- **Einführung eCall**  
Die Möglichkeit eCall zu empfangen und verarbeiten zu können muss dem Gesetz nach in 2017 geschaffen sein.
- **Digitalfunk**  
Die Einführung des Digitalfunks soll bis Ende 2018 abgeschlossen sein.
- **HFRW 3 – großer Führungsraum**  
Zusätzlich zum bereits vorhandenen Beamer soll die Darstellung der Lagekarte künftig über einen weiteren Beamer und Laptop mit entsprechender Software erfolgen. Des

Weiteren sollen Videokonferenzen mit dem im Rathaus tagenden Krisenstab sowie La-gebilder von der Einsatzstelle (von Drohnen aus gefilmte Übersichtsaufnahmen der Einsatzstelle) möglich sein.

- **Digitale Einsatznachbearbeitung**

Die Umstellung auf papierlose und digitale Einsatzberichte soll mit der Erneuerung der Leitstellentechnik sukzessiv erfolgen.

#### Personelle Ressourcen

Aufstockung auf 6 Tagesfunktionen im 24 h Dienst, Mitarbeiter in der Tagesdienstver-stärkung und Einführung eines Lagedienstführers:

- 1 Lagedienstführer
- 1 Schichtführer
- 5 Disponenten

Dies ergibt einen Personalbedarf von 34 Stellen im mittleren Feuerwehrtechnischen Dienst.

- 2 Tagesdienst Mitarbeiter, gestellt aus dem Disponenten Pool, zeitversetzt von 7:00 Uhr bis 21:00 Uhr; Montag bis Samstag

- 1 Tagesdienst Mitarbeiter, gestellt aus dem Angestellten Pool im 12 h Dienst, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr, Montag bis Freitag

Alle Disponenten verfügen über eine qualifizierte Ausbildung im Rettungsdienst, eine genaue gesetzliche Regelung darüber, wie viele Notfallsanitäter in einer Leitstelle tätig sein müssen, steht noch aus. Weiterhin sollen diese regelmäßig am Regelrettungs-dienst zur Inübunghaltung teilnehmen. Nach BHKG müssen alle Mitarbeiter in einer FRK-Leitstelle einen feuerwehrtechnischen Führungslehrgang absolviert haben; hier besteht in Bochum noch Bedarf einige Mitarbeiter weiter zu bilden.

Zur rückwärtigen Führung in der Leitstelle wird ein Lagedienst benötigt. Der Lagedienst soll durch Beamte mit Führungsausbildung BIV im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst durchgeführt werden. Um den 24h-Betrieb sicherstellen zu können, werden 5 Stellen benötigt.

#### **4.1.7.2 SACHGEBIET 37 IKT 1**

##### Funktionsstärke:

- 1 Sachgebietsleiter g.D.
- 1 technischer Leiter, Angestellter
- 1 Systemadministrator
- 2 Datenpfleger



#### 4.1.7.3 WARTUNGSVERTRAG EINSATZLEITSYSTEM

Um eine Ausfallsicherheit des ELS zu gewährleisten, sowie kurze Reaktionszeiten der Wartungsfirma bei schwerwiegenden Störungen zu garantieren, ist es unumgänglich einen entsprechenden Wartungsvertrag abzuschließen. Hier sollten Prioritäten und Reaktionszeiten vereinbart sein.

#### 4.1.7.4 BETRIEBSKOSTEN FÜR DEN LEITSTELLENBETRIEB

Die Verteilung der Leitstellenkosten werden jeweils im Rahmen der Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern geklärt und festgelegt.

## 4.2 NOTFALLRETTUNG

Die Aufgaben der Notfallrettung gemäß § 2 Abs. 2 RettG NRW wurden bereits im Kapitel 1.3 „Schutzzieldefinition“ dargestellt. Entsprechend der im bundesdeutschen Gebiet und in NRW üblichen Vorgehensweise werden dabei die beiden zeitkritischen Einsatzformen „Notfalleinsatz“ und „Notarzteeinsatz“ unterschieden. Bei diesen Einsätzen soll das ersteintreffende Rettungsmittel 10 Minuten nach Eingang des Notrufes in der Leitstelle an der Einsatzstelle in 90% der Fälle eintreffen.

Bei einem Notfalleinsatz werden ein oder mehrere Rettungswagen ohne notärztliche Unterstützung eingesetzt. Es handelt sich dabei um eine akute Erkrankung, bei der kein Notarzt benötigt wird.

Bei einem Notarzteeinsatz kommt zusätzlich zu einem Rettungswagen im Rendezvous-Verfahren ein weiteres Rettungsmittel zum Einsatz, das den Notarzt, einen weiteren Notfallsanitäter (bis 31.12.2026 auch noch Rettungsassistent möglich) und ergänzendes medizinisches Equipment an die Einsatzstelle bringt. Hier wird die notärztliche Versorgung benötigt, da in der Regel Lebensgefahr nicht ausgeschlossen werden kann und ärztliche Maßnahmen und Therapien bereits am Notfallort eingeleitet werden müssen.

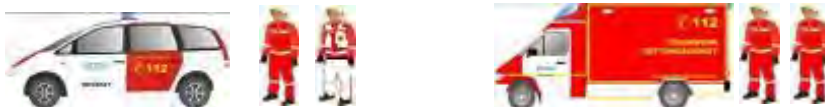
### Notfalleinsatz

RTW mit Notfallsanitäter+Rettungssanitäter



### Notarzteeinsatz

NEF mit Notarzt+Notfallsanitäter sowie RTW mit Notfallsanitäter+Rettungssanitäter



Wenn kein Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF) z.B. wegen Paralleleinsätzen verfügbar ist, kann – neben der regelmäßig genutzten interkommunalen Unterstützung ebenso ein Rettungshubschrauber (RTH) (siehe Kapitel 4.4 „Rettungstransport- und Intensivtransporthubschrauber“) aus einem der benachbarten Rettungsdienstbereiche als Notarztzubringer eingesetzt werden. Im Gegensatz zum NEF verfügt ein RTH über die Fähigkeit Patienten zu transportieren. Aufgrund des luftgebundenen Transportes kann ein RTH Patienten sehr schonend und schnell transportieren. Dies ist beispielsweise bei Transporten von Patienten mit einer Verletzung an der Wirbelsäule oder in entfernte Spezialkliniken von Vorteil, da die Transporte somit schonender als bodengebunden durch den Straßenverkehr und mit deutlich geringeren Transportzeiten durchgeführt werden können.

### Notarzteeinsatz

RTH mit Notarzt+Notfallsanitäter sowie RTW mit Notfallsanitäter+Rettungssanitäter



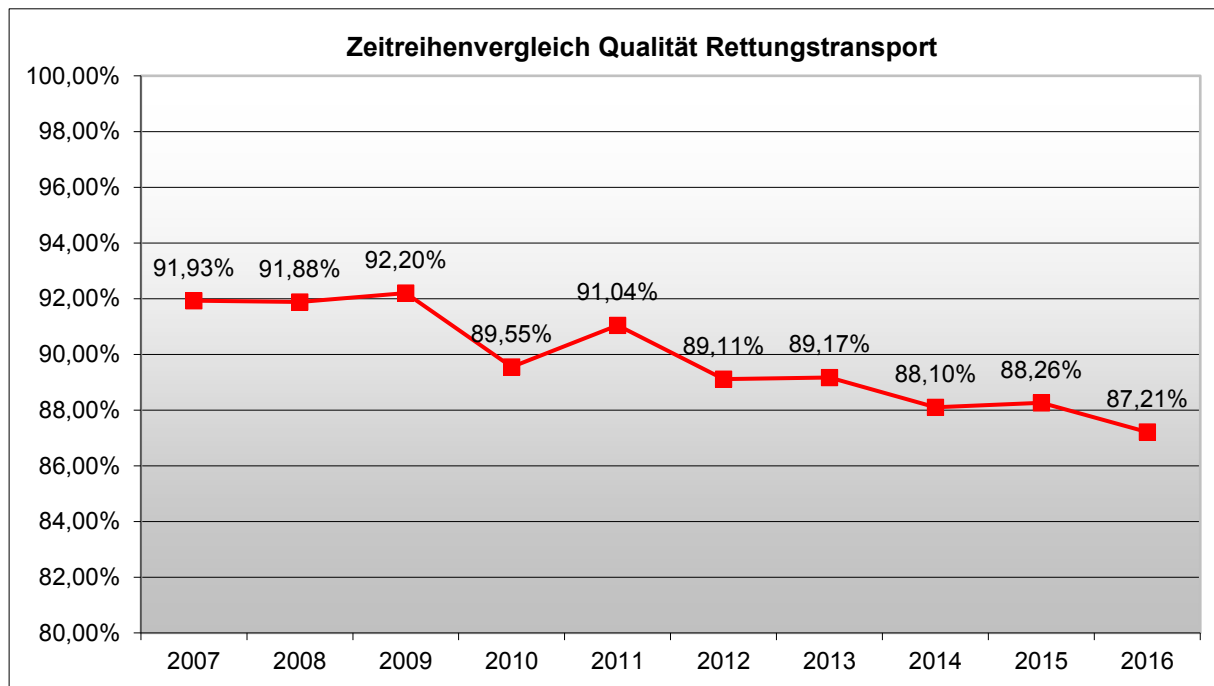
Ist kein Rettungshubschrauber verfügbar, kann zusätzlich zum Abfangen von Bedarfsspitzen ein Intensivtransportwagen (siehe Kapitel 4.3 „Intensivtransporte“) oder ein Intensivtransporthubschrauber als Notarztzubringer eingesetzt werden.

#### 4.2.1 NOTFALLRETTUNG (VERSORGUNG MIT RETTUNGSWAGEN)

##### 4.2.1.1 IST-ZUSTAND

###### Qualität (Hilfsfristerreichung)

Die Planungsgröße für die Notfallrettung ist das Erreichen des Einsatzortes innerhalb der Hilfsfrist von 10 Minuten in mindestens 90% der Fälle (Hilfsfristerreichungsgrad).



Ab 2016 erfolgt die Bemessung ab Alarmierung der Rettungsmittel

Von den im Stadtgebiet im Jahre 2016 insgesamt angefallenen 34.919 Notfallalarmierungen wurden etwa 98% vom öffentlichen Rettungsdienst durchgeführt.

Trotz einer kontinuierlichen Einsatzsteigerung innerhalb der letzten Jahre konnte der Erreichungsgrad für das Gesamtstadtgebiet aufgrund organisatorischer Anpassungen bis zum Jahr 2011 weitgehend auf dem angestrebten Niveau gehalten werden. Im Jahre 2010 war die Zielerreichung aufgrund der Witterungsbedingungen im Januar und Dezember nicht möglich. In den Jahren 2012 bis 2015 konnten die eingeleiteten Optimierungsmaßnahmen aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen sowie Einsatzzeiten lediglich zu einem knapp unterhalb der Zielmarke angestrebten Erreichungsgrad führen. Hier ist dringender Handlungsbedarf gegeben.

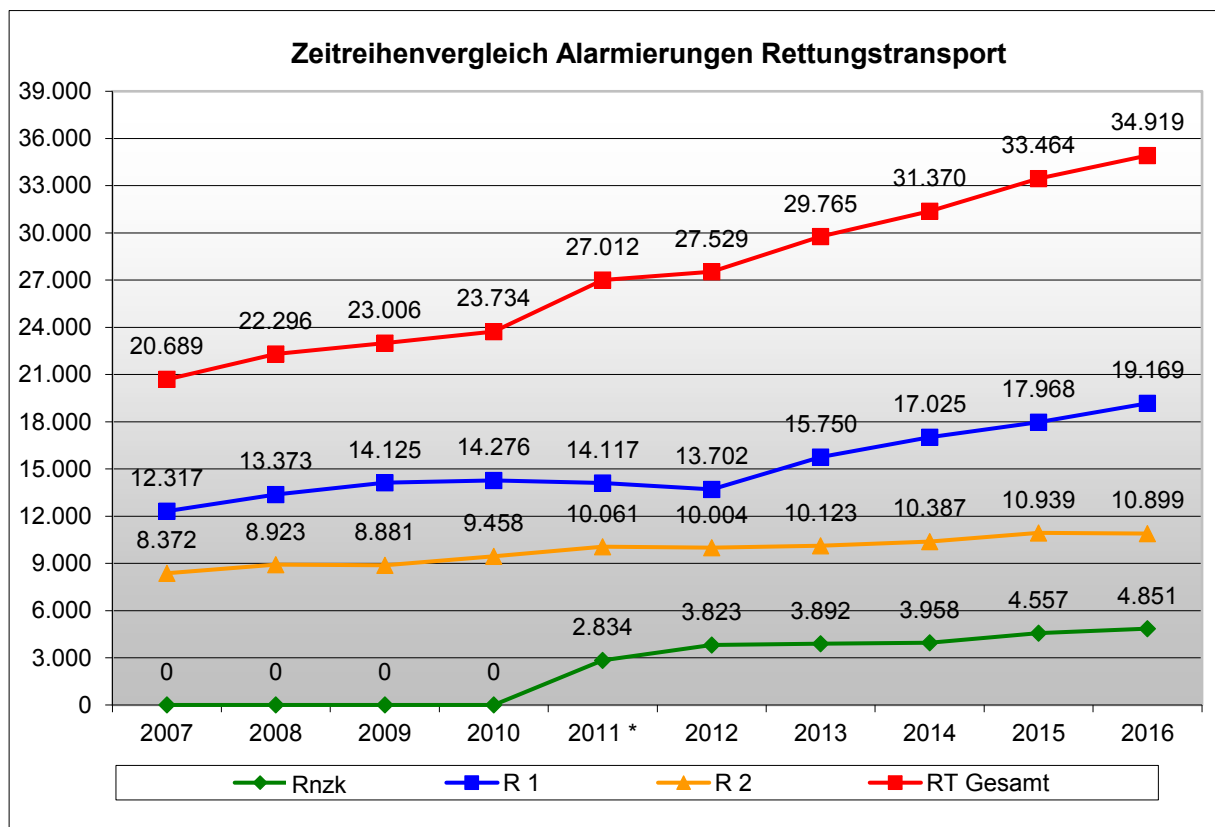
Die folgende Analyse beschreibt die Entwicklung der vergangenen Jahre und zeigt Gründe auf, warum die Zielmarke in den vergangenen vier Jahren nicht erreicht werden konnte. Ferner werden Ausgleichsmaßnahmen aufgezeigt, welche notwendig sind, um das Schutzzielkrite-

rium zeitnah wieder zu erreichen und einen notwendigen Puffer zu schaffen, um dieses Qualitätsziel langfristig zu sichern bzw. genügend Reaktionszeitraum zu schaffen um auf zukünftige Veränderungen adäquat zu reagieren.

Quantität (Einsatzzahlen)

Die Gesamteinsatzzahlen im Bereich des Rettungstransportes (RT) erhöhen sich seit Jahren kontinuierlich. Vom Jahr 2010 bis zum Jahr 2015 sind die Einsatzzahlen der Bochumer Rettungswagen (RTW) um durchschnittlich 6,5% pro Jahr gestiegen. Die Gründe sind zum einen im demografischen Wandel und zum anderen in einer steigenden Anspruchserwartung der Bevölkerung zu finden. Etwa jeder zweite Patient im Bereich des Rettungsdienstes hat inzwischen ein Lebensalter von 70 Jahren oder höher. Weiterhin ist ein Grund in der Spezialisierung der Krankenhäuser zu finden. Hierdurch werden in den letzten Jahren deutlich mehr Interhospitaltransporte erforderlich, die ebenfalls durch den Rettungstransport abzudecken sind. Das Thema „Sekundärtransporte“ wird im Unterpunkt „4.3 Intensivtransporte“ näher betrachtet.

Der folgende Zeitreihenvergleich der Jahre 2007 bis 2016 verdeutlicht den Anstieg der Gesamtalarmierungen der Notfallrettung.



\* R1: Einsätze eines RTW **ohne** Notarztbegleitung

\* R2: Einsätze eines RTW **mit** Notarztbegleitung

\* Rnzk: Krankentransporte, die die Ausstattung eines RTW benötigen (Einführung ab 18.07.2011)

Bei der Auswertung der Einsatzzahlen des Bochumer Rettungsdienstes aus dem Jahr 2015 ist ein überdurchschnittlich hoher Anstieg der Rettungstransporte erkennbar. Der zusätzliche Anstieg um 1.170 Einsätzen stand nachweislich im Zusammenhang mit der im Jahr 2015 vorherrschenden Flüchtlingssituation.

Die folgende Grafik zeigt den Ist-Stand der Planungsgrößen an zulässigen Einsatzzahlen aus dem abgelaufenen Rettungsdienstbedarfsplan, die ein RTW im Jahresdurchschnitt bzw. pro Tag planungsgemäß leisten kann bzw. leisten soll. Neben der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ist hier insbesondere die EU-Arbeitszeitverordnung von einer maximalen zulässigen täglichen Arbeitszeit von 10 Stunden zu berücksichtigen. Weiterhin werden bis heute noch Einsatzkräfte aus dem Brandschutz während einer Dienstschicht wechselseitig je nach Einsatzlage im Rettungsdienst eingesetzt (in Doppelfunktion). Diese können dann im Vergleich zu einer Einzelfunktion die nur für den Rettungsdienst eingeteilt ist, nur in einem geringeren Umfang im Rettungsdienst eingesetzt werden. Der Vergleich der Planungsgrößen aus dem abgelaufenen Rettungsdienstbedarfsplan mit den Einsatzzahlen der jeweiligen Bochumer Rettungswagen aus dem Jahr 2015 zeigt, dass die Planungsgrößen angepasst werden müssen.

**Iststand Planungsgröße der zulässigen Einsatzzahlen von Rettungswagen pro Jahr**  
 Durchschnittliche Einsatzdauer 65 Minuten



→D.h. diese beiden Einsatzkräfte des Brandschutzes stehen planerisch für max. 5,3 Einsatzstunden pro Tag dem Lösch- bzw. Rüstzug für Feuerwehreinsätze nicht zur Verfügung.

Standort	1. RTW in Einzelfunktion im 2x12h-Dienst		
	Einsatzzahlen 2016	Durchschn. pro Tag	Durschn. Einsatzzeit pro Tag in Stunden*
FRW I	3739	10,2	11,2
FRW II	4849	13,2	14,6
HFRW III	4048	11,1	12,2
<b>Durchschnitt</b>	<b>4212</b>	<b>11,5</b>	<b>12,7</b>
<b>RTW ASB in Einzelfunktion im 3x8h-Dienst</b>			
RW 5	2486	6,8	7,5
<b>RTW in Einzelfunktion im 24h-Dienst</b>			
FRW I	2311	6,3	6,9
FRW II	3355	9,2	10,1
RW 4	2891	7,9	8,7
RW 7	3225	8,8	9,7
<b>Durchschnitt</b>	<b>2945</b>	<b>8,0</b>	<b>8,9</b>
<b>RTW in Doppelfunktion im 24h-Dienst</b>			
FRW I	1048	2,9	3,1
FRW II	1563	4,3	4,7
HFRW III: 2. RTW	2634	7,2	7,9
HFRW III: 3. RTW	1340	3,7	4,0
<b>Durchschnitt</b>	<b>1646</b>	<b>4,5</b>	<b>4,9</b>
<b>First Responder Einsätze durch Löschfahrzeuge 24h-Dienst</b>			
FR FRW I	58	0,2	0,2
FR FRW II	126	0,3	0,4
FR HFRW III	92	0,3	0,3
<b>FR Durchschnitt.</b>	<b>92</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>

\*Durchschnittliche Einsatzdauer RTW (siehe fortfolgende Seiten): 66Minuten

Aufgrund der bereits dargestellten gestiegenen Einsatzzahlen, werden die „Planungsgrößen an zulässigen Einsatzzahlen pro RTW“ (siehe Grafik vergangene Seite) von den Rettungsmitteln in Doppelfunktion deutlich überschritten. Während das Konzept der „Spitzenabdeckung Rettungsdienst“ in den vergangenen Jahren einen sehr effizienten Personaleinsatz ermöglichte, hat sich die Situation zu einer nicht vorgesehenen „Spitzenabdeckung Brandschutz“ entwickelt, da die eigentlich für die Erreichung der Schutzziele im Brandschutz vorgesehenen Einsatzkräfte aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen im Rettungsdienst sich mittlerweile mehrere Stunden der Dienstschrift im Rettungsdiensteinsatz befinden und dann nicht für Einsätze im Brandschutz und der Technischen Hilfe zur Verfügung stehen. Da dieses Problem bei vielen Kommunen in NRW präsent ist, hat u.a. die Bezirksregierung Arnsberg in einem Erlass herausgestellt, dass Einsatzkräfte des Rettungsdienstes nicht mehr der Mindestfunktionsstärke im Brandschutzbedarfsplan angerechnet werden dürfen. Die Nachfrage der Feuerwehr Bochum, wie dies in Bezug auf Brandschutzkräfte zu bewerten ist, die im Rettungsdienst eingesetzt werden, wurde durch die Mittelbehörde so beantwortet, dass dieser Einsatz durch organisatorische Maßnahmen auf ein Minimum einer echten Spitzenabdeckung zu beschränken ist.

### Dauer der Dienstschicht

Die Maßnahmen der Umstellung von einem 24h-Dienst in einen Wechselschichtdienst von 12h Tag- bzw. 12h Nachtdienst bzw. beim ASB Bochum e.V. in dreimal 8h-Dienst, haben sich bewährt. Durch diese Umstellungsmaßnahme aus dem abgelaufenen Rettungsdienstbedarfsplan können diese RTW einerseits in Richtung der definierten Obergrenze ausgelastet werden ohne andererseits die Führsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitern bzw. Arbeitszeitrecht zu verletzen.

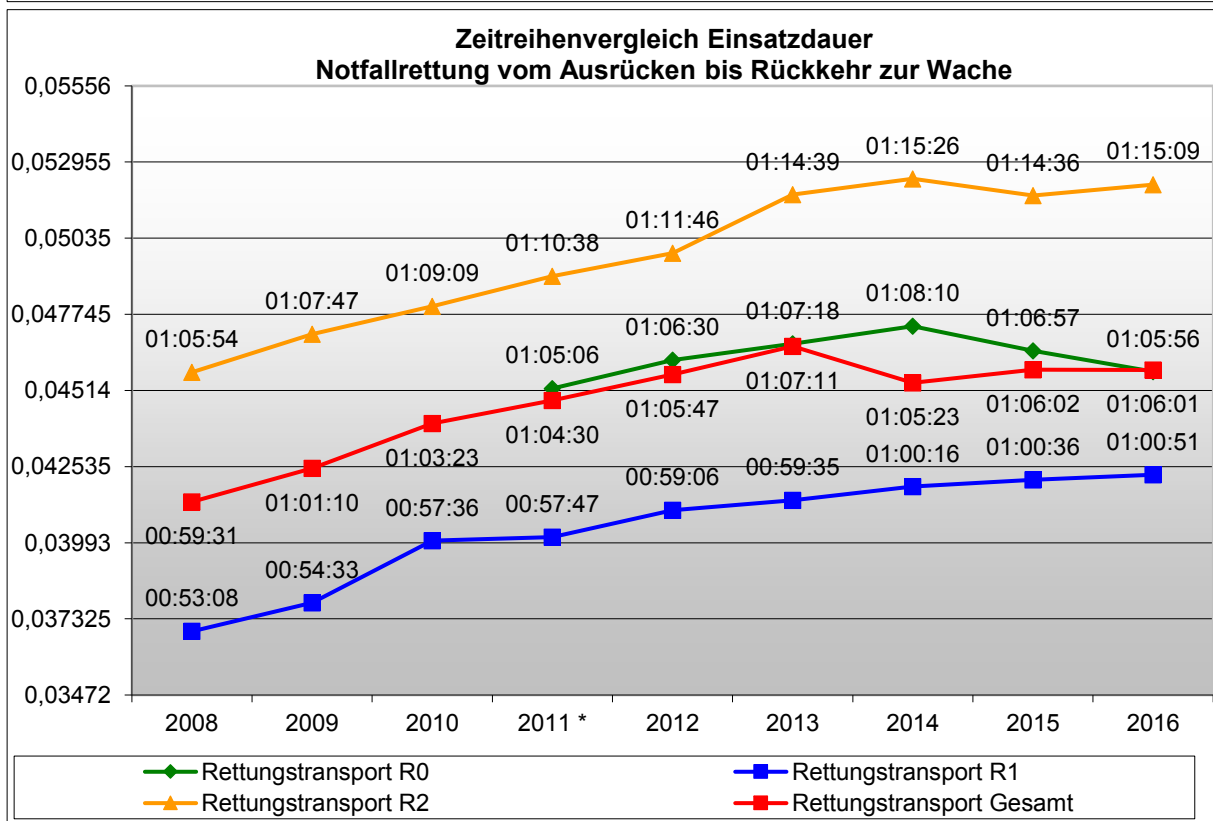
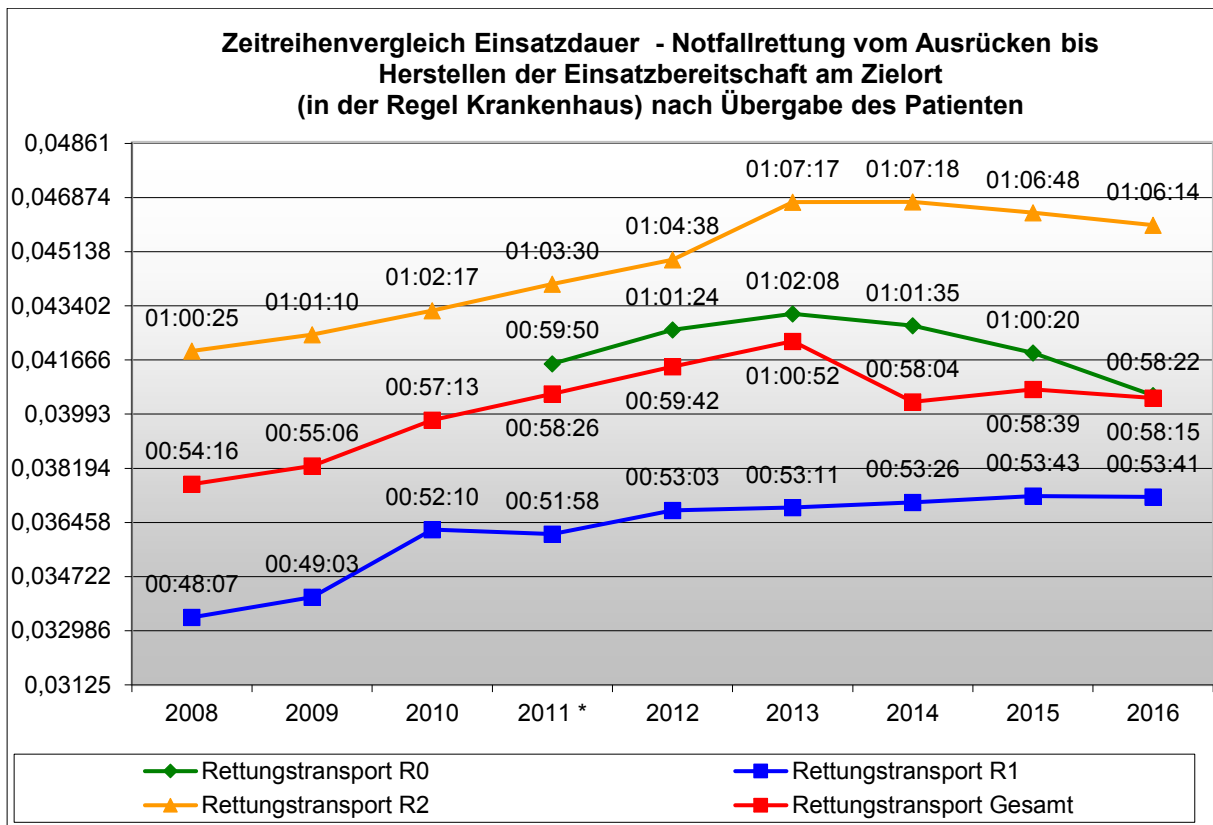
Eine ähnliche Entwicklung der Einsatzzahlen bzw. Gesamteinsatzdauer pro Schicht, die bereits bei den ersten RTW auf den FRWen zu einer Reduzierung der maximalen Schichtlänge vom 24h auf den 12h-Dienst geführt hat, zeigt sich nun bei den übrigen RTW die heute noch im 24h-Dienst in Einzelfunktion eingesetzt werden. Es ist zu erwarten, dass bei den derzeit noch verbliebenen RTW im 24h-Dienst in Einzelfunktion insb. auf den Außenwachen (siehe Tabelle vergangene Seite) die hierzu definierte Einsatzhöchstgrenzen innerhalb der Laufzeit dieses Rettungsdienstbedarfsplanes erreicht werden. Daher müssen hier entsprechende Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Die zuvor diskutierte Auslastung der Rettungswagen wird neben der Gesamtzahl der Einsätze auch durch die zunehmende Einsatzdauer belastet. Die Einsatzdauer wird daher im kommenden Unterabschnitt betrachtet.

### Einsatzdauer

Neben der kontinuierlichen Steigerung der Einsatzzahlen erhöhten sich, vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung, auch die Einsatzzeiten der RTW. Auch wenn die Steigerungsraten aus den vergangenen beiden Jahren nicht mehr dem starken Anstieg aus den Jahren 2008 bis 2013 entspricht, ist erneut beispielsweise im Jahr 2015 ein Anstieg der durchschnittlichen Einsatzdauer um über 30 Sekunden pro Einsatz zu verzeichnen. Dies ist darin begründet, dass bei älteren Patienten die Zuwendung im Umfeld eines Transportes sowie die Herstellung der Transportfähigkeit zeitlich erheblich aufwendiger sind. Weiterhin hat sich die Übergabezeit in den Krankenhäusern verlängert.

Die tendenzielle Verlängerung der Einsatzdauer der vergangenen Jahre führt dazu, dass die durchschnittlichen Einsatzzeiten mit Ausnahme des Rettungstransportes (R1) von der Alarmierung bis zur wieder eingeschränkten Einsatzbereitschaft über Funk (Status 1) teilweise deutlich über 60 Minuten und von der Alarmierung bis zur Einsatzbereitschaft am Standort (Status 2) deutlich über 65 Minuten liegen. In der Konsequenz stehen zukünftig Rettungsmittel selbst bei stagnierenden Einsatzzahlen prognostisch nicht in dem Umfang zur Verfügung, wie dies bis 2010 der Fall war bzw. ist. Bei Vorgabe einer gleichbleibenden Qualität im Bereich des Rettungsdienstes ist ein Ausgleich durch Erhöhung der Einsatzmittel oder Einsatzzeiten zu schaffen. Die Entwicklung ist den folgenden beiden Tabellen zu entnehmen.

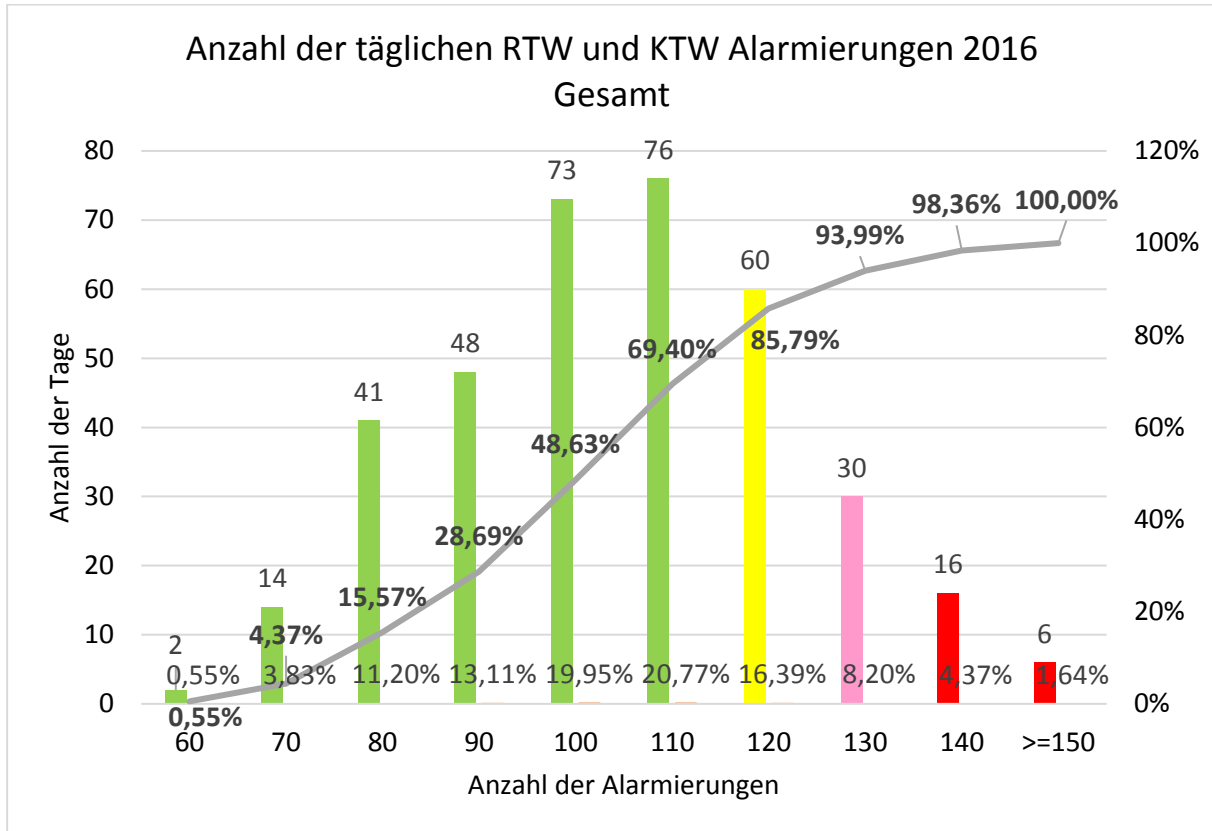


Tägliche Einsatzfrequenz

Neben den Gesamteinsatzzahlen ist die Anzahl der täglichen Alarmierungen zu betrachten. Mit der vorhandenen Anzahl an Rettungsmitteln liegt die optimale Spanne im Bereich zwischen 100 und 120 täglichen Alarmierungen. Wenn die Alarmierungszahl erheblich oberhalb dieses



Bereiches liegt, kann dem Einsatzaufkommen mit dem vorhandenen Potential an Rettungsmitteln nicht mehr nachgekommen werden. Ausgleichsmaßnahmen sind in diesem Fall der erhöhte Einsatz von Rettungsmitteln aus anderen Wachbereichen sowie die Inanspruchnahme fremder Rettungsmittel im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit. Bei allen Ausgleichsmaßnahmen ist davon auszugehen, dass das Schutzziel nicht erreicht werden kann, da die Erreichung des Einsatzortes innerhalb der Hilfsfrist in vielen Fällen nicht möglich ist. Dieser Effekt wirkt sich dann negativ auf den tatsächlichen Erreichungsgrad aus. Die Auswertung für das Jahr 2016 ist der folgenden Grafik zu entnehmen.



Zu erkennen ist, dass an 60 Tagen des Jahres 2016 bzw. an ca. 16,39 % der Jahreszeit dem Einsatzaufkommen mit den vorhandenen Potential an verfügbaren Rettungsmitteln nicht vollständig nachgekommen werden konnte, da hier mehr als 120 Einsätze in 24h aufgetreten sind.

Die Vorhalteeerweiterung des Tages-RTW von 10h auf 12h tagsüber und der Hinzunahme der Samstage, so dass dieses Fahrzeug von montags bis samstags ohne Feiertag eingesetzt wird, hat sich bewährt, da sich das tägliche Einsatzaufkommen in der Laufzeit des vergangenen Bedarfsplanes an Samstagen dem Niveau von Wochentagen angeglichen hat. Diese einzige Vorhalteeerweiterung im Bereich der RTW seit 2010 ist aber nicht ausreichend, um die Schutzziele zu erreichen.

Personalkostenrechnung

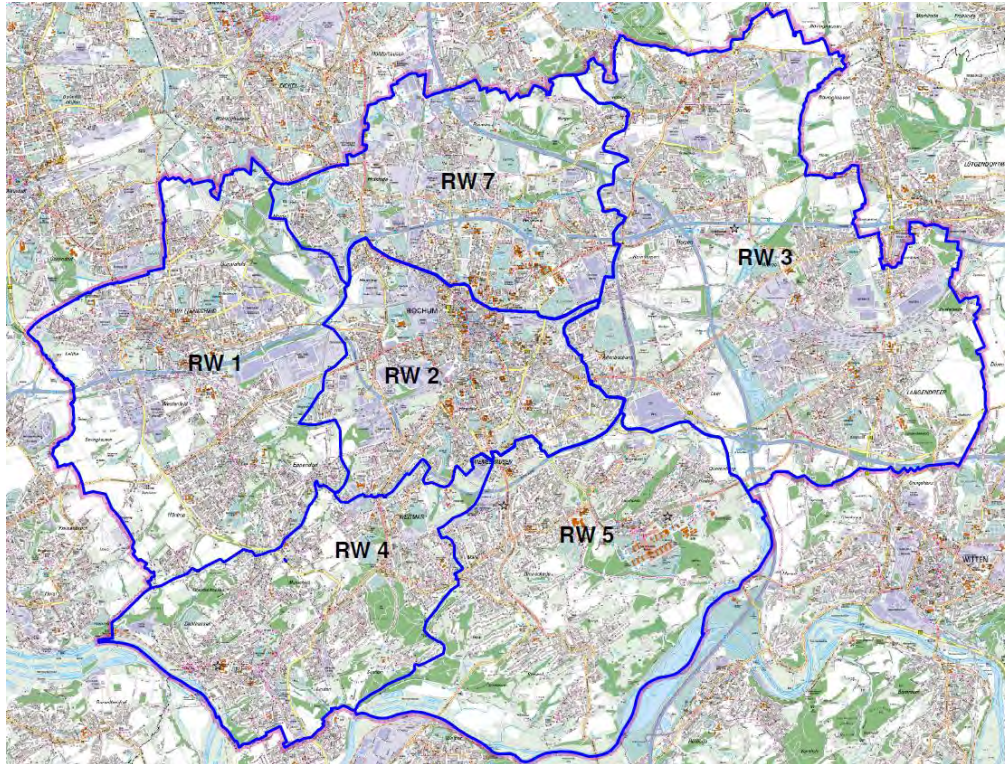
In der Personalkostenrechnung werden seit 2017 folgende Fahrzeugbesatzungen durch die Feuerwehr Bochum täglich von 0:00 Uhr bis 24:00 Uhr auf den Rettungswachen I, II, III und VII vorgehalten:

Für die Besetzung eines Rettungswagens werden zwei Funktionen benötigt. Abhängig vom Beschäftigungsverhältnis (Angestellte oder Beamte) werden für eine Funktion 6,08 Tarifbeschäftigte oder 5,29 Beamte benötigt. Die Differenz ergibt sich aus der unterschiedlichen Sol-larbeitszeit.

FRW/RW	1. RTW	2. RTW	3. RTW	4. RTW
I	12,16 Beschäftigte	10,58 Beamte	Je Fahrzeug 10,58 Beamte aus dem Brandschutz in Doppelfunktion	-
II	12,16 Beschäftigte	12,16 Beschäftigte		Personalgestellung durch ASB Mo-Sa ohne Feiertage.
III	12,16 Beschäftigte	10,58 Beamte		-
VII	12,16 Beschäftigte	--	--	--
Gesamt	48,64 Beschäftigte	21,16 Beamte 12,16 Beschäftigte	31,73 Beamte	-

Stadtteilbezogene Auswertungen (siehe 4.2.1.2 „Soll-Zustand Notfallrettung“) zeigen, dass das Schutzziel insbesondere in den Bereichen des Bochumer Südwestens, im Bochumer Norden in Bochum-Gerthe sowie in Bochum Querenburg nicht hinreichend erfüllt wird. Ein Faktor ist neben den bereits dargestellten Gründen, dass an den für diese Stadtbereiche primär zuständigen Rettungswachen 4, 5 und 7 jeweils nur ein RTW stationiert ist. Sind diese bereits in einem Einsatz gebunden, müssen Paralleleinsätze in diesen Rettungswachenbereichen dann durch das nächstgelegene Rettungsmittel aus einem anderen Wachgebiet durchgeführt werden, was in der Regel nicht innerhalb der vorgesehenen Hilfsfrist möglich ist.

Die folgende Grafik zeigt die aktuelle Verteilung der Wachbezirke.



Rettungswa- che	Anschrift	Besetzt durch:	Bemerkung:
FRW I	Grünstr. 31 - 37, 44867 Bochum	Berufsfeuerwehr	
FRW II	Bessemmerstr. 26, 44793 Bochum	Berufsfeuerwehr / ASB	
HFRW III	Brandwacht 1, 44894 Bochum	Berufsfeuerwehr	
RW IV	Hattinger Str. 410 44795 Bochum	DRK	
RW V	Wohlfahrtstraße 124, 44799 Bochum	ASB	
RW VI	Bergmannsheil, Bürkle-de-la- Camp-Platz 1, 44789 Bochum	BF	Nur NEF
RW VII	St. Josef – Hospital, Gudrunstr. 56, 44791 Bochum	BF	
RW VIII	Knappschaftskrankenhaus, In der Schornau 23, 44892 Bochum	DRK	Nur NEF
RW IX	Augusta Krankenanstalt, Bergstr. 26, 44791 Bochum	DRK	Nur NEF
RW X	Martin-Luther Krankenhaus Voede- str. 79, 44866 Bochum	DRK	Nur NEF

Krankentransport- und nicht zeitkritische Einsätze durch RTW

Dieser Beschreibung des Ist-Zustandes ist hinzuzufügen, dass die RTW derzeit nicht nur für Notfall- und Notarzteinsätze sowie entsprechende Sekundäreinsätze, sondern auch für nicht zeitkritisch nicht lebensbedrohliche Rettungstransporte sowie Krankentransporteinsätze in den Nachtstunden eingesetzt werden.

Nicht zeitkritische RTW-Einsätze sind Einsätze, die von der medizinisch technischen Anforderung die Ausstattung eines RTW bedürfen und damit nicht unter die Hilfsfrist fallen. Dabei handelt es sich beispielsweise um eine Sekundärverlegung mit Überwachungsmonitor, bei der ein Notfallsanitäter/Rettungsassistent zur fachlichen Begleitung benötigt wird. Ebenso wie der Transport von immobilisationspflichtigen Patienten, die für den Transport Equipment benötigen, über das ein Krankentransportwagen (KTW) nicht verfügt.

Die Thematik Krankentransport wird im Kapitel 4.5 näher betrachtet. Trotzdem müssen nicht zeitkritische Rettungstransporte und KT-Einsätze die durch RTW durchgeführt werden an dieser Stelle aufgeführt werden, da ein RTW für seine originäre Aufgabe nicht zur Verfügung steht, wenn er bereits in einem dieser Einsätze gebunden ist. Bei beiden Einsatzarten liegt die durchschnittliche Einsatzdauer bei 58 Minuten bis zum Wiederherstellen der Einsatzbereitschaft. Die Rückkehr auf die Wache dauerte durchschnittlich 66 Minuten. Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, wurden die Bochumer RTW im Jahr 2016 in 6.421 Fällen für solche nicht zeitkritischen Einsätze eingesetzt. Während die RTW für KT-Einsätze nur nachts eingesetzt werden dürfen, wenn die öffentlich-rechtlichen KTW nicht zu Verfügung stehen, müssen nicht zeitkritische Rettungstransporte rund um die Uhr mit RTW durchgeführt werden.

Einsatzart	2015	2016	Entwicklung
KT	2.142	1.663	-479
Rnzk*	4.472	4.758	<b>+286</b>
Gesamt	6.614	6421	-193

\* nicht zeitkritische Rettungstransport

2.142 von insgesamt 9.002 KT-Einsätzen wurden 2015 bzw. 1.663 von insgesamt 7.924 KT-Einsätzen 2016 durch Rettungswagen des Bochumer Rettungsdienstes absolviert. Dominierend ist der starke Anstieg im Bereich der zeitunkritischen Rettungseinsätze. Diese Steigerung ist schwierig zu bewerten. Ein Teil ist durch die zunehmende Anzahl an Adipositas-Einsätzen zu erklären, wovon im Jahr 2015 alleine 298 mit Unterstützung eines HLF der Feuerwehr durchgeführt werden mussten.

Die ersten RTW der drei FRWen führten 2016 alleine 1.520 KT und 2.469 nicht zeitkritische Rettungstransporte durch. Da diese fest besetzten Rettungswagen häufig mit KT und zeitunkritischen Rettungseinsätze belegt sind, werden dann für hilfsfristbindende Notfalleinsätze (R1 und R2-Einsätze) häufig Doppelfunktionen eingesetzt (insb. 2. RTW der HFRW III sowie alle 3. RTW), deren Besatzungen dann wiederum im Brandschutz fehlen.

Die Auswertungen der Einsatzzahlen aus dem Jahr 2015 haben ergeben, dass die Hilfsfristerreichung für das gesamte Stadtgebiet theoretisch um 1% bzw. 1,5% höher liegen könnte, würden die RTW nicht für KT oder zeitunkritischen Rettungseinsätze herangezogen.

Bauliche Situation

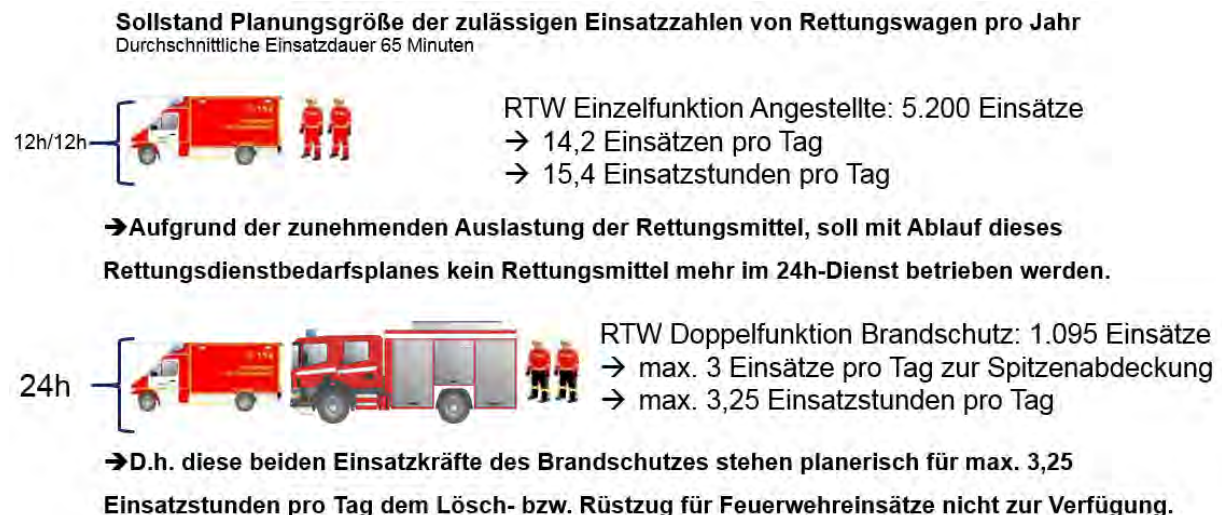
Alle Feuer- und Rettungswachen sowie Rettungswachen und Notarztstandorte werden regelmäßig durch die Stabsstelle Arbeitsschutz und das Gesundheitsamt begangen. Dabei wurden

in der Vergangenheit regelmäßig insb. Mängel in der Schwarz-Weiß-Trennung (S/W-Trennung) angemahnt. Diese konnten durch ein neues Gesamtkonzept zur S/W-Trennung im erforderlichen Umfang behoben werden. Bei der FRW I ist dies aufgrund der baulichen Situation allerdings nicht ohne Baumaßnahmen umsetzbar. Es liegt keine bauliche Abgrenzung des Rettungsdiensttraktes zu den übrigen Wachbereichen vor. Dies betrifft die Sozialräume und die Fahrzeughalle. Damit besteht die Gefahr der Kontaminationsverschleppung auf die übrigen Bereiche der Feuer- und Rettungswache. Außerdem sind die Ruheräume nicht zu den Rettungsmitteln angeordnet, was sich negativ auf die Ausrückezeiten auswirkt. Weiterhin wurde die Desinfektionshalle der FRW I bei der letzten Begehung durch die oben genannten Institutionen aus Gründen des Arbeitsschutzes gesperrt. Neben Überschreitung von Arbeitsplatzgrenzwerten von Formaldehydablagerungen in der baulichen Substanz, entspricht die bauliche Situation nicht mehr der heutigen Fahrzeuggröße der Rettungsmittel, so dass sich die Tore nicht schließen lassen, wenn ein Rettungsmittel eingestellt wird. Aufgrund der Umstellung auf Einmalartikel muss das Handlager vergrößert werden.

Die FRW II verfügt über keinen Stellplatz für einen Reserve-RTW. Finden an der dortigen Medizintechnik Reparaturarbeiten an RTW statt, müssen Reserve-RTW von anderen Wachen angefordert werden. Dies ist ein erhöhter personeller und logistischer Aufwand. Bei Sondervorhaltungen im Stadtgebiet wird auf der FRW II regelmäßig ein zusätzlicher RTW betrieben. Hierzu sind keine baulichen Voraussetzungen vorhanden. Weiterhin fehlt es dann an Sozialräumen für die zusätzliche Besatzung.

#### 4.2.1.2 SOLL-ZUSTAND

Ausreichende Anzahl an Rettungsmittel um dem täglichen Einsatzaufkommen mit eigenen Kräften an möglichst allen Tagen des Jahres innerhalb des definierten Schutzzieles erfüllen zu können.



Als Reaktion auf die kontinuierlich steigenden Einsatzzahlen, die gestiegene Einsatzdauer und Einsatzfrequenz pro Schicht müssen die zulässigen Planungsgrößen an Einsatzzahlen pro Rettungswagen neu definiert werden (siehe Grafik).

Aufgrund der Prognosen für die Entwicklung der Einsatzzahlen in der fünfjährigen Laufzeit dieses neuen Rettungsdienstbedarfsplanes, ist anzunehmen, dass die RTW die heute noch

mit 24h-Laufzeit eingesetzt werden, die entsprechenden Einsatzgrenzen überschreiten. Aus diesem Grund ist zu empfehlen, dass mit Ablauf dieses Bedarfsplanes keine regulären Notfallrettungsmittel mehr im 24h-Dienst eingesetzt werden. Dies hat Auswirkungen auf die RTW auf den Rettungswachen 4 und 7 sowie die zweiten Rettungswagen auf den FRWen, deren Dienstplanung auf einen 12h oder 8h-Dienst umzustellen sind. Der RTW der RW 7 ist dazu bereits ab dem 1.2.2017 durch 12 Tarifangestellte Rettungsdienstmitarbeiter besetzt worden. Weitere 12 Tarifbeschäftigte besetzen seit dem 01.04.2017 den zweiten RTW der FRW II im 12h-Dienst in Einzelfunktion. Für die gleiche Maßnahme des zweiten RTW an der HFRW III soll die Umstellung Anfang 2018 erfolgen.

Aufgrund der eigenen Analyseergebnisse mit Unterstützung der Ruhr-Universität Bochum, in Verbindung mit dem Erlass der Bezirksregierung Arnsberg, muss die Vorhaltung an Rettungsmitteln erweitert werden, so dass verbleibende Doppelfunktionen aus dem Brandschutz auf den dritten Wagen, nur zur echten Spitzenabdeckung im Rettungsdienst eingesetzt werden.

Weiterhin muss die Vorhaltung an RTW insgesamt bedarfsgerecht erweitert werden, damit das Schutzziel wieder erreicht werden kann. Dazu wird je ein zusätzlicher RTW im Bereich des Bochumer Südwestens an der Rettungswache 4, im Bochumer Norden sowie im Bochumer Süden benötigt. Diese Wachen sind bisher nur mit einem RTW und damit ohne ausreichende Redundanz besetzt. Durch diese Maßnahmen sollen die Einsatzzahlen wieder überwiegend durch Rettungsmittel aus dem zuständigen Wachgebiet ausreichend versorgt werden. Weiterhin kann das sehr große Einsatzgebiet der HFRW III in Bochum-Werne nordwärts durch diese Maßnahmen rettungsdienstlich verkleinert werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die RTW zukünftig für zeitkritische Notfalleinsätze verfügbar gehalten werden. Daher sollen RTW nicht mehr für KT-Einsätze eingesetzt werden. KT-Einsätze sollen durch die vorgesehene Neustrukturierung des Bochumer Krankentransportes ab der Genehmigung dieses Rettungsdienstbedarfsplanes durch die verbleibenden öffentlich-rechtlichen KTW sowie durch die Arbeitsgemeinschaft Krankentransport Bochum (AG) übernommen werden (siehe Kapitel 4.5 „Krankentransport“).

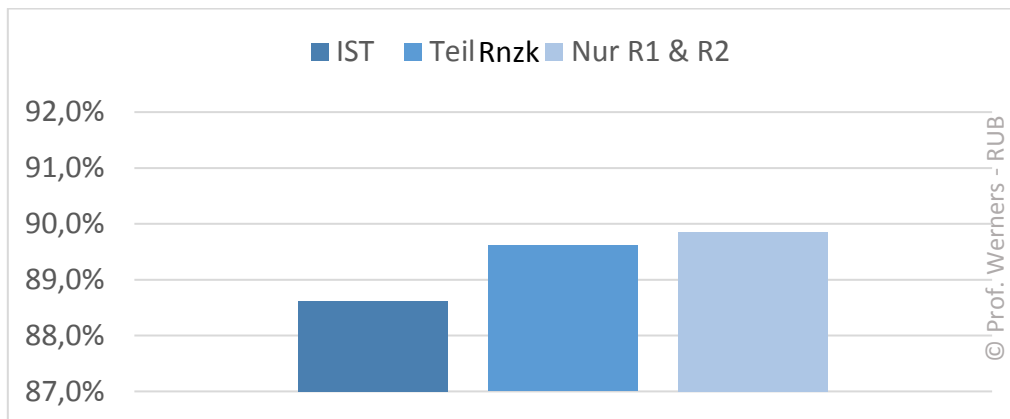
Durch die Unternehmer der KT AG werden zurzeit drei genehmigte RTW vorgehalten. Für den Übergangszeitraum dieses RDBP soll bedarfsabhängig weiterhin ein genehmigter RTW der KT AG zur Spitzenabdeckung vorgehalten werden. Das Rettungsmittel muss deren Einsatzbereitschaft über FMS-Status und Rescue-Track in der Leitstelle Bochum anzeigen können und allen Qualitätskriterien der öffentlich-rechtlichen RTW der Stadt Bochum erfüllen. Dazu zählt -wie bei allen übrigen RTW auch- die Notkompetenzabnahme der ärztlichen Leitung Rettungsdienst der Stadt Bochum für das auf diesem RTW eingesetzten Personal.

Werden diese Voraussetzungen erfüllt, kann dieses Fahrzeug immer dann eingesetzt werden, wenn alle übrigen öffentlich-rechtlichen Rettungsmittel bereits in einem Einsatz gebunden sind. Hierzu besteht die Möglichkeit nach § 12 (1) RettG NRW ein Vertragsverhältnis zu schließen.

Bei allen KT- oder zeitunkritischen Rettungseinsätzen, in Wachbezirken in denen nur ein RTW vorgehalten wird, sollen diese nicht zeitkritischen Einsätze durch einen RTW von einem Standort an dem mehrere RTW stationiert sind durchgeführt werden, damit das einzige und originäre Notfallrettungsmittel für zeitkritische Einsätze einsatzbereit im Wachgebiet verbleibt. In allen übrigen Wachgebieten in denen mehrere RTW zur Verfügung stehen, darf maximal ein RTW

zu zeitunkritischen Rettungseinsätzen entsendet werden. Befindet sich bereits ein RTW einer solchen Wache in einem Einsatz, muss dieser Einsatz durch eine benachbarte FRW unter gleicher taktischer Regel abgearbeitet werden. Befindet sich auch auf den anderen FRWen bereits mindestens ein RTW im Einsatz, werden zeitunkritische Rettungseinsätze an die KT AG abgegeben oder RTW der Spitzenabdeckung hinzugezogen (siehe Kapitel 4.6 „Spitzenbedarf im Rettungsdienst“).

Durch diese Maßnahme kann die Hilfsfristerreichung im Stadtgebiet Bochum nach einer Analyse der Ruhr-Universität-Bochum um 1% gesteigert werden (siehe untenstehende Grafik) ohne dass ein zusätzliches Rettungsmittel in Dienst genommen werden muss. Daher ist diese Maßnahme umzusetzen. Um die Schutzzielderreichung wieder zu ermöglichen, müssen aber zusätzliche Rettungsmittel in den Rettungsdienst der Stadt Bochum integriert werden. Diese weiteren notwendigen Maßnahmen werden im kommenden Unterabschnitt dargestellt.



*Teil Rnzk: Nur bedingte Übernahme von zeitunkritischen Rettungseinsätzen durch RTW*

Ein Tages-RTW wird derzeit durch den ASB Bochum besetzt. Diese Besetzung ist bis zum Jahresende 2017 befristet und wird zum 01.01.2018 neu ausgeschrieben.

Die Bedarfsplanung anhand der Auswertung der Einsatzzahlen der vergangenen Jahre ergibt gestützt durch die Analysen der Ruhr-Universität Bochum einen zusätzlichen Bedarf von drei Rettungswagen im 24h Betrieb an 365 Tagen im Jahr. Dabei ergeben folgende Standorte geortet nach Priorität die beste Steigerungsrate für die Schutzzielderreichung im Bochumer Stadtgebiet:

1. Südosten in Bochum-Süd an der bereits vorhandenen RW 5
2. Südwesten in Bochum-Weitmar an der bereits vorhandenen RW 4
3. Norden in Bochum am St. Josef-Hospital an der bereits vorhandenen RW 7

Hierzu müssen entsprechende Rettungsmittel beschafft werden (siehe Kapitel Fahrzeugtechnik) und die Besetzung per Einbindungsvertrag nach § 13 RettG NRW ausgeschrieben werden. Die Ausschreibung eines ersten Fahrzeuges wurde bereits durch die Kostenträger vorab im Rahmen einer Refinanzierungszusage genehmigt. Die Besetzung soll zum 01.01.2018 starten. Vorgesehen ist der Einsatz des Fahrzeuges auf der Wache IV oder V.

Der größte Gewinn für die Verbesserung der Schutzzielderreichung liegt bei einem zusätzlichen RTW im Wachgebiet 5 im Bereich Bochum-Süd. Allerdings ist der genutzte Standort nicht im

Besitz der Stadt Bochum. Daher ist die Stationierung des Fahrzeuges sowohl von der Vergabeentscheidung als auch von ggf. zu treffenden zusätzlichen Regelungen abhängig.

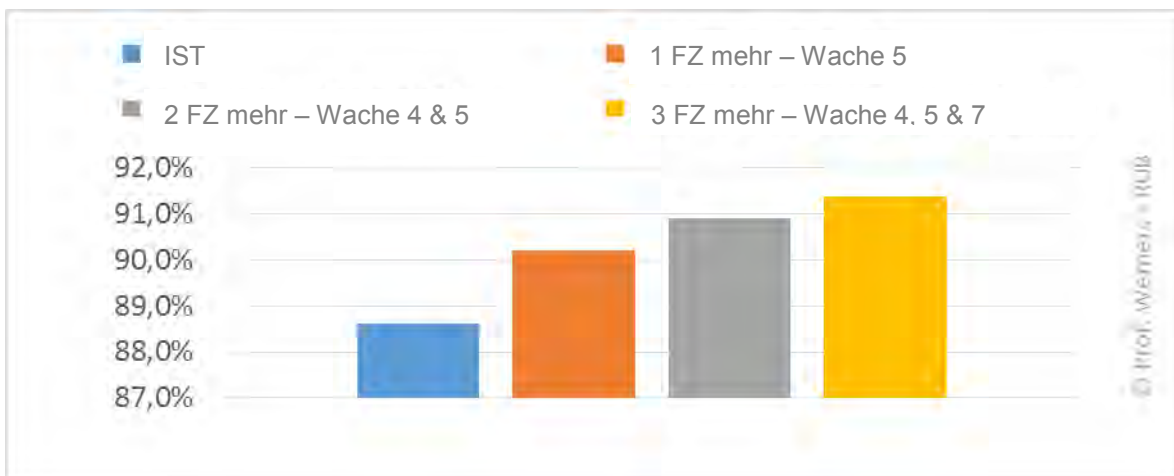
Ein zweiter zusätzlicher RTW soll auf der Wache IV untergebracht werden. Die baulich erforderlichen Anpassungen halten sich im Rahmen.

Am dritten Standort der RW 7 müsste die Rettungsmittelhalle um einen zusätzlichen Stellplatz erweitert werden und die Umkleide- und Sozialbereiche entsprechend angepasst werden.

An keinem der potentiellen Standorte müssten damit Grundstücke erworben werden.

In Bochum Gerthe besteht die weitere Möglichkeit ein RTW an der Betriebsstätte „Maria-Hilf-Krankenhaus“ des Katholischen Klinikums Bochum (KKB) zu stationieren. Dieser Standort wäre aber gemäß der Analyse der RUB unter Berücksichtigung der Schutzzielerreichung im Vergleich zum Standort an der RW 7 untergeordnet geeignet. An dieser Liegenschaft des KKB könnten entsprechende Räumlichkeiten angemietet werden. Das KKB hat die Bereitschaft signalisiert, Sozialräume in einem Bestandsgebäude zu schaffen und eine Fahrzeughalle mit entsprechenden Lagerräumen gemäß dem Normentwurf DIN 13049:2015-05 „Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage“ zu errichten und an die Stadt Bochum zu vermieten.

Die Grafik zeigt die Steigerung des gesamten Schutzzieles bei einer entsprechenden Vorhalterweiterung von einem bis drei zusätzlichen RTW.



Die Vergabe der genannten Einbindungen gemäß § 13 RettG NRW soll mittelfristig unter Beachtung des Erlasses des MGEPA NRW 224-G.0715 vom 14.6.2016 erfolgen und die Bereichsausnahme angewendet werden, um anerkannte Hilfsorganisation bei der Vergabe zu bevorzugen, die neben dem Rettungsdienst auch in Bochum im Katastrophenschutz engagiert sind. Die damit durch EU-, Bundes- und Landesgesetzgeber gewünschte Verzahnung zwischen Rettungsdienst, Krankentransport und Katastrophenschutz ist auch in der Stadt Bochum in Zusammenarbeit mit den anerkannten Hilfsorganisationen gelebte Praxis und damit förderungswürdig. Da für die Anwendung der Bereichsausnahme zur Zeit noch keine ausreichende Rechtssicherheit vorliegt (ausstehende Entscheidung des europäischen Gerichtshofes), sollen die neu einzubindenden zusätzlichen Rettungsmittel zunächst in einer europaweiten Ausschreibung ohne Anwendung der Bereichsausnahme ausgeschrieben werden.



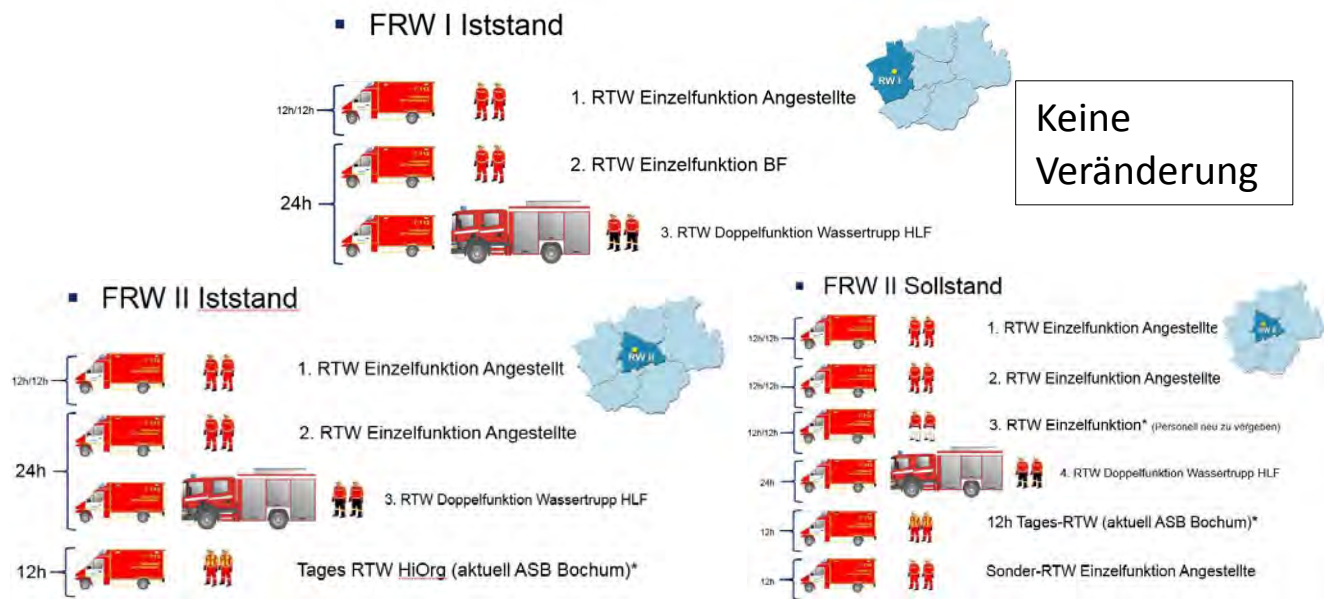
In Kombination mit der oben beschriebenen Alarmierungsvorgabe zur bedingte Übernahme von zeitkritischen Rettungseinsätzen durch RTW kann somit eine Schutzzieleerreichung von theoretisch 93% erreicht werden. Unter Berücksichtigung der steigenden Einsatzzahlen und der heute vorliegenden Prognosen, kann somit die Schutzzieleerreichung für die Laufzeit dieses Bedarfsplanes sichergestellt werden.

Zur Durchführung von nicht zeitkritischen RTW-Einsätzen und zur Spitzenabdeckung im Rettungsdienst und Krankentransport soll ein weiterer RTW per Einbindungsvertrag möglichst nahe der Innenstadt per Einbindungsvertrag vorgehalten werden.

Die folgende Grafik vergleicht den Iststand mit dem Sollstand, der aufgrund der dargestellten Problemstellungen durch die aufgeführten Maßnahmen erreicht werden soll:

**Iststand Bedarfsplanung bis 2017**

**Sollstand Bedarfsplanung 2018-2022**



\*Besetzung per Einbindungsvertrag gem. §13 RettG NRW

### Iststand Bedarfsplanung bis 2017

#### FRW III Iststand



#### Rettungswache IV Iststand



### Sollstand Bedarfsplanung 2018-2022

#### FRW III Sollstand



#### Rettungswache IV Sollstand



\*Besetzung per Einbindungsvertrag gem. §13 RettG NRW (aktuell DRK Bochum)

#### Rettungswache V Iststand

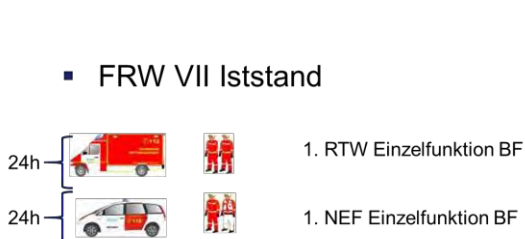


#### Rettungswache V Sollstand

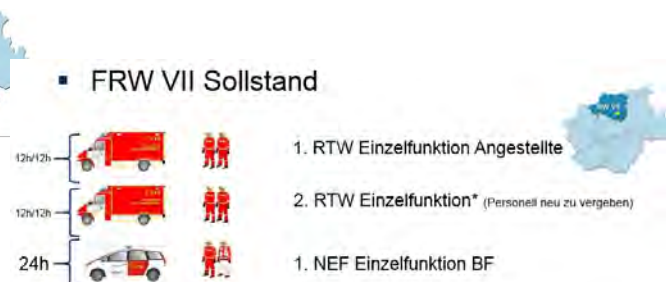


\*Besetzung per Einbindungsvertrag gem. §13 RettG NRW (aktuell ASB Bochum)

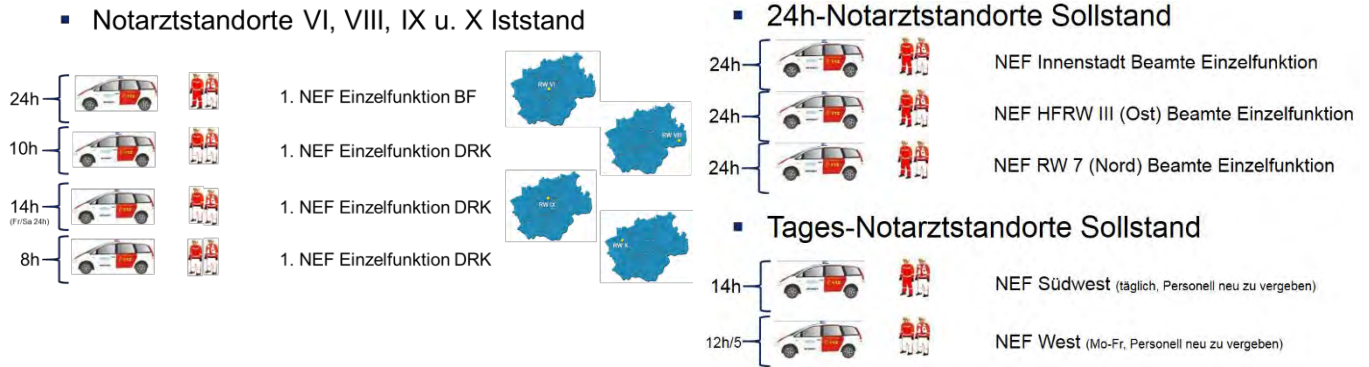
#### FRW VII Iststand



#### FRW VII Sollstand



\*Besetzung per Einbindungsvertrag gem. §13 RettG NRW



\*Besetzung per Einbindungsvertrag (gem. §13 RettG NRW)

**Zusammenfassung der beabsichtigten Vorhalterweiterung RTW im Rettungsdienstbedarfsplan 2018-2022**



\*Besetzung per Einbindungsvertrag (gem. §13 RettG NRW)

\*\*Der Bedarf des Sonder-RTW wird im Kapitel „4.3 Intensivtransporte“ dargestellt, jedoch hier schon aufgeführt um eine grafische Gesamtübersicht der gesamten Vorhalterweiterung im RTW-Bereich zu ermöglichen.

### Notwendige bauliche Maßnahmen für die Notfallrettung

Die FRW I ist mit einer ausreichend dimensionierten Desinfektionshalle auszustatten, die den Anforderungen des Arbeits- und Infektionsschutzes entspricht und für die Hygienemaßnahmen an den Rettungsmitteln ausreichend groß dimensioniert ist. Weiterhin ist eine Trennung der Bereiche von Brandschutz und Rettungsdienst im Wachtrakt sowie in der Fahrzeughalle zu vollziehen. Dabei ist ein den heutigen Anforderungen entsprechender Rettungswachenbereich mit Sozial- und Lagerräumen sowie Stellplätzen in Anlehnung an die E-DIN 13049 (Rettungswachen-Bemessungs- und Planungsgrundlage) zu schaffen.

Auf der FRW II ist ein Stellplatz für einen Reserve-RTW zu schaffen, um bei Fahrzeugausfällen oder bei Reparaturarbeiten an RTW durch die Medizintechnik ein Reservefahrzeug vor Ort zu haben (siehe auch Kapitel 5.7 „Medizintechnik“). Weiterhin muss bei Sondervorhaltungen an der Innenstadtwache regelmäßig eine zusätzliche Besatzung untergebracht werden. Dies ist insbesondere an bestimmten Großveranstaltungen sowie an definierten Tagen mit Einsatzspitzen der Fall (z.B. Bochum Total, Sylvester, etc.).

#### 4.2.1.3 MAßNAHMEN

Zur Erreichung des beschriebenen Soll-Zustandes müssten folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Indienstnahme von drei zusätzlichen 24h-RTW an 365 Tagen im Jahr an RW 5, 4 und 7
- Indienstnahme eines vierten 24h-RTW für nicht zeitkritischen RTW-Einsätzen und zur Spitzenabdeckung im Rettungsdienst und Krankentransport
- Schaffung der baulichen Voraussetzungen an RW 7 und FRW II (zus. Fahrzeughalle und Erweiterung Sozialräume)
- Umstellung des zweiten RTW der HFRW III
- Neue Alarmierungsvorgabe für die Leitstelle zum Einsatz von KT- und zeitunkritischen Rettungseinsätzen durch die KT AG:
  - KT-Einsätze nicht mehr durch RTW durchführen lassen
  - KT-Einsätze durch die öffentlich-rechtlichen-KTW durchführen, alle übrigen KT-Einsätze an die KT AG weitergeben
  - RTW nur noch für zeitkritische Einsätze einsetzen
  - Nur RTW von den FRWen für zeitunkritische Einsätze einsetzen und nur wenn mindestens zwei weitere RTW für Notfälle im jeweiligen Wachbezirk einsatzbereit sind. Darüber hinaus bestehende Einsätze an RTW der KT AG weitergeben.
- Räumliche Veränderung auf der FRW I:
  - Neubau einer den Anforderungen entsprechender Desinfektionshalle mit einer Grundfläche von 80 m<sup>2</sup> sowie 6 m<sup>2</sup> Geräteraum (gem. DIN 14092-1, Feuerwehrehäuser – Teil 1: Planungsgrundlagen)
  - Neubau zur Trennung der Bereiche von Brandschutz und Rettungsdienst für Abstellflächen und Umkleide- sowie Ruhebereiche (S/W-Trennung).
  - Einrichtung von Räumlichkeiten zur Schaffung eines Lagers für Verbrauchsmaterialien des Rettungsdienstes.

## 4.2.2 NOTÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die notärztliche Versorgung am Einsatzort soll das nichtärztliche Behandlungszeitintervall reduzieren. Die präklinische Versorgung erfolgt durch den NA in Fällen, in denen bei Notfallpatienten unverzüglich und mit höchster zeitlicher Priorität lebensrettende Maßnahmen durchgeführt werden müssen, um die Transportfähigkeit herzustellen und sie ggf. in dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung und Behandlung geeignete Einrichtung zu befördern. Zu den Hauptaufgaben des ärztlichen Personals der Notfallrettung zählen:

- Ärztlicher Therapiebeginn am Einsatzort, speziell bei Versagen oder drohendem Versagen der Vitalfunktionen
- Überwachung und medizinische Begleitung der technischen Rettungsmaßnahmen
- Vorbereitung des Transportes in einem geeigneten Rettungsmittel
- Ärztliche Überwachung während des Transportes

Darüber hinaus ist das ärztliche Personal bei der Begleitung von Sekundärtransporten (Verlegungsfahrten), welche die technische Ausstattung eines NEF und RTW sowie die Anwesenheit eines Notarztes erfordern, tätig.

Das RettG NRW legt im § 4 die Quantität und die Qualität des Personals auf dem Notarztrettungsmittel fest. Neben der gesundheitlichen Eignung sind folgende Qualifikationsmerkmale vorgeschrieben:

- Notarzt mit Fachkundenachweis Rettungsdienst oder der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- Notfallsanitäter (noch bis 31.12.2026 Rettungsassistent möglich) als Notarztassistent und Fahrer.
- Zusätzlich muss der Notarztassistent über eine interne Weiterbildung der Feuerwehr Bochum als „NEF-Fahrer“ verfügen

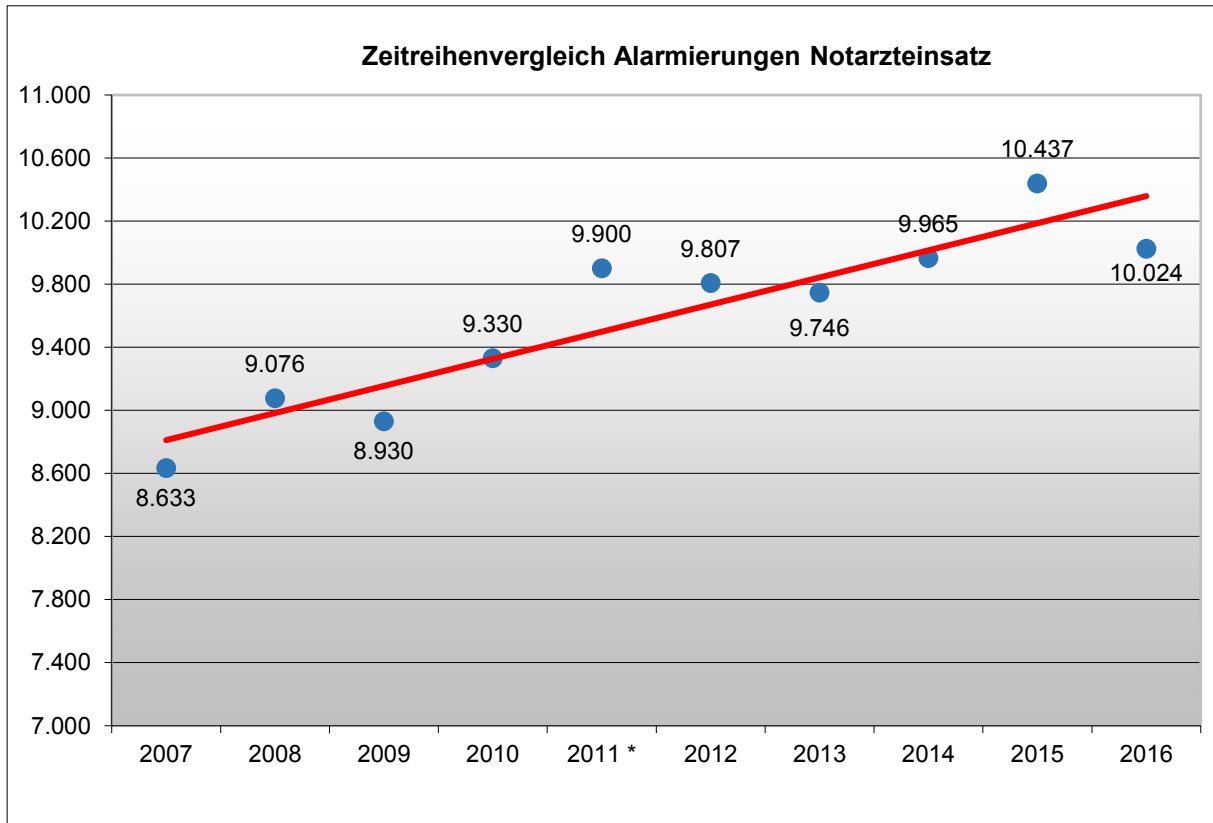
Zur Fortbildung der Ärzte im Rettungsdienst besagt das RettG NRW im § 5 Abs. 4 RettG NRW, dass der „Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst durch die Landesärztekammern geregelt werden“. Gemäß § 4 Abs. 2 RettG NRW müssen alle im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter alle drei Jahre ärztlich untersucht werden.

Für den Notarztendienst werden Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) vorgehalten. Die Fahrzeugtechnik muss den Vorgaben der DIN EN 1789 entsprechen. Um das notwendige medizinische Equipment mitführen zu können und den taktischen Anforderungen gerecht zu werden, werden Trägerfahrzeuge der Transporterklasse wie z.B. VW-Bus oder Mercedes-Benz V-Klasse benötigt.

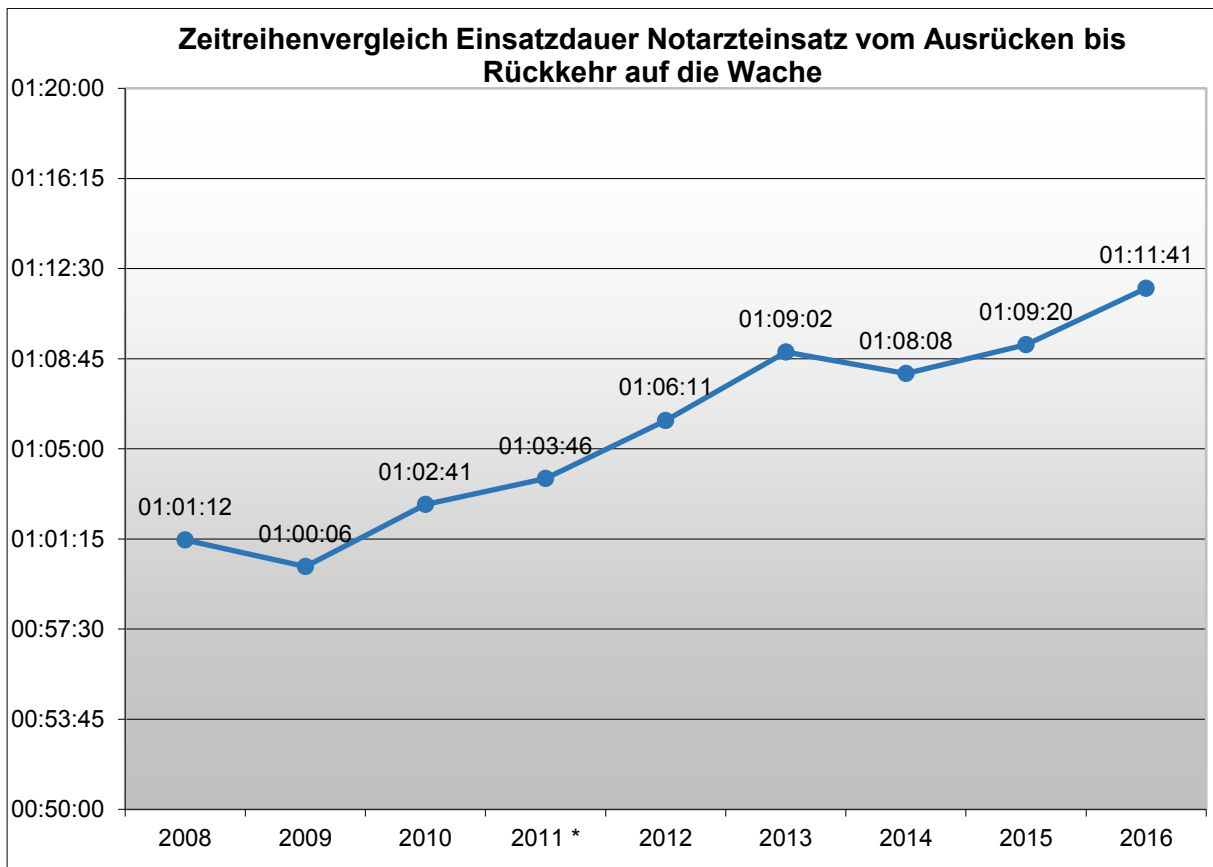
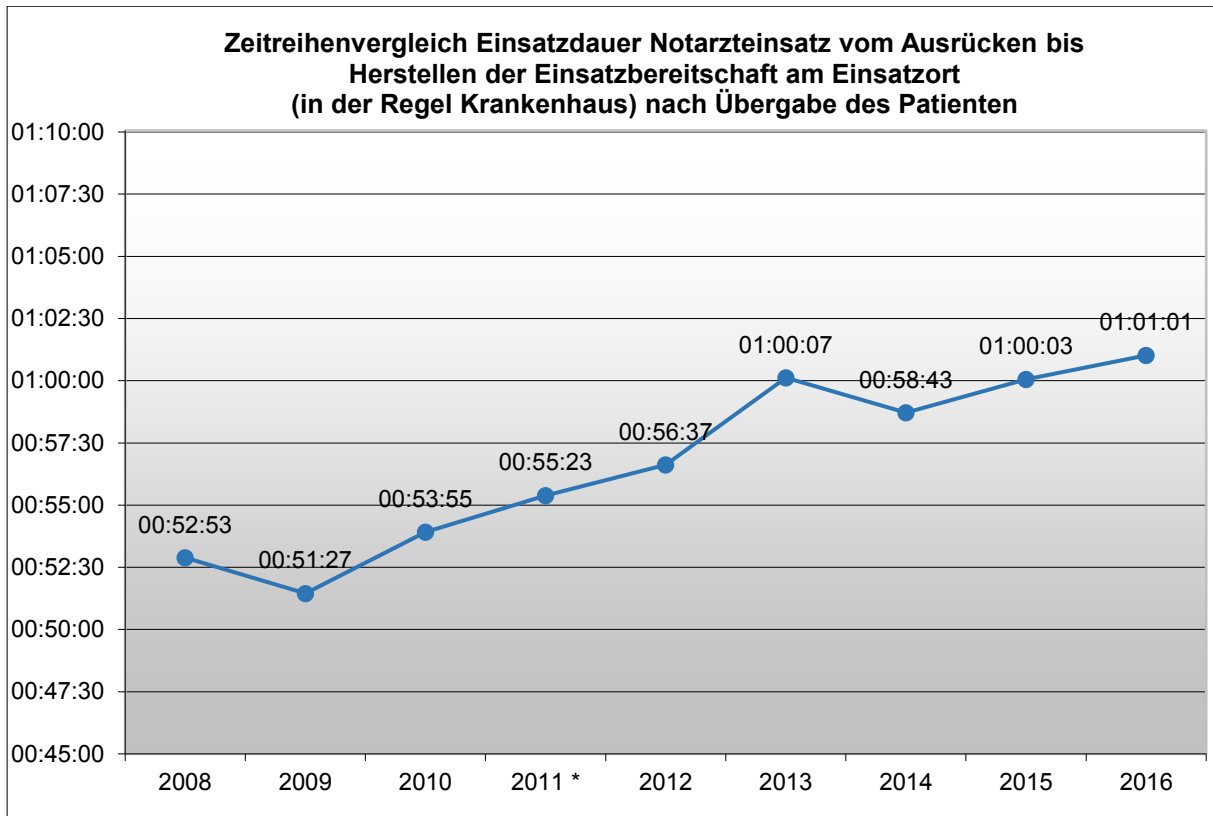
4.2.2.1 IST-ZUSTAND

**Einsatzzahlen und Einsatzzeiten**

Die Einsatzzahlen der notärztlichen Versorgung erhöhen sich seit dem Jahr 2007 kontinuierlich. Die Gründe sind bereits ausführlich unter 4.2.1 „Notfallrettung“ (Versorgung mit Rettungswagen) beschrieben und lassen sich entsprechend auf die notärztliche Versorgung übertragen. In der zweiten Jahreshälfte 2016 zeigten interne Optimierungsmaßnahmen in der Leitstelle, insbesondere im Prozess der Notrufabfrage, großen Erfolg. Durch die Einführung neuer Schlagworte konnte seit dem eine deutlich bedarfsorientiertere Alarmierung der Notarzt-Einsatzfahrzeuge erfolgen. Der folgende Zeitreihenvergleich veranschaulicht dies grafisch.



Wegen der gestiegenen durchschnittlichen Einsatzdauer hat die zeitliche Einsatzbelastung zugenommen. In der Konsequenz stehen deshalb ebenfalls zukünftig Rettungsmittel im Bereich der Notfallrettung selbst bei stagnierenden Einsatzzahlen prognostisch nicht im bisherigen Umfang zur Verfügung bzw. ist bei Vorgabe einer gleichbleibenden Qualität im Bereich der notärztlichen Versorgung ein Ausgleich durch Erhöhung der Einsatzmittel oder Einsatzzeiten zu schaffen. Die Entwicklung ist, getrennt nach Status 1 „Bedingt einsatzbereit über Funk“ und Status 2 „Einsatzbereit in der Unterkunft“ den folgenden beiden Tabellen zu entnehmen:



Planungsgrößen

Ein anerkanntes Verfahren zur Bemessung der Vorhaltung von NEF besteht darin die sogenannte Wiederkehrzahl für einzelne Bemessungsintervalle zu berechnen.

Dazu werden die Situationen der Vollauslastung des notärztlichen Systems, also die Zeit in der im Bedarfsfall kein weiteres ärztliches Rettungsmittel in Bochum innerhalb eines Jahres verfügbar gewesen ist, betrachtet. Der zu betrachtende Zeitraum (Jahr 2016) wird in Wochentage und einzelne Stundenintervalle aufgeteilt. Aufgrund der nicht vorhandenen Hilfsfrist im notärztlichen System wird hier auf eine zusätzliche Aufteilung auf verschiedene Bemessungsräume bzw. Wachebereiche verzichtet. In den einzelnen Intervallen wird anschließend auf Basis der Einsatzdaten von 2016 rechnerisch überprüft, wie häufig alle arztbesetzten Bochumer Rettungsmittel in der Notfallrettung gebunden waren. Aus der Häufigkeit der Vollauslastung in einem Intervall innerhalb des Jahres 2016 kann dann die so genannte Wiederkehrzahl berechnet werden.

Grundsätzlich ist eine Wiederkehrzahl von über zehn anzustreben, da eine Aus-/ Überlastung häufiger als alle zehn betreffenden Intervalle (Schichten) nicht vertretbar ist. Treten Wiederkehrzahlen über zehn auf, das heißt also Aus- / Überlastungen häufiger als alle zehn Schichten, müssen diese mit anderen Maßnahmen kompensiert werden können. Das Ergebnis der Berechnung für das Jahr 2016 im Rahmen der aktuellen Vorhaltung ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

<b>IST</b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>	<b>Samstag</b>	<b>Sonntag</b>
08:00	8,00	17,00	13,00	10,20	16,67	10,60	10,17
09:00	365,00	12,75	26,00	8,50	25,00	8,83	8,71
10:00	6,00	12,75	17,33	8,50	10,00	4,42	8,71
11:00	16,00	12,75	13,00	8,50	16,67	5,89	7,63
12:00	12,00	17,00	26,00	51,00	16,67	5,89	7,63
13:00	48,00	26,50	365,00	365,00	25,00	8,83	6,10
14:00	16,00	365,00	52,00	25,50	50,00	8,83	8,71
15:00	16,00	12,75	17,33	17,00	25,00	5,30	6,10
16:00	6,86	51,00	365,00	25,50	12,50	10,60	20,33
17:00	9,60	17,00	17,33	8,50	25,00	26,50	10,17
18:00	12,00	10,20	17,33	17,00	7,14	26,50	7,50
19:00	5,33	10,20	8,67	7,29	7,14	6,63	5,08
20:00	6,86	12,75	6,50	8,50	16,67	10,60	20,33
21:00	24,00	17,00	17,33	12,75	8,33	13,25	10,17
22:00	5,33	5,67	6,50	5,10	12,50	10,60	3,81
23:00	8,00	12,75	7,43	7,29	25,00	53,00	6,78
00:00	9,60	8,50	6,50	5,00	7,29	53,00	20,33
01:00	16,00	12,75	13,00	12,75	16,67	10,60	20,33
02:00	48,00	12,75	10,40	12,75	5,00	365,00	61,00
03:00	8,00	25,50	365,00	17,00	12,50	365,00	61,00
04:00	12,00	12,75	8,67	15,50	25,00	53,00	30,50
05:00	9,60	10,20	13,00	17,00	10,00	53,00	30,50
06:00	5,33	5,10	10,40	10,20	10,00	53,00	15,25
07:00	8,00	8,50	10,40	51,00	7,14	26,50	15,25

Jedes rotgefärbte Intervall signalisiert eine Wiederkehrzahl (WKZ) unter zehn. Eine WKZ unter zehn bedeutet, dass rechnerisch innerhalb des entsprechenden Stundenintervalls im Jahr



2016 in jeder 10. Schicht (oder häufiger) eine Voll- oder Überlastung vorherrschte. Die dunkelrotgefärbten Bereiche entsprechen einer WKZ kleiner / gleich fünf.

	Dienstbereitschaft in Stunden				Aus- / Überlastung	
	Einsatzmittel	Einzel Std	Gesamt Std	Jahresstunden	in Std	in %
2016	6-NEF-1	8784	28288	8784	766	8,72%
	7-NEF-1	8784				
	8-NEF-1	2520				
	9-NEF-1	6184				
	10-NEF-1	2016				

Die vorgenannte Tabelle zeigt, dass im Jahr 2016 in über 766 Stunden kein weiteres arztbesetztes Rettungsmittel des Bochumer Rettungsdienstes zur Verfügung stand. Rechnerisch ergibt dies eine Auslastung von 8,72%. Da eine Vollausslastung immer bedeutet, dass Notärzte oder Rettungshubschrauber als Notarztzubringer aus anderen Städten angefordert werden müssen und mit hohem zeitlichem Verzug an der Einsatzstelle eintreffen, muss die Auslastung möglichst gering gehalten werden.

Wie die folgende Tabelle zeigt, musste im Jahr 2016 aufgrund der Vollausslastung in 339 Fällen die Hilfe von einem Notarzt aus den umliegenden Städten oder Kreisen in Anspruch genommen werden.

2016	Fremd NEF im Einsatzbereich der NEF - Status Quo							
IST	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Fremd NEF $\varnothing$
08:00	0	2	2	0	3	0	4	1,57
09:00	2	2	1	1	0	2	3	1,57
10:00	4	2	0	1	2	7	3	2,71
11:00	3	5	2	6	5	3	1	3,57
12:00	9	4	6	0	0	5	7	4,43
13:00	1	1	0	1	1	3	2	1,29
14:00	3	0	1	1	1	2	0	1,14
15:00	2	0	1	2	1	10	1	2,43
16:00	1	0	2	2	1	5	2	1,86
17:00	3	1	0	1	1	0	0	0,86
18:00	5	1	1	2	9	2	2	3,14
19:00	11	1	1	1	5	2	8	4,14
20:00	2	4	13	2	0	4	1	3,71
21:00	3	0	1	2	3	2	4	2,14
22:00	3	2	3	5	1	2	6	3,14
23:00	2	3	1	3	0	2	0	1,57
00:00	1	1	2	4	1	0	0	1,29
01:00	3	3	1	2	1	1	0	1,57
02:00	1	1	1	0	1	1	1	0,86
03:00	0	0	0	2	2	0	1	0,71
04:00	1	0	1	0	1	0	0	0,43
05:00	2	3	1	1	3	0	0	1,43
06:00	4	2	2	0	1	1	1	1,57
07:00	4	1	2	1	0	0	1	1,29

Als planerische Einsatzauslastung, berechnet auf 24 Stunden, werden in der Literatur je nach Einsatzgebiet zwischen 2.000 und 3.500 Einsätze pro Einsatzmittel angegeben. Aus Gründen der Fürsorgepflicht sollte die Fahrtenauslastung bei den 24h-Diensten in Einzelfunktion jedoch nicht die Obergrenze von 3.000 Einsätzen pro Jahr überschreiten. Dies entspricht durchschnittlich 8,2 Einsätzen pro Dienstschrift.

Alle fünf NEF werden seit 2013 dauerhaft je nach Bedarf sowohl für Primär- als auch für Sekundärfahrten eingesetzt. Ab dem 01.01.2013 wurden für die NEF Standorte folgende Standorte und Besetzzeiten festgelegt:

Fahrzeug	Standort	Besetzzeiten
NEF 1	RW 6 Bergmannsheil Bochum-Innenstadt	08:00 – 08:00 Uhr
NEF 2	RW 7 St. Josef-Hospital Bochum-Innenstadt	08:00 – 08:00 Uhr
NEF 3	RW 9 Augusta-Kranken-Anstalt Bochum-Innenstadt	So. – Do. 08:00 – 22:00 Uhr Fr., Sa. und vor Feiertagen 08:00 – 08:00 Uhr
NEF 4	RW 8 Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer	Mo. – Fr. 09:00 – 19:00 Uhr
NEF 5	RW 10 Martin-Luther-Krankenhaus Bochum-Wattenscheid)	Mo. – Fr. 07:30 – 15:30 Uhr

Die zur Erprobung im vergangenen Rettungsdienstbedarfsplan seit 2013 erfolgte Reduzierung der Vorhaltung des NEF am Agusta-Krankenhaus werktags nur bis 22:00 Uhr hat sich nicht bewährt. Aufgrund der bereits mehrfach beschriebenen Gründe sind die Einsatzzahlen unabhängig von dieser Maßnahme gestiegen. Durch die Nachtabenkung verstärkt, überschreiten die beiden 24h NEF die oben genannte Planungsgröße deutlich (siehe 4.2.1.2 „Sollstand Planungsgrößen“).

Tagsüber unterstützen deshalb zwei weitere NEF am Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer und am Martin-Luther-Krankenhaus in Bochum-Wattenscheid den Notarztdienst der Stadt Bochum. Diesen beiden NEF wurden ursprünglich für den Interhospitaltransport für arztbegleitete Verlegungsfahrten eingesetzt. Aufgrund der steigenden Einsatzzahlen wurden beide Fahrzeuge in den vergangenen Jahren zur Tagesverstärkung in den Notarztdienst an Werktagen integriert.

An Wochenenden und nachts sind diese beiden NEF nicht besetzt. Dann und bei mehreren Notarzteinsätzen in deren Wachgebiet zur gleichen Zeit ist zu beachten, dass wegen fehlender Redundanz ein Großteil der Einsätze von weit entfernt liegenden NEF Standorten aus der Innenstadt oder durch Nachbarstädte in interkommunaler Zusammenarbeit abzuarbeiten sind. Vor allem die zu geringe Vorhaltezeit der NEF 8 und 10, kann auch in Zukunft durch Optimierungsmaßnahmen bei den Ausrückezeiten und der Disposition nicht ausgeglichen werden. Da

es sich hier um ein strukturelles Problem handelt, das durch die überlangen Fahrzeiten vom Standort zum Einsatzort verursacht wird, kann nur die Verlagerung der Standorte, in Verbindung mit der Neuordnung der Besetztzeiten eine der Zielsetzung adäquate Maßnahme sein.

Die Feuerwehr Bochum verwendete bis zum Jahr 2015 ausschließlich NEF vom Typ Opel Zafira. Die bereits im vergangenen Rettungsdienstbedarfsplan im Jahr 2011 beschlossene Maßnahme der Umstellung von Van auf Kleinbus ist zwischenzeitlich abgeschlossen. Bisherige Erfahrungen mit der Praxistauglichkeit der neuen NEF-Generation sind sehr positiv.

Neben den standardmäßig eingesetzten Fahrzeugen werden aufgrund von Ausfallzeiten (Wartung, Reparatur, Reinigung) zwei zusätzliche NEF als Reservefahrzeuge vorgehalten. Dabei handelt es sich um ausrangierte NEF auf Opel Zafira-Basis die nach Erreichen der Laufleistung durch neue NEF ersetzt wurden. Dadurch sind diese beiden Fahrzeuge bereits stark verschlissen und keine zuverlässige Redundanz. Mehrfach sind dadurch auch die Ersatzfahrzeuge ausgefallen, als diese vertretungsweise für ein reguläres NEF eingesetzt wurden. Muss ein Reserve-NEF ersatzweise für ein NEF das bereits auf Kleinbus umgestellt wurde eingesetzt werden, können nicht alle Einsatzmittel mitgeführt werden (siehe 5.4.2.2 „Technik: Soll-Zustand Notarzteeinsatzfahrzeug“).

Das nichtärztliche Personal im Notarzteinsatzdienst wird aus besonders ausgewählten und geschulten Mitarbeitern der Feuerwehr und des DRK Bochum gestellt. Die Zusatzqualifikation „NEF-Fahrer“ erstreckt sich über mindestens 72 Stunden. Diese Zusatzausbildung wird, wie die gesetzlich vorgeschriebene 30-stündige Fortbildung, von der Rettungsdienstschule der Stadt Bochum durchgeführt.

Die Notärztinnen und Notärzte der NEF werden aktuell von den Universitätskliniken Bergmannsheil, St. Josef-Hospital, Augusta-Krankenanstalt und Knappschaftskrankenhaus Langendreer sowie vom Martin-Luther-Krankenhaus gestellt. Für deren Qualitätsüberprüfung und Fortbildung ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst verantwortlich. Die Notarzt-Gestellungsverträge laufen zum Jahresende 2017 aus und sind daher zur Jahresmitte 2017 neu auszuschreiben.

Derzeit werden nur zwei Notarztsysteme (NEF) im 24-Stundenbetrieb eingesetzt. Das NEF an der Augusta-Krankenanstalt beendet seinen Dienst von Sonntag bis Donnerstag um 22:00 Uhr. Vor Wochenend- und Feiertagen steht es darüber hinaus auch nachts, rund um die Uhr zur Verfügung. Die Fahrzeuge im reinen 24-Stundenbetrieb werden von Beamten der Berufsfeuerwehr, die anderen von Fahrzeugführern des DRK gemäß Einbindungsvertrag besetzt.

4.2.2.2 SOLL-ZUSTAND

Wie bereits dargelegt, reichen die aktuellen Vorhaltestunden für eine zuverlässige notärztliche Versorgung nicht aus. Dazu kommt eine ungünstige Verteilung der Standorte über das Stadtgebiet. Durch eine Vorhalteeerweiterung der gesamten NEF-Stunden um knapp 22% kann die Wiederkehrzahl der Vollauslastung des gesamten NEF-Systems für die meisten Tagesstunden an allen Wochentagen auf eine Wiederholungsrate von über 10 Folgeschichten verbessert werden. Daraus ergibt sich folgende NEF-Vorhaltung:

- drei NEF im 24h-Dienst,
- ein NEF im 14h-Dienst sowie
- ein NEF im 12h-Dienst von Montags bis Freitags

<b>SOLL</b>	<b>Montag</b>	<b>Dienstag</b>	<b>Mittwoch</b>	<b>Donnerstag</b>	<b>Freitag</b>	<b>Samstag</b>	<b>Sonntag</b>
08:00	365,00	17,00	26,00	50,00	25,50	53,00	30,50
09:00	365,00	12,75	26,00	8,33	25,50	17,67	365,00
10:00	6,00	12,75	17,33	8,33	10,20	53,00	20,33
11:00	16,00	12,75	13,00	8,33	17,00	17,67	365,00
12:00	12,00	17,00	26,00	50,00	17,00	13,25	15,25
13:00	48,00	25,50	365,00	365,00	25,50	26,50	20,33
14:00	16,00	365,00	52,00	25,00	51,00	365,00	30,50
15:00	365,00	365,00	52,00	25,00	365,00	13,25	365,00
16:00	48,00	365,00	365,00	365,00	365,00	53,00	365,00
17:00	48,00	365,00	365,00	16,67	365,00	53,00	365,00
18:00	365,00	25,50	52,00	25,00	17,00	53,00	30,50
19:00	12,00	51,00	17,33	365,00	51,00	53,00	20,33
20:00	365,00	51,00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00
21:00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00
22:00	16,00	10,20	26,00	12,50	12,75	10,60	30,50
23:00	365,00	25,50	365,00	25,00	25,50	53,00	365,00
00:00	365,00	51,00	26,00	25,00	51,00	53,00	20,33
01:00	365,00	25,50	365,00	365,00	365,00	10,60	30,50
02:00	48,00	51,00	365,00	365,00	51,00	365,00	61,00
03:00	365,00	365,00	365,00	365,00	51,00	365,00	61,00
04:00	48,00	365,00	52,00	365,00	51,00	53,00	61,00
05:00	48,00	25,50	52,00	365,00	25,50	53,00	30,50
06:00	48,00	51,00	52,00	365,00	51,00	53,00	20,33
07:00	48,00	51,00	52,00	365,00	365,00	26,50	15,25

Mit der Vorhalteeerweiterung der gesamten NEF-Stunden um 22% kann die Gesamtzeit der Vollauslastung des NEF-System der Stadt Bochum unter Abwägung der Kosten-/ Nutzenaspekte deutlich reduziert werden.

Für die notärztliche Versorgung ergeben sich daraus folgende Vorhaltestunden:

NEF	Standort	Vorhaltung	Einzel Std	Gesamt Std	Jahres Std	Vollauslastung in Std	Vollauslastung in %
1	BG-Uni.-Klinik-Bergmannsheil	24h: 8-8 Uhr	8784	34500	8784	264	3,01%
2	St. Josef-Hospital	24h: 8-8 Uhr	8784				
3	HFRW III	24h: 8-8 Uhr	8784				
4	RW 4	14h: 8-22 Uhr	5124				
5	FRW I	12h (Mo-Fr) 8-20 Uhr	3024				

Die verbleibenden Jahresstunden an Montagen und Donnerstagen an denen die Wiederkehrzahl weniger als 10 Schichten beträgt sollen durch die interkommunale Zusammenarbeit und den Einsatz von Luftrettungsmitteln kompensiert werden und sind damit akzeptabel.

Durch diese Vorhalteeerweiterung ist auch sichergestellt, dass die bisherigen beiden 24h NEF (NEF 1 und NEF 2) die Planungsgröße der jährlichen Einsatzzahlen nicht mehr überschreiten.

Die Aufgabe des NEF-Fahrers der NEF im 24h-Dienst sollen durch Feuerwehrbeamte wahrgenommen werden. Daher werden für die Vorhalteeerweiterung des dritten NEF im 24h-Dienst fünf zusätzliche Feuerwehrbeamte benötigt. Die beiden verbleibenden Tages-NEF werden weiterhin durch NEF-Fahrer per Einbindungsvertrag gemäß § 13 RettG NRW besetzt.

An den FRWen I und III sind jeweils Sozialräume zur Unterbringung von zusätzlichen zwei Funktionen zur Besetzung der NEF einzurichten. Eine bauliche Erweiterung des Rettungsdiensttraktes oberhalb der Fahrzeughalle ist an der HFRW III möglich. Während an HFRW III bereits ein Stellplatz in der Rettungsdienst Fahrzeughalle vorhanden ist, muss dieser an der FRW I noch eingerichtet werden.

Die bereits im vergangenen Rettungsdienstbedarfsplan im Jahr 2011 beschlossene Maßnahme der Umstellung von Van-Fahrgestellen auf Kleinbusse ist abzuschließen. Während die Beschaffung der fünf Einsatzfahrzeuge bis Anfang 2017 abgeschlossen werden konnte, müssen zur Sicherstellung der Betriebssicherheit innerhalb der Laufzeit dieses Rettungsdienstbedarfsplanes noch zwei baugleiche Reserve-NEF angeschafft werden (siehe 5.4.2.2 „Technik: Soll-Zustand Notarzteinsatzfahrzeug“).

Der Ist- Soll-Vergleich der NEF-Vorhaltung wird zusätzlich unter 4.2.1.2 „Notfallrettung Soll-Zustand“ grafisch dargestellt.

#### 4.2.2.3 MAßNAHMEN:

- Anpassung und Neuausschreibung der Verträge zur Notarztstellung für fünf Notarztstandorte zum 1.1.2018.

- Anpassung und Neuausschreibung des Einbindungsvertrages für NEF-Fahrer an zwei Standorten zum 01.01.2018
- Zur Besetzung des dritten NEF im 24-Stundenbetrieb werden 5 zusätzliche FW-Berufliche benötigt.
- Räumliche Veränderung auf der FRW I:
  - Durch die Indienststellung eines NEF auf der FRW I müssen Sozialräume für zwei weitere Funktionen geschaffen werden.
  - NEF-Stellfläche in der Fahrzeughalle Rettungsdienst
- Räumliche Veränderung auf der HFRW III:
  - Durch die Indienststellung eines NEF auf der HFRW III müssen Sozialräume für zwei weitere Funktionen auf der Hauptfeuer- und Rettungswache geschaffen werden. Eine bauliche Erweiterung des Rettungsdiensttraktes oberhalb der Fahrzeughalle ist möglich. Ein Stellplatz ist in der Rettungsdienstfahrzeughalle vorhanden.

---

#### 4.2.3 DIGITALE EINSATZDATENERFASSUNG

Die Durchführung der Rettungsdienstseinsätze und deren Abwicklung sind nach Vorgabe des RettG NRW zu dokumentieren (§7a Abs. 1 RettG NRW). Zur Durchführung des Einsatzes sowie der Sicherstellung der Patientensicherheit in Verbindung mit einem Qualitätsmanagement müssen eine Vielzahl von Daten erhoben und gespeichert werden. Der Gesetzgeber hat diese im §7a Abs. 1 RettG NRW in folgende Punkte zusammengefasst:

*„In diesem Zusammenhang dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden, soweit dies für*

- 1. die Durchführung eines Einsatzes,*
- 2. die medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten oder*
- 3. die Abrechnung eines Rettungseinsatzes erforderlich ist.“*

Eine Begrenzung der verarbeiteten Daten ist aufgrund von Datenschutzbestimmungen erforderlich.

##### 4.2.3.1 IST-ZUSTAND

Seit Frühjahr 2016 wurde mit im Rahmen eines Pilotprojektes mit der Einführung der digitalen Datenübertragung auf den Notarzteinsetzungsfahrzeugen begonnen. Alle genannten Daten werden durch den mobilen Rettungsdienst in einem Einsatzprotokoll erfasst. Das Einsatzprotokoll entspricht dem minimalen Notfalldatensatz „MIND 3“ der von einer Arbeitsgruppe der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) entwickelt und um weitere durch das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes der Stadt Bochum definierte Felder ergänzt wurde. Hierdurch soll der Aufwand für notwendige Dokumentationen und die nachträgliche Erfassung von Einsatzdaten in der Verwaltung und Abrechnungsstelle weitgehend minimiert werden, um die jährlich steigende Fallzahl zunächst ohne weitere personelle Mehrbedarfe abarbeiten zu können. Zudem ermöglicht erst die digitale Datenaufbereitung die Auswertung von bestimmten Daten für wichtige Struktur- oder Prozessanalysen durch den Rettungsdienst oder die Ärztliche Leitung. Zudem sind die übermittelten Daten in digitaler Form eindeutig und lesbar. Dies war in der Vergangenheit nicht sicherzustellen.

Die Erfahrung aus der bisherigen Probephase zeigen, dass die oben beschriebenen Probleme deutlich reduziert werden können und dieses Projekt sich damit absolut bewährt hat. Die digitale Einsatzdatenerfassung fördert eine hohe Dokumentationsqualität, da die Mitarbeiter vor Flüchtigkeitsfehlern im Kontext von teilweise stressbelasteten Einsätzen mit Plausibilitätsüberprüfungen unterstützt werden. Auf mögliche fehlerhafte Eingaben wird automatisch hingewiesen oder ein Einsatzbericht kann nicht abgeschlossen werden, wenn bestimmte Pflichtfelder nicht ausgefüllt wurden. Weiterhin erspart die Software den Mitarbeitern einige Dokumentationsaufwände. Beispielsweise können die Patientendaten von der Versichertenkarte und die mit dem EKG/Defibrillator erhobenen Messwerte in das Einsatzprotokoll übernommen werden. Dadurch werden insbesondere die Anfangs- und Übergabewerte sowie die Verlaufskurve automatisch dokumentiert. Datenartefakte können innerhalb der Software manuell korrigiert und zusätzliche Daten wie z.B. der Transportbeginn ergänzt werden.

Trotzdem mussten in der Probephase aufgrund fehlender Schnittstellen viele Daten nach wie vor doppelt erfasst werden oder bereits technisch vorhandene Daten aus der Leistelle oder der Medizintechnik (Beatmungsgerät, etc.) werden per Depesche gedruckt oder von einem Monitor abgelesen um dann wieder in einem Einsatzprotokoll zu erfassen. Abgesehen von dem vermeidbaren Arbeitsaufwand können durch diese Medienbrüche auch Qualitätseinbußen bis hin zu Dokumentationsfehlern entstehen.

Die mobil erfassten Einsatzdaten werden aktuelle per Fax an die Kliniken übertragen. Dazu ist aber eine Handydatenverbindung erforderlich. Aus Gründen der IT-Sicherheit und Vorgaben der Datenschutzbeauftragten, dürfen Datenleitungen und Netzwerkinfrastrukturen der Kliniken nicht verwendet werden. Der Faxversand entspricht nicht mehr dem Stand der Technik und dauert häufig sehr lange, wodurch sich die Einsatzdauer verlängern kann. Weiterhin ist innerhalb der Kliniken eine schlechte Handy-Datenverbindung. Daher sind hier im weiteren Projektverlauf technische Optimierungen notwendig.

Weiterhin erhöht sich im Gegenzug der Aufwand der technischen Betreuung und der Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit der Technik. Die technische und personelle Betreuung erfolgt zur Zeit hauptsächlich durch zwei Mitarbeiter der Verwaltung bzw. Abteilung Rettungsdienst. Dadurch entsteht erhebliche Mehrarbeit und diese können deren originäre Arbeit nicht im ausreichenden Umfang wahrnehmen.

#### 4.2.3.2 SOLL-ZUSTAND

Das System der digitalen Einsatzdatenerfassung ist aufgrund der überwiegend positiven Effekte und der Vorgaben des RettG NRW in allen Rettungsmitteln bis zum Jahr 2018 vollständig einzuführen. Um die notwendigen Haushaltsmittel, Beschaffungs-, Ausrüstungs- und Schulungsmaßnahmen nachhaltig durchführen zu können, soll der „roll-out“ in drei Phasen getrennt nach Wachen erfolgen. Auf allen Wachabteilungen und Dienstgruppen sollen dazu Paten ausgebildet werden, die die Geräte und Mitarbeiter in Bezug auf die digitale Einsatzdatenerfassung betreuen.

Es sind die notwendigen Finanzmittel für die Beschaffung der Endgeräte und deren Einbau in die Einsatzmittel einzuplanen. Um für alle Einsatzmittel und um eine ausreichende Redundanz für Ausfälle, technische Erprobungen (Software Updates, Konfigurationsanpassungen, etc.) auch für die Schnittstellenämter sowie Schulung der Mitarbeiter vorzuhalten werden insgesamt 33 Endgeräte benötigt. Die Laufzeit der Geräte zur Mobilien Einsatzdatenerfassung (MDE) liegt

aufgrund der Erfahrung der eigenen Projektphase und dem Erfahrungsaustausch mit anderen Rettungsdienstbetreibern bei drei Jahren. Dies begründet sich einerseits durch den großen Verschleiß aufgrund der hohen Einsatzfrequenz und andererseits durch die notwendigen IT-Technischen Anpassungen an den Stand der Technik um aus dem Zusammenwirken von Software, Hardware und Datenübertragung funktionierende Einheiten zu erhalten.

Damit ist innerhalb der Laufzeit dieses Bedarfsplans bereits für das Jahr 2021 eine erste Ersatzbeschaffung aller Endgeräte vorzusehen. Zur Übertragung der Einsatzdaten an die Kliniken ist das System mit dem „de-Mailsystem“ auszustatten. Somit können die erhobenen Daten ohne Medienbrüche direkt an das Krankenhausinformationssystem übergeben werden. Aus den Erfahrungen des Probetriebes wurden zum Jahresende 2016 die Notaufnahmen der Bochumer Kliniken als Rückfallebene mit vom IT-Sicherheitsbeauftragten der Stadt Bochum zugelassenen Druckern ausgestattet. Somit ist auch bei Ausfall oder Störung der Datenverbindung ein angemessener Ausdruck für die Kliniken möglich. Aus Gründen der IT-Sicherheit und Vorgaben der Datenschutzbeauftragten, dürfen Datenleitungen und Netzwerkinfrastrukturen der Kliniken nicht verwendet werden.

Für die dauerhafte technische und personelle Betreuung der digitalen Einsatzdatenerfassung ist eine Vollzeitstelle mit einem IT-Techniker zur technischen Betreuung und Datenpflege sowie eine halbe Stelle mit einem weiteren Mitarbeiter mit rettungsdienstlicher Erfahrung zu schaffen, der die Betreuung und Schulung der Anwender sowie ebenfalls die Datenpflege unterstützt. Ohne die Einrichtung der Stelle des IT-Technikers kann der weitere „Roll-Out“ auf die übrigen Rettungsmittel nicht erfolgen. Der Support für die weiteren 23 Endgeräte und ca. 300 Bediener kann durch die beiden IT-Mitarbeiter der Feuerwehr nicht mehr geleistet werden, da diese mit deren originären Aufgaben voll ausgelastet sind. Aus kapazitiven Gründen kann auch das Computeramt der Stadt Bochum (Amt 11 IT) diese Aufgaben nicht übernehmen und hat eine entsprechende Anfrage abgelehnt.

#### 4.2.3.3 MAßNAHMEN

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Beschaffung und Umsetzung der technischen Infrastruktur, insbesondere 33 Endgeräte mit Fahrzeughalterung und Drucker bis 2018 und Ersatzbeschaffung 2021
- Einführung „de-Mailsystem“ zur Übertragung der Einsatzdaten an die Kliniken
- Schaffung der personellen Infrastruktur zur Wartung und Unterhaltung des Systems:
  - 1 Stelle gehobener Dienst mit 100% Tagesdienst
  - 0,5 Stellen m D im 100% Tagesdienst



### 4.3 INTENSIVTRANSPORTE (ITW-EINSATZ)

Beim Intensivtransport werden Notfallpatientinnen und Notfallpatienten unter Fortführung einer intensiv-medizinischen Versorgung von einer Einrichtung der medizinischen Versorgung in eine andere verlegt. Diese Sekundärtransporte zählen gemäß § 2 RettG NRW ebenso zur Notfallrettung.

Letzteres ist beispielsweise notwendig, wenn ein Notfallpatient in einem Krankenhaus erstversorgt wurde und dann zur weiteren Behandlung in eine Klinik mit weiteren Fachdisziplinen weiterverlegt werden muss. Aufgrund der unter 4.2 „Notfallrettung“ bereits dargestellten Umstrukturierungen und zunehmenden Spezialisierung der Kliniken, nimmt die Notwendigkeit dieser Transporte –auch von kritischen Patienten – immer mehr zu. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 1.738 arztbegleitete Sekundärtransporte (2015: 1.464 Transporte) durch den Bochumer Rettungsdienst durchgeführt.

Für die Durchführung von Intensivtransporten wird in der Regel ein besonders aufgerüsteter Intensivtransportwagen (ITW) benötigt. Aufgrund der noch zu geringen Anzahl von solchen Spezialtransporten ist die eigene Vorhaltung eines solchen Spezialfahrzeuges noch nicht wirtschaftlich. Allerdings nimmt auch die Anzahl dieser Spezialeinsätze die durch die Feuerwehr durchgeführt werden müssen, in den vergangenen Jahren zu, z.B. um 113 von 2014 zu 2015 auf insgesamt 718 Einsätze bzw. um weitere 281 Einsätze von 2015 zu 2016 auf insgesamt 999 Intensivtransporte.

Die Durchführung dieser Spezialeinsätze wurde nach erfolgter Ausschreibung zunächst bis zum 30.06.2016 an die Firma MedCareProfessional aus Hattingen vergeben. Das novellierte RettG NRW aus dem Jahr 2015 empfiehlt in § 3 (4) zur Unterhaltung solcher Spezialfahrzeuge Trägergemeinschaften zu bilden. In wiederkehrenden Gesprächen mit den Nachbarstädten wird geprüft, ob langfristig der gemeinsame Betrieb eines eigenen Intensivtransportwagens sinnvoll ist. Nach den Einsatzzahlen bis zum Jahr 2016 wäre der Betrieb eines eigenen Intensivtransportwagens auch in Zusammenarbeit mit den drei Städten Gelsenkirchen, Herne und Bochum nicht kostendeckend möglich. Im kommenden Jahr soll der Bedarf erneut unter der Beteiligung weiterer Nachbarstädten geprüft werden.

Aus diesem Grund wurde an dem bewährten Verfahren der Vergabe dieser Dienstleistung durch eine Neuausschreibung zunächst festgehalten. Im Rahmen des Vergabeverfahrens konnte diese Dienstleistung erneut für weitere drei Jahre bis zum Jahre 2019 an die Firma MedCareProfessional vergeben werden. Für die folgenden Jahre wird in Abhängigkeit der Ergebnisse der oben genannten interkommunalen Gespräche entweder eine Trägergemeinschaft gebildet oder die Leistung erneut ausgeschrieben.

Bei solchen Sekundärtransporten ist zu unterscheiden, ob diese sofort durchgeführt werden müssen oder ob diese planbar sind und eine Vorlaufzeit möglich ist. Wenn diese sofort durchgeführt werden müssen, da akute Lebensgefahr besteht, werden diese als Notarzteeinsatz nach sofortiger Alarmierung mit den Ressourcen der Notfallrettung des Bochumer Rettungsdienstes durchgeführt, da die Firma MedCareProfessional in der Regel nicht sofort zur Verfügung steht. Hierbei hat sich in den vergangenen Jahren als problematisch erwiesen, dass bestimmtes für diese Sekundärtransporte notwendiges Equipment nicht zur Verfügung stand. Zur Kompensation wurde teilweise Medizintechnik in den Kliniken geliehen, dass sich dann wiederum im

Rettungsmittel nicht adäquat sichern lies und eine Gefährdung für Patient und Besatzung darstellen kann. Auch die Einweisung des Personals in geliehene Medizintechnik kann nicht garantiert werden.

Neben dieser Problematik muss weiterhin trotz der Vergabe dieser Dienstleistung an einen Dritten, sichergestellt sein, dass eine taktische Reserve zur Verfügung steht, sollte die Firma MedCareProfessional einmal nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen oder als Dienstleister trotz der vertraglichen Bindung längerfristig ausfallen. Die Fachfirma erhält für deren Dienstleistung keine Vorhaltungskosten, sondern refinanziert sich rein über die Abrechnung der durchgeführten Einsatzaufträge. Um die Intensivtransporteinheiten kostendeckend betreiben zu können, unterhält dieser Dienstleister mit verschiedenen weiteren umliegenden Städten und Landkreisen entsprechende Einbindungsverträge für den Intensivtransport. Aus diesem Grund wird vertraglich eine Vorlaufzeit von 90 Minuten bis zum Eintreffen in der Quellklinik gewährt. Diese Vorlaufzeit beinhaltet in dem aktuellen ab Sommer 2016 laufenden Einbindungsvertrag bereits eine Reduzierung von vier Stunden auf die bereits genannten 90 Minuten, wodurch sich bei einer Anforderung die Vorlaufzeit deutlich reduziert.

Um für kurzfristig anstehende Intensivtransporte oder Einsätze in denen die Fachfirma nicht zur Verfügung steht, gerüstet zu sein und diese Transporte dann trotzdem adäquat durchführen zu können, wurde ein Sonder-Rettungswagen (Sonder-RTW) und eine Intensivtransporteinheit (ITE) beschafft. Der S-RTW ist ein Rettungsmittel mit zentralem Standort in der Bochumer Innenstadt und Zusatzfunktionen. Neben dem herkömmlichen Einsatz im Regelrettungsdienst, kann dieses Fahrzeug als Rückfallebene für Intensiv- und Adipositastransporte eingesetzt werden. An Zusatzausstattung verfügt dieses Rettungsmittel über einen größeren Sauerstoffvorrat, der Aufnahmefähigkeit von Medizinprodukten für die Intensivmedizin sowie an Einsatzmitteln für den Adipositastransport. Somit können solche Bedarfslücken unter Berücksichtigung der heutigen Anforderungen an solche Einsätze ohne Vorhaltung eines eigenen Intensivtransportwagens geschlossen werden.

Die ITE basiert auf einem elektro-hydraulischen Tragensystem und verfügt über ausreichend Nutzlast, um neben dem zu verlegenden Patienten auch das zusätzlich beschaffte lebensnotwendige medizinische Equipment patientennah mitführen zu können. Hierbei ist insbesondere an Spritzenpumpen, Beatmungs- und Überwachungstechnik und einen ausreichenden Sauerstoffvorrat auch außerhalb des Fahrzeuges zu denken. Aufgrund der besonderen Zulassung, kann das komplette Equipment auch während des Fahrbetriebes an der Fahrtrage verbleiben und muss im RTW nicht in andere Halter umgesetzt werden.

Steht der S-RTW z.B. aufgrund eines Werkstattaufenthaltes nicht zur Verfügung, kann die ITE-Einheit ersatzweise durch drei weitere RTW aufgenommen werden, die ebenfalls über eine entsprechende Tragenaufnahme verfügen und im Jahr 2016 bzw. 2017 als Kombifahrzeuge für den Regelrettungsdienst und Adipositastransport angeschafft werden (siehe 4.8.4 „Adipositas-Transporte“). Bis zum Ablauf dieses Bedarfsplanes soll jede der drei Feuer- und Rettungswagen dann zusätzliche im Rahmen von ohnehin anstehenden Neu- oder Ersatzbeschaffungen mit einem Sonder-RTW ausgestattet werden. Die ITE-Einheit wird zentral in der Medizintechnik an der FRW II stationiert. Somit kann jeder Sonder-RTW diese für eine Sekundärverlegung aufnehmen.

Der Sonder-RTW soll durch die Dienstgruppen der RD-Tarifbeschäftigten besetzt werden. Diese erhalten in der eigenen Rettungsdienstschule dazu eine intensive Einweisung in die

speziellen Geräte und Abläufe des Intensivtransports. Die entsprechenden Lehrgänge werden bereits seit August 2016 durchgeführt. Bis zum Jahresende 2017 sollen alle RD-Tarifbeschäftigten für den Intensivtransport geschult sein.

Der Sonder-RTW auf der FRW II soll zukünftig täglich in der Zeit von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr für die beschriebenen Einsatzaufgaben mit einer zusätzlichen Tagesbesetzung besetzt werden. Durch die feste Besetzung des Sonder-RTW auf der FRW II ergibt sich eine wertvolle und hochqualifizierte Ressource, die neben diesen Sondereinsätzen im Bedarfsfall auch zur Spitzenabdeckung im Rettungsdienst (siehe Punkt 4.6 „Spitzenbedarf im Rettungsdienst“) eingesetzt werden kann.

Durch die feste Besetzung ergibt sich ein Bedarf von sechs zusätzlichen Tarifbeschäftigten. Vor einer möglichen Einstellung dieses Mitarbeiterbedarfes, werden zunächst die oben beschriebenen interkommunalen Gespräche mit der Feuerwehr Essen abgewartet.

## 4.4 RETTUNGSTRANSPORT- UND INTENSIVTRANSPORT- HUBSCHRAUBER

Hubschrauber des Rettungsdienstes ergänzen den bodengebundenen Rettungsdienst (§ 7 Abs. 2 RettG NRW / § 10 RettG NRW). Der Rettungs- bzw. Intensivhubschrauber wird bei Auslastung des NEF-Systems (bodengebundener Rettungsdienst ist nicht rechtzeitig verfügbar) oder aufgrund einer bestehenden Transportindikation (z.B. zeitlicher Vorteil, besonders schonender Transport, Traumapatienten, Schwerbrandverletzte), angefordert.

Die Stadt Bochum ist Mitglied der Trägergemeinschaften des Rettungshubschraubers „Christoph 8“ mit Standort Lünen sowie des Intensiv-Transporthubschraubers „Christoph Westfalen“ mit Standort Greven.

Im Rahmen der geschlossenen öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen ist durch die Übertragung des Rechts zum Betrieb der Hubschrauber das wirtschaftliche Nutzungsrisiko auf den Betreiber übertragen worden. Dieser trägt sämtliche Kosten aus dem Betrieb der Hubschrauber, führt die Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern in eigener Zuständigkeit und trägt damit auch das komplette Verwertungs- und Betriebsrisiko. Die Mitglieder der Trägergemeinschaften werden hierdurch von sämtlichen sich aus dem Betrieb ergebenden Kosten freigestellt. Betreiber der Hubschrauber ist zurzeit die ADAC Luftrettung GmbH. Diese ist auch für die Abrechnung der einzelnen Einsätze zuständig. Kosten für notwendige Hubschraubereinsätze im Stadtgebiet fallen im Rettungsdienst der Stadt Bochum aufgrund der bestehenden Vereinbarungen zurzeit nicht an.

Als weitere Luftrettungsmittel werden im Regierungsbezirk Arnsberg durch zwei Unternehmer mit entsprechenden Genehmigungen gemäß der §§ 17ff und 25 RettG NRW je ein Intensivtransporthubschrauber an den Flughäfen Dortmund „Christoph Dortmund“ bzw. Marl-Loemühle „Akkon Bochum 89/1“ vorgehalten.

Die Alarmierung der Luftrettungsmittel erfolgt gemäß der Vorgaben des Runderlasses des MGEPA über die Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst vom 25.10.2006 - III 8 - 0714.1.3. Demnach erfolgt die Anforderung von Luftrettungsmitteln für Primäreinsätze über die Leitstelle Unna sowie für luftgebundene Intensivtransporte über die Leitstelle Steinfurt.

## 4.5 KRANKENTRANSPORT (KRANKENWAGENEINSATZ)

Die Feuerwehr Bochum ist als Träger des Rettungsdienstes gemäß § 2 RettG NRW für die Durchführung des Rettungsdienstes verantwortlich. Der Rettungsdienst unterteilt sich in Notfallrettung und Krankentransport

Nach dem Kommentar zum RettG NRW ist die Aufgabe des Krankentransports Kranke, Verletzte oder Hilfsbedürftige unter sachgerechter Betreuung zu befördern, die keine Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten sind, jedoch erste Hilfe benötigen.

Im Gegensatz zur Notfallrettung wird im Krankentransport keine Hilfsfrist sondern eine Bedienzeit festgelegt. Sie gibt die Zeit zwischen der Bestellung eines Transportes und dem Eintreffen eines Krankenwagens am Einsatzort an. Als Bedienzeit wird an der bereits im vergangenen Rettungsdienstbedarfsplan definierten Zeit von 60 Minuten nach telefonischer Anforderung festgehalten, da mit dieser Zeitspanne die zur Verfügung stehenden Krankentransportwagen durch die Leitstellendisponenten für die Hilfeersuchenden gut planbar und steuerbar sind. Bei Vorbestellungen die mindestens 24h vor Fahrtbeginn eingegangen sind, soll der KTW maximal mit einer Verspätung von 20 Minuten am vorbestellten Einsatzort eintreffen. Dies erhöht die Zuverlässigkeit und ist wiederum für die Zeitplanung der Patienten und der medizinischen Versorgungseinrichtungen von besonderer Bedeutung. Der Erreichungsgrad für beide Bedienzeiten soll bei mindestens 90 % liegen, damit die Planbarkeit für die Dienstleister im Gesundheitswesen (Behandlungszentren, Terminambulanzen, etc.) auch unter Kosten- und Effizienzgesichtspunkten möglich ist. Weiterhin sollten alle Krankentransporte durch eine einheitliche Leitstelle koordiniert werden, um mit einem Transport mehrere Termine innerhalb einer Einrichtung im Rahmen von einem Patiententransport durchführen zu können. Dadurch können Hin-, Rück und Anschlussfahrten besser organisiert sowie Leerfahrten vermieden werden.

KTW müssen gemäß § 3 Abs. 4 RettG NRW bei ihrer Beschaffung der DIN EN 1789 Typ A2 sowie den Vorgaben des QM-Handbuch Rettungsdienst der Stadt Bochum in der jeweils geltenden Fassung entsprechen.

Das RettG NRW legt im § 4 die Quantität und die Qualität des Personals fest. Neben der gesundheitlichen Eignung sind folgende Qualifikationsmerkmale vorgeschrieben:

- 1 Rettungssanitäter zur Betreuung
- 1 Rettungshelfer als Fahrer

Das Rettungsdienstpersonal muss gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW mindestens 30 Stunden pro Jahr im Bereich des Rettungsdienstes fortgebildet werden. Gemäß § 4 Abs. 2 RettG NRW müssen alle im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter alle 3 Jahre ärztlich untersucht werden.

### 4.5.1 IST-ZUSTAND

Im Jahr 2016 wurden innerhalb der Stadt Bochum 34.290 qualifizierte Krankentransporteinsätze (KT-Einsätze) durchgeführt.

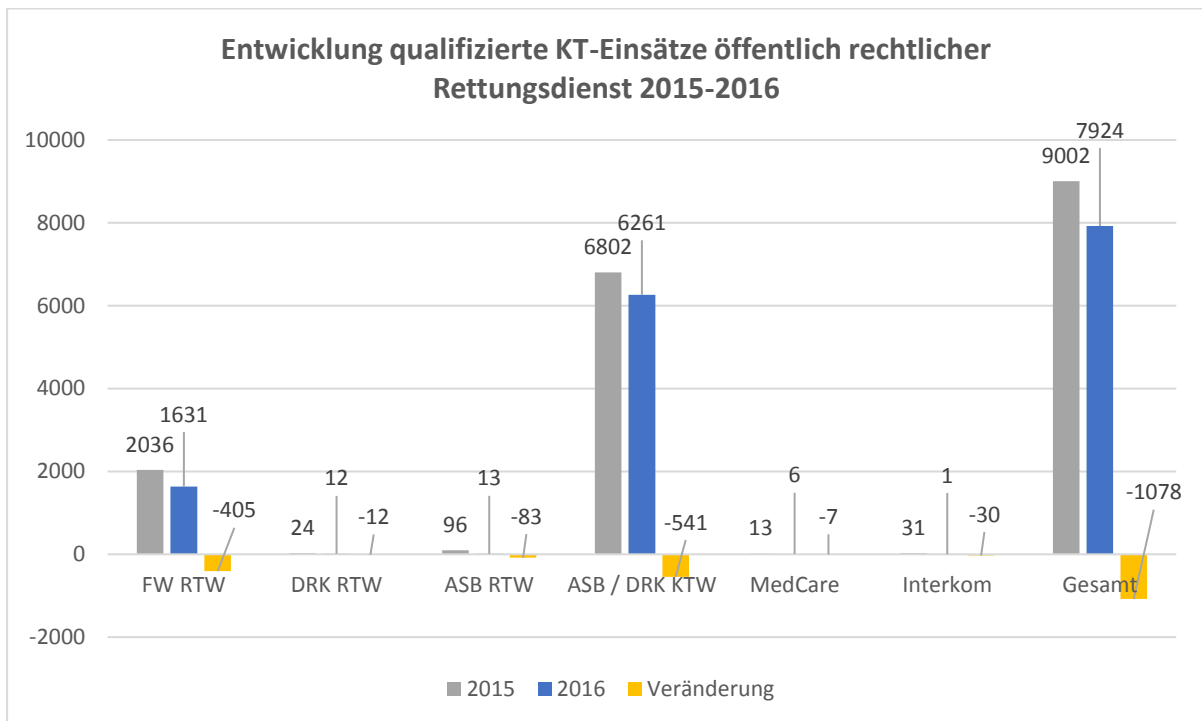
Dazu werden insgesamt vier KTW vorgehalten und per Einbindungsvertrag gemäß § 13 RettG NRW in Personalgestellung besetzt:

- 2 KTW tagsüber von 7-19 Uhr (12h pro Tag) durch DRK Bochum bzw. ASB Bochum
- 1 KTW tagsüber von 7-23 Uhr (16 Stunden pro Tag) durch ASB Bochum

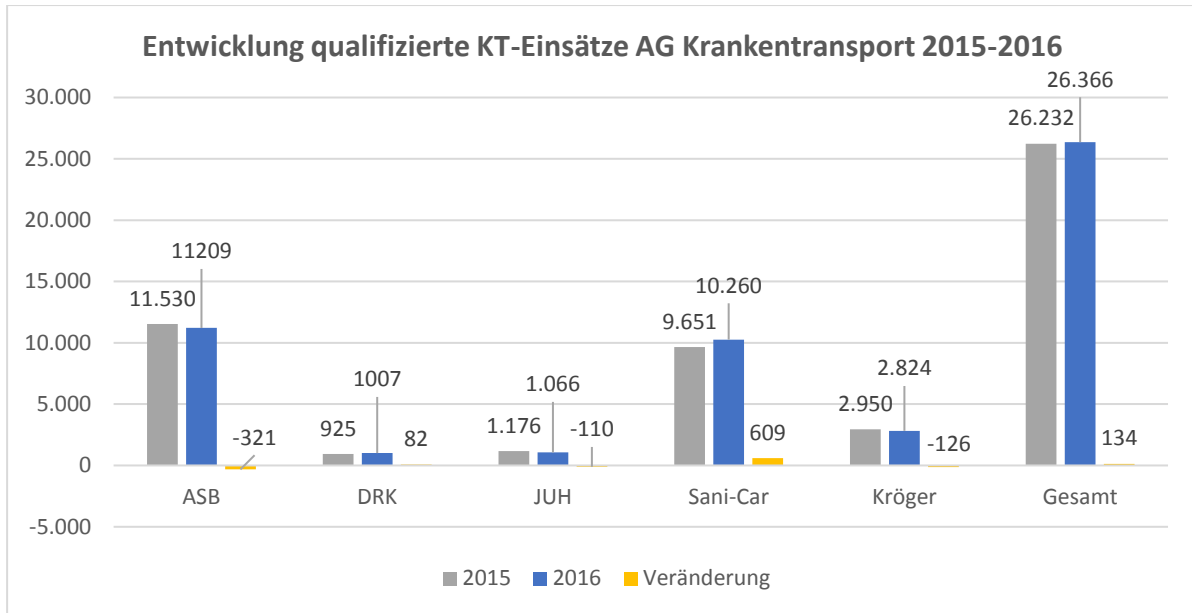
- 1 KTW tagsüber von 12-16 Uhr (4 Stunden pro Tag) durch ASB Bochum

Weiterhin verfügen zwei private Krankentransportanbieter aus Bochum sowie drei ansässige Hilfsorganisationen insgesamt über 22 Genehmigungen, davon 19 für den Krankentransport und drei für den Rettungstransport.

Genehmigungsinhaber	Ist-Stand	
	KTW	RTW
Sanicar	8	3
ASB	8	0
DRK	1	0
JUH	1	0
Kröger	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>3</b>



Von den qualifizierten KT-Einsätzen wurden im Jahr 2016 noch 7.924 KT-Einsätze durch den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst durchgeführt. Die übrigen 26.366 qualifizierten KT-Einsätze, wurden durch die KT AG durchgeführt. Damit wird der Trend der Verschiebung von KT-Einsätzen aus dem öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst zur Arbeitsgemeinschaft Krankentransport Bochum (KT AG) der Genehmigungsinhaber fortgeführt (siehe Tabelle Folgeseite).



Organisation	2015	2016	Veränderung 2015-2016
<b>Krankentransporte durch Genehmigungsinhaber „KT AG Bochum“</b>			
ASB	11.530	11.209	-321
DRK	925	1.007	82
JUH	1.176	1.066	-110
Sani-Car	9.651	10.260	609
Kröger	2.950	2.824	-126
<b>Summe KT durch „KT AG“</b>	<b>26.232</b>	<b>26.366</b>	<b>134</b>

<b>Krankentransporte durch den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst</b>			
Feuerwehr	2036	1631	-405
DRK RTW	24	12	-12
ASB RTW	96	13	-83
ASB / DRK KTW	6802	6261	-541
MedCareProfessional	13	6	-7
Interkom	31	1	-30
<b>Summe KT durch „ÖR RD“</b>	<b>9002</b>	<b>7924</b>	<b>-1078</b>

<b>Summe KT-Einsätze</b>	<b>35.234</b>	<b>34.290</b>	<b>-944</b>
--------------------------	---------------	---------------	-------------

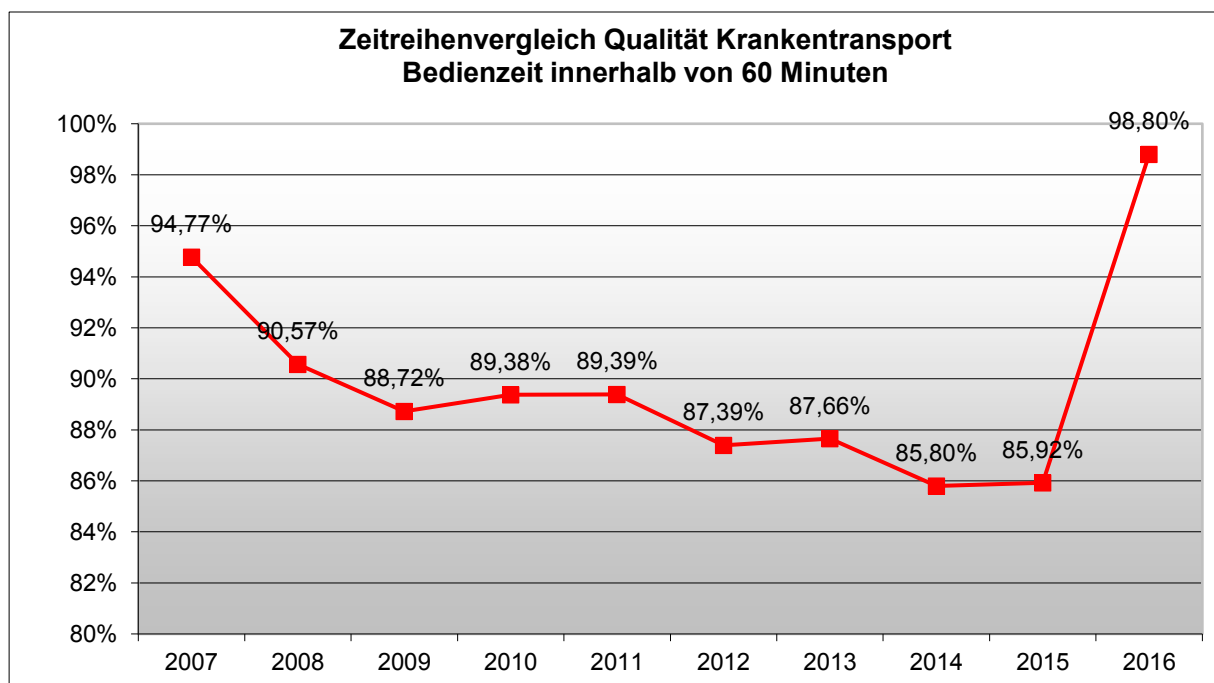
Nach der stundengenauen Auswertung der KT-Einsätze im Jahr 2016 werden bei der Spitzenbelastung an Werktagen in der Mittagszeit bis zu 20 Krankentransportwagen benötigt. Neben derzeit vier öffentlich-rechtlich vorgehaltenen KTW, sind zurzeit Genehmigungen für 19 KTW und drei RTW an Dritte der KT AG vergeben.

Bis Juli 2016 wurde der Krankentransport durch vier verschiedene Leitstellen bedient. Neben der Leitstelle der Feuerwehr, hielten der ASB Bochum, die Firma SaniCar und die Firma Dienstleistungen Kröger jeweils eine eigene Leitstelle vor. Dadurch wurden die verfügbaren KT-Ressourcen ineffizient eingesetzt, da z.B. Anschlussfahrten nicht kombiniert werden konnten und somit viele Leerfahrten entstanden, wodurch neben höherer Fahrleistungen die Einsatzdauer steigt. Dadurch sinkt die Anzahl der Einsätze die ein KTW pro Schicht durchführen kann. Da ein Großteil der Einsätze bereits am Vortag feststeht, konnte auch das Instrument der Vorplanung mit ggf. kurzfristiger Anpassung der Dienstzeiten bis Juli 2016 nur innerhalb der jeweiligen Firma genutzt werden, da keine stadtweite Planung möglich war.

Ebenfalls existierten mindestens vier private Rufnummern, über die qualifizierte Krankentransportleistungen angeboten wurden. Dies führte sogar dazu, dass potentielle Kunden aufgrund der langen Wartezeit bei mehreren Nummern gleichzeitig anriefen und mehrere KTW zu einer Einsatzstelle entsendet wurden.

Seit Juli 2016 wird jedoch ein erster Pilotbetrieb der Steuerung des gesamten qualifizierten Krankentransportes unter einer Leitstelle erfolgreich durchgeführt.

Da die Leitstelle der Feuerwehr Bochum bis zum Abschluss der vorgesehenen Erneuerung nicht über ausreichend Kapazitäten verfügt, wird der Krankentransport für die Dauer dieser Testphase durch die KT-Leitstelle des ASB Bochum e.V. gesteuert. Dieser Pilotbetrieb hat sich bisher bewährt. Die Einhaltung der Erreichungsgrade der Bedienzeit im Krankentransport von einer Stunde haben sich dadurch deutlich verbessert und konnten in über 90% der Fälle eingehalten werden (siehe folgende Grafik). Aus diesem Grund soll an diesem Verfahren festgehalten werden. Nach der Erneuerung der Integrierten Leitstelle Bochum wird geprüft, ob die KT-Disposition durch die Integrierte Leitstelle Bochum erfolgt.





### KT-Einsatz mit RTW

Das bisherige Konzept der Feuerwehr Bochum sah vor, dass in den Nachtstunden nach 19 Uhr mit RTW der Notfallrettung KT-Einsätze durchgeführt werden (siehe Kapitel 4.2.1 „Notfallrettung“). Dadurch stehen diese Notfallrettungsmittel dann nicht für zeitkritische Einsätze zur Verfügung. Abgesehen davon sind die Bochumer RTW nicht mit einem Tragestuhl ausgestattet, in dem die häufig sitzenden Krankentransporte während der Fahrt belassen werden können. Dies bedeutet, dass die Patienten nach dem Transport mit dem Evakuierungsstuhl aus der Wohnung zum RTW noch einmal auf der Straße auf die Trage umgelagert werden müssen. Dies ist gerade für ältere Patienten und für die Besatzung eine zusätzliche Belastung. Dazu kommen Witterungseinflüsse wie Kälte oder Niederschläge sowie die Patientenwürde.

Die rechnerisch ausreichenden Ressourcen an KTW reichen derzeit nicht aus alle KT-Einsätze zu bedienen, da die Genehmigungsinhaber ihre Fahrzeuge nicht vollständig entsprechend dem Bedarf einsetzen. Da die bisher vergebenen KT-Genehmigungen keiner Betriebspflicht unterliegen, liegt die tatsächliche Vorhaltung dieser KTW im Handlungsfreiraum der Genehmigungsinhaber. Als Begründung führen die Genehmigungsinhaber hier insb. Wirtschaftlichkeitsaspekte und zum Teil Personalmangel auf. Da diese privaten Rettungsmittel bis zur Novellierung des RettG NRW im April 2015 auch nicht bedarfsverzehrend eingeplant werden konnten, fand bisher durch den Träger des Rettungsdienstes keine Bedarfsplanung der Vorhaltezeiten dieser Rettungsmittel statt. Daher stehen diese genehmigten Rettungsmittel derzeit fast nur tagsüber und nur zum Teil zur Verfügung. Seit der Einführung des Pilotprojektes der gemeinsamen KT-Leitstelle liegt überwiegende Planungssicherheit zur Bedarfsbefriedigung der KT-Einsätze für den Tagesbereich an Werktagen vor.

In der Laufzeit des letzten Rettungsdienstbedarfsplanes wurden drei Genehmigungen überhaupt nicht bedient (und zwischenzeitlich nicht mehr verlängert) und zwei genehmigte Fahrzeuge fielen zeitweise jeweils für einen Monat aus.

Für Krankentransporte bei denen zum Patiententransport die Ressourcen eines RTW benötigt werden (nicht zeitkritische Rettungstransporte), werden zurzeit überwiegend Rettungswagen aus der Notfallrettung eingesetzt. Da auch diese Einsätze im Jahr 2016 deutlich zugenommen haben (siehe Kapitel 4.2.1 „Notfallrettung“) erhöht dies ebenso die Problematik der Verfehlung der Schutzziele in der Notfallrettung, da die RTW für Notfalleinsätze nicht zur Verfügung stehen, wenn diese bereits in einem KT- oder zeitunkritischen Rettungseinsatz gebunden sind. Insbesondere in den Wachbereichen 4, 5 und 7 führt solch eine Konstellation zu einer Verfehlung der Schutzziele, da dann der zeitkritische Einsatz durch ein Rettungsmittel aus einem anderen Wachbezirk übernommen werden muss, da in diesen Wachgebieten zur Zeit nur ein RTW vorgehalten wird. Gleiches gilt für die übrigen Wachgebiete wenn der letzte verfügbare RTW für einen nicht Notfalleinsatz disponiert wird und ein weiterer Notfall in diesem Bezirk auftritt.

Die Feuerwehr Bochum verfügt über vier KTW Typ A2. Bis dato wird keine technische Reserve vorgehalten, da diese bisher durch RTW sichergestellt wird. Diese technische Reserve wird aber auch zur Sicherstellung des RTW-Betriebes benötigt. In beiden Produktgruppen nimmt der Verschleiß und damit der Wartungsaufenthalt und die damit verbundenen Standzeit aufgrund der stetig steigenden Einsatzzahlen wie bereits aufgeführt kontinuierlich zu. Da seit der Laufzeit des vergangenen Rettungsdienstbedarfsplanes die Krankentransportwagen der Feuerwehr Bochum in Personalgestellung durch Dritte besetzt werden, führt dies immer wieder zu

Problemen, da diese Mitarbeiter nicht über die notwendige Fahrerlaubnis für einen Rettungswagen (mindestens Fahrerlaubnisklasse „C1“) und nicht über Fahrpraxis für diese größeren Fahrzeuge verfügen. Weiterhin verfügen RTW nicht über einen Sitzstuhl. Die damit verbundenen Nachteile wurden bereits oben erläutert. Aus diesen Gründen wird eine ausreichende technische und taktische Reserve an KTW benötigt.

---

#### 4.5.2 SOLL-ZUSTAND

Die Stadt Bochum strebt an, die durch die Novellierung des RettG NRW im April 2015 neu geschaffenen Möglichkeiten gemäß „§12 Bedarfsplanung“ im Bereich des Krankentransportes umzusetzen. Demnach können nun Rettungsdienstleistungen privater Anbieter in die Bedarfsplanung bedarfsverzehrend angerechnet werden. Daher ist das Ziel, den kompletten Krankentransport unter Führung **einer einheitlichen Leitstelle** durch genehmigte Rettungsmittel abzudecken. Die Führung unter einer einheitlichen Leitstelle ist wichtig, um die Ressourcen aller qualifizierten Krankentransportwagen innerhalb der Stadt Bochum möglichst effizient und gebündelt einsetzen zu können.

Ziel ist, dass die qualifizierten Krankentransporte möglichst innerhalb der Bedienzeit von einer Stunde in rund 90% der Fälle mit dafür ausgestatteten Krankentransportwagen rund um die Uhr sichergestellt sind. Bei Vorbestellungen die mindestens 24h vor Fahrtbeginn eingegangen sind, soll der KTW maximal mit einer Verspätung von 20 Minuten am vorbestellten Einsatzort eintreffen. RTW sollen nicht mehr im Krankentransport eingesetzt werden, um diese Ressourcen für zeitkritische Notfalleinsätze einsatzbereit zu halten.

Wie bereits unter 4.5.1. „Ist-Zustand“ beschrieben, wird nach der technischen Ertüchtigung und Umbauphase geprüft, ob die KT-Disposition durch die Integrierte Leitstelle Bochum erfolgen kann. Die dazu notwendigen Schritte erfolgen in enger Abstimmung mit den Genehmigungsinhabern. Derzeit wird angestrebt, dass die Stadt Bochum dann die notwendige Technik und die Genehmigungsinhaber einen Anteil der Disponenten für den Krankentransport stellen.

Um die KT-Bedarfsplanung verlässlich umsetzen zu können, sollen Genehmigungen ab dem 1.1.2018 nach Laufzeitbeginn dieses Rettungsdienstbedarfsplanes nur noch mit entsprechenden Auflagen einer bedarfsorientierten Betriebspflicht vergeben werden. Somit soll es zukünftig keine ruhenden oder nicht genutzten Genehmigungen mehr geben. Die heute vorhandenen Genehmigungen ohne feste Betriebspflicht wurden daher zur Überbrückung der Übergangszeit bis zum Jahresende 2017 verlängert. Durch ein Vertragsverhältnis nach §12 RettG NRW zwischen den jeweiligen Genehmigungsinhabern der KT AG und der Stadt Bochum soll sichergestellt werden, dass die vorgehaltenen KTW ausschließlich durch die gemeinsame KT-Leitstelle disponiert werden und nicht für weitere Einsatzaufträge zur Verfügung stehen. Im Gegenzug erhalten die Genehmigungsinhaber, die sich im Vertragsverhältnis befinden bei Einhaltung der Betriebspflichten und Nachweis der Besetzung **aller** genehmigten Fahrzeuge, für jeden durchgeführten Transport einen Vertragszuschlag.

Den Bedarf an Krankentransportwagen (KTW) ermittelt der Rettungsdienst der Stadt Bochum. Momentan hält der Rettungsdienst der Stadt Bochum vier eigene KTW vor. Weitere KTW werden von Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen betrieben. Insgesamt sind 19 Genehmigungen vergeben worden.

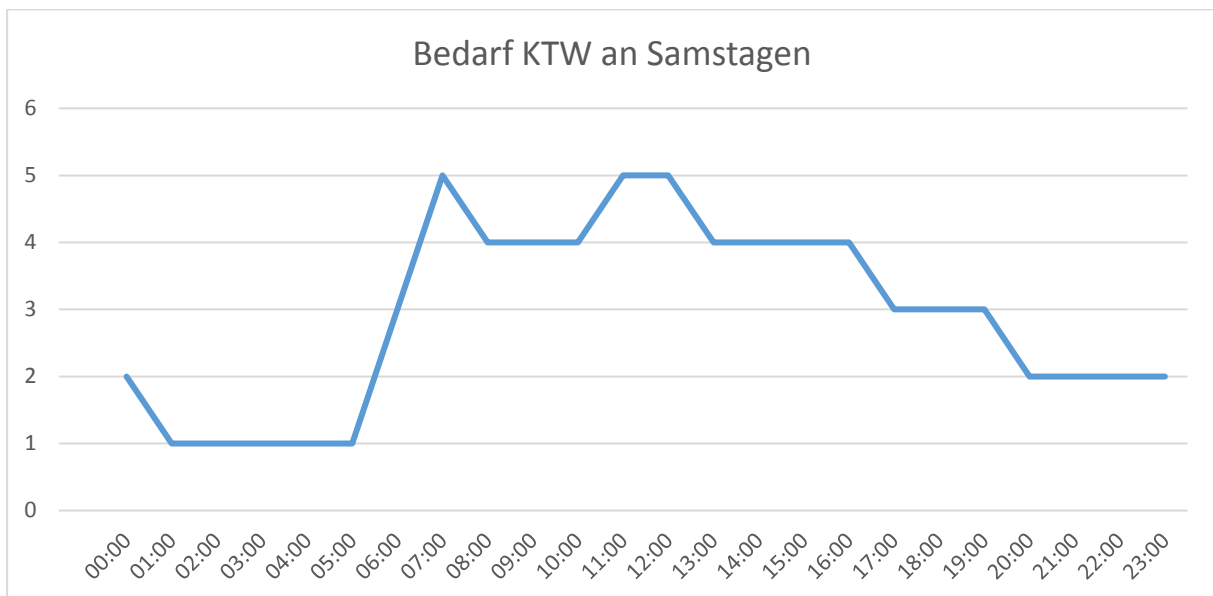
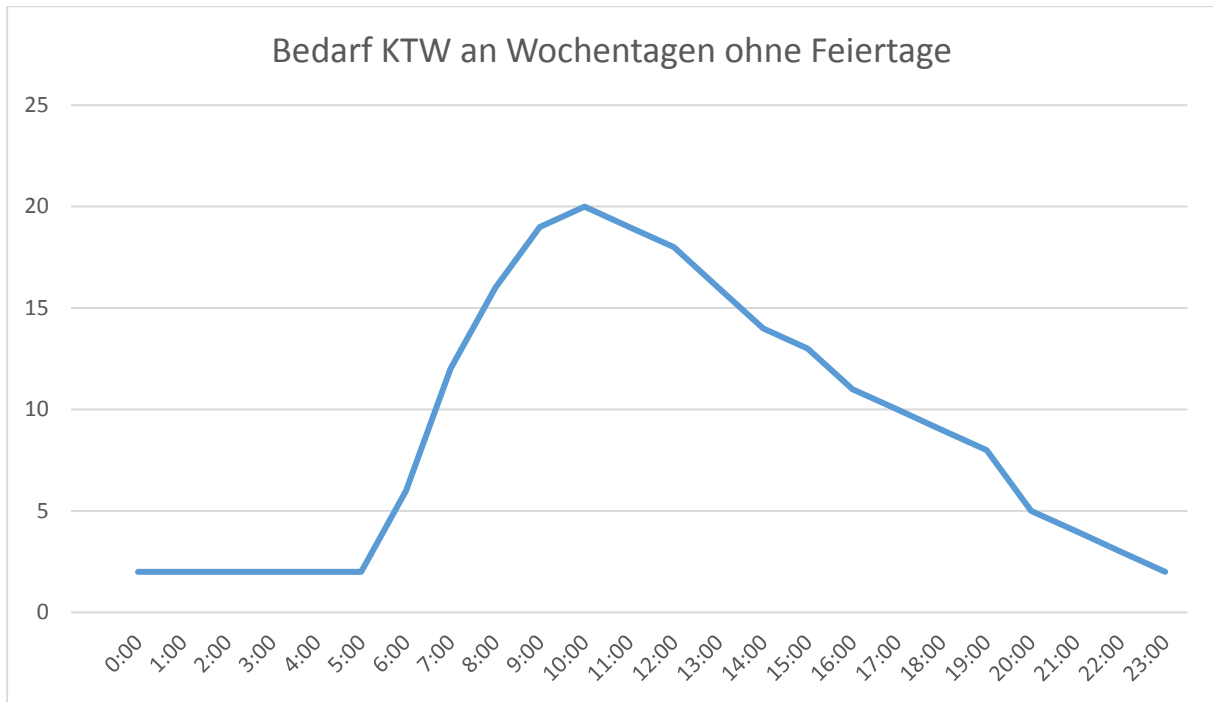
Ab dem Jahr 2018 soll die Zahl eigener, öffentlich-rechtlicher KTW auf zwei reduziert werden. Diese KTW werden dann durch die KT-Leitstelle disponiert.

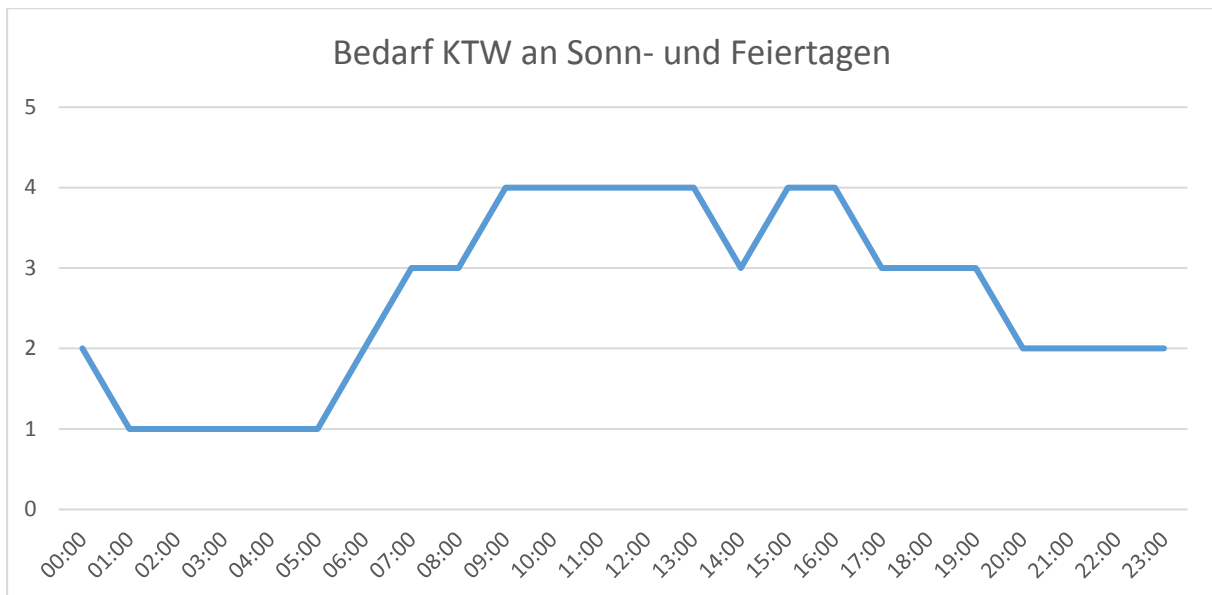
Die KT-Einsätze der übrigen beiden ursprünglichen öffentlich-rechtlichen KTW sollen durch die KT AG übernommen werden, so dass diese Fahrzeuge eingestellt werden und als technische Reserve vorgehalten werden können (siehe Fahrzeugtechnik).

Zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen Betriebsführung und zur Vermeidung von Risiken bei Ausfall einer Hilfsorganisation bzw. eines privaten Unternehmens, müssen Genehmigungen umverteilt werden. Ein Genehmigungsinhaber soll maximal sieben und (auf Wunsch) mindestens zwei Genehmigungen erhalten. Es werden nur die Genehmigungen weitergeführt, die auch ausgefahren werden. Die Verteilung der Genehmigungen ist nach diesen Kriterien regelmäßig zu überprüfen und ggf. anzupassen (erstmalig mit Beginn dieses Rettungsdienstbedarfsplanes). Mit Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplanes würde sich damit die Zahl der KTW bzw. Genehmigungen von heute 23 (davon 4 im öffentlichen Rettungsdienst) auf 20 (davon 2 im öffentlichen Rettungsdienst) reduzieren. Soweit neue Genehmigungen zur Auffüllung der KT AG erforderlich werden (weil vorhandene Genehmigungen nicht genutzt oder gekündigt werden oder Verträge im Rahmen des KT AG nicht abgeschlossen werden können), erfolgt dies im Rahmen eines transparenten Bewerbungsverfahrens, bei dem einerseits die vorhandenen Anbieter im Rahmen der Zielsetzung „Mindestzahl von zwei Genehmigungen je Genehmigungsinhaber“, andererseits aber auch neue Anbieter berücksichtigt werden sollen.

Den Genehmigungsinhabern werden grundsätzlich aufgrund der notwendigen Planungs- und Investitionssicherheit sowie zur Gewährleistung der erforderlichen Qualitätssicherung für die Unternehmer Genehmigungen für eine Laufzeit im Umfang von fünf Jahren erteilt. Voraussetzung ist der Nachweis, die Genehmigungen in den vorgeschriebenen Betriebszeiten auch tatsächlich betreiben zu können. Andernfalls ist für einen Übergangszeitraum ggf. auch eine kürzere Genehmigungszeit möglich, um die Sicherstellung der Betriebspflicht erneut prüfen zu können. Die Wiedererteilung wird rechtzeitig im Vorfeld geprüft und erfolgt nur bei Nachweis von Nutzung und Bedarf. Mit Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplanes würde sich damit die Zahl der KTW bzw. Genehmigungen von heute 23 (19 Genehmigungen und 4 eingebundene KTW gemäß §13 RettG) auf 20 (18 Genehmigungen und 2 eingebundene KTW gemäß §13 RettG) reduzieren.

Die drei folgenden Diagramme zeigen den stundengenau ermittelten Bedarf an KTW, der ab 2017 getrennt nach Werktagen bzw. Son- und Feiertagen vorgehalten werden soll.





Der unter „4.5.1. Ist-Zustand“ beschriebene Pilotbetrieb einer gemeinsamen Leitstelle führte schon nach nur einem Halbjahr zu einer positiven Veränderung in der Fahrzeugbemessung. So konnte der stundengenau ermittelte KTW-Bedarf, der auf Basis der Einsatzstatistik aus dem Jahr 2016 erstellt wurde (ab Pilotbetrieb mit **einer** KT-Leitstelle), verglichen mit dem Bedarf, der auf Grundlage des Jahres 2015 (jede Genehmigung mit eigener Leitstelle) erstellt wurde, schon jetzt um zwei Fahrzeuge an Wochentagen sowie um bis zu zwei Fahrzeugen an den Wochenendtagen reduziert werden. Dementsprechend ist bei der zum 1.1.2018 geplanten oben bereits erwähnten Neuvergabe aller Genehmigungen der aus den Daten der Pilotphase 2016 ermittelte KTW-Bedarf zu berücksichtigen.

Die durch die Feuerwehr Bochum vorgehaltenen KTW werden gemäß der Laufzeit von sieben Jahren regelmäßig ersatzbeschafft. Um den Betrieb bedarfsorientiert sicherstellen zu können werden zwei KTW als technische Reserve benötigt.

Alle eingesetzten KTW sollen einheitlich nach den jeweils gültigen Vorgaben des QM-Handbuch Rettungsdienst ausgestattet und bestückt sein, um eine einheitliche Leistungsfähigkeit sicherstellen zu können (siehe Anlage 6). Um eine einheitliche Kommunikation und den sicheren Datenaustausch gewährleisten zu können, sind die genehmigten KTW mit Digitalfunk, Rescue-Track und einer Möglichkeit der einheitlichen digitalen Einsatzdatenerfassung auszustatten. Die Ausstattung erfolgt durch den Aufgabenträger als Leihgabe und ist auf die Dauer der Laufzeit der Genehmigung beschränkt.

Momentan wird der Bedarf an qualifizierten Krankentransportleistungen sowohl durch den Rettungsdienst der Stadt Bochum als auch durch Genehmigungsinhaber sichergestellt. Diese Mischform führt aufgrund der eingeschränkten Betriebspflicht der Genehmigungsinhaber bei gleichzeitiger Vorhalteverpflichtung des Rettungsdienstes zu unwirtschaftlichen Ergebnissen. Daher wird angestrebt, die Mischform aufzulösen und den Krankentransport entweder vollständig über Genehmigungsinhaber zu organisieren oder die Aufgabe über Einbindung zu „rekommunalisieren“. In einem Pilotverfahren ist bis zum Jahr 2022 (Laufzeit des RDBP) zu ermitteln, welches Modell für die Stadt Bochum realisiert werden soll. Der Rettungsdienst der

Stadt Bochum, die Genehmigungsinhaber und die örtlichen Krankenkassen erarbeiten diesbezüglich einen Projektplan und schließen entsprechende Verträge. Der Projektplan bzw. die Vereinbarungen sollen insbesondere den schrittweisen „Rückzug“ des Rettungsdienstes aus dem qualifizierten Krankentransport in der Pilotphase vorsehen. Die Einsparungen im Bereich des Rettungsdienstes sollen zur Finanzierung der steigenden Aufwände bei den Hilfsorganisationen und privaten Anbietern genutzt werden. Die Stadt Bochum fördert - befristet für den Zeitraum des Pilotprojektes - die Umverteilung auf die Privaten Anbieter im Rahmen der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten, in dem für die Übergangszeit bei sinkenden Einsatzzahlen auf eine Refinanzierung des Krankentransportes in vollem Umfange verzichtet wird.

Ein erfolgreicher Projektabschluss setzt voraus, dass die Umverteilung der Genehmigungen gelingt und dass alle Beteiligte sich auf Vereinbarungen verständigen, die verbindliche Vorgaben insbesondere zur Betriebspflicht, zu den Qualitätszielen, zum Mitteltransfer und zur Vergütung der Leistungen vorsehen. Kommen diese Vereinbarungen nicht zu Stande oder werden die Projektziele verfehlt, strebt die Stadt Bochum die „Re-kommunalisierung“ des qualifizierten Krankentransportes an. Eine entsprechende Bewertung erfolgt spätestens Ende 2020.

---

#### 4.5.3 MAßNAHMEN

- Verschiebung der Personal-, Sach- und Gemeinkosten von vier Angestellten aus dem Bereich Krankentransport in den Bereich Rettungsdienst (siehe Punkt 5.2.1)
- Bedarfsgerechte Neuvergabe der Genehmigungen im Krankentransport mit Betriebspflicht und Vertragsschluss nach § 12 RettG NRW
- Beschaffung von zwei KTW mit Kofferaufbau
- Reduzierung der KTW-Vorhaltung von bisher vier auf zwei Fahrzeuge im öffentlichen Rettungsdienst / Schaffung der 24 Stunden Verfügbarkeit von einem KTW per Einbindeungsvertrag
- Neuausschreibung der Personalgestellung zur Besetzung dieses KTW
- Ausstattung der Rettungsmittel der Genehmigungsinhaber mit Digitalfunk, Rescue-Track und einer Möglichkeit der einheitlichen digitalen Einsatzdatenerfassung, gekoppelt an die Genehmigung
- Technische und personelle Ertüchtigung der Integrierten Leitstelle Bochum, so dass die Voraussetzungen geschaffen werden, dass zukünftig alle qualifizierten KT-Einsätze durch diese bedient und abgearbeitet werden können.

## 4.6 SPITZENBEDARF IM RETTUNGSDIENST

Bedarfsspitzen treten dann auf, wenn alle regulär vorgehaltenen Rettungsmittel sich bereits im Einsatz befinden und weitere Notfalleinsätze auftreten. Der Rettungsdienst muss so organisiert sein, dass solche Bedarfsspitzen nur innerhalb einer akzeptablen Wiederkehrtrate auftreten. Die Wiederkehrtrate gibt an, wie häufig in einer definierten Zeiteinheit die für ein Wachgebiet originären Rettungsmittel nicht zur Verfügung standen und somit ein anderes Rettungsmittel entsendet werden musste, bei dem die Schutzziele dann nicht eingehalten werden konnten. Wird die Wiederkehrtrate überschritten, muss die Vorhaltung um weitere Rettungsmittel erweitert werden.

Für solche Bedarfsspitzen werden in erster Priorität die sogenannten dritten RTW auf den drei Feuer- und Rettungswachen vorgehalten. Diese werden in Doppelfunktion durch Brandschutzbeamte besetzt. Gemäß den Planungsgrößen der Feuerwehr Bochum handelt es sich um eine Spitzenabdeckung, wenn diese zu maximal drei Einsätzen in 24h herangezogen werden (siehe 4.2.1.2 „Sollzustand Notfallrettung“). Eine größere Anzahl an Einsätzen pro Tag kann nicht toleriert werden, da die Funktionen dann nämlich nicht mehr für deren originäre Aufgabe im Brandschutz bzw. der Technischen Hilfeleistung gemäß der Anforderungen des Brandschutzbedarfsplans zur Verfügung stehen (siehe Grafik).



In weiterer Reihenfolge kann durch die Leitstelle Bochum zur Abdeckung von Bedarfsspitzen auf Rettungswagen der Genehmigungsinhaber und in interkommunaler Zusammenarbeit auf Rettungsmittel der Nachbarstätte zurückgegriffen werden.

Weiterhin beinhalten die Einbindungsverträge gemäß §13 RettG NRW im Rahmen der Bereitstellung von Rettungsmitteln bei Großveranstaltungen im Stadtgebiet und mit der Firma MedCareProfessional zum Intensivtransport, einen Passus für den Einsatz zur Spitzenabdeckung der Notfallrettung. Dies bietet sich für definierte Gebiete im Bochumer Süden und Südwesten an, wenn die originär zuständigen Rettungsmittel nicht zur Verfügung stehen.

Voraussetzung für den möglichen RTW-Einsatz von Genehmigungsinhaber der KT AG bei Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes ist, dass die Rettungsmittel den Vorgaben der Genehmigungsurkunde und den Vorgaben des QM-Handbuches des Bochumer Rettungsdienstes entsprechen und die Besatzungen an der Rettungsdienstfortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW der Feuerwehr Bochum sowie der Notkompetenzabnahme der ÄLRD erfolgreich teilgenommen haben.

Sollte der Sonder-RTW (siehe Kapitel 4.3 „Intensivtransport“) mit zusätzlichen RD-Mitarbeitern fest besetzt werden, kann dieser neben Sonder-Einsätzen ebenso bedarfsoptimierend zur Spitzenabdeckung eingesetzt werden.

## 4.7 FIRST RESPONDER EINHEITEN

Um das therapiefreie Intervall unter Berücksichtigung des Schutzziels des Bochumer Rettungsdienstes einhalten zu können, wird bei lebensbedrohlichen Einsatzsituationen bei denen die Rettungsmittel aus dem originären Wachgebiet nicht verfügbar sind, immer neben den Rettungsmitteln eine First Responder Einheit aus dem betroffenen Wachgebiet parallel alarmiert. Hierzu sind der Einsatzleitwagen, alle Löschgruppenfahrzeuge, Hilfeleistungslöschgruppenfahrzeuge sowie die Rüstwagen mit Notfallrucksäcken und AED ausgestattet.

Um vermeidbare durch zu spätes Eingreifen der Rettungskette ausgelöste Folgeschäden der Patienten so gering wie möglich zu halten, führen die First Responder eine Erstversorgung durch, bis der Rettungsdienst aus dem anderen Wachgebiet die Einsatzstelle erreicht.

Zur Sicherstellung der First Responder Tätigkeiten sind zukünftig alle Großfahrzeuge aus dem Brandschutzbereich mit folgenden Equipment zu beschaffen:

- Notfallrucksack „First Responder“ mit Verbrauchsmaterial, Sauerstoff und Demand-Ventil sowie CO-Warngerät
- AED
- Für HLF und Rüstwagen zusätzlich Combi-Carrier mit Fixierspinne und Traumatasche Typ „RTW“
- Für entsprechende Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr Notfallrucksack „First Responder Freiwillige Feuerwehr“ mit AED

Den Kostenträgern werden bei Einsätzen dieser Fahrzeuge, vergleichbar der Regelung bei den Doppelfunktionen auf den 3. RTW / Löschfahrzeug, die anfallenden Einsatzkosten im Rahmen der Gebührenkalkulation in Rechnung gestellt. Spezielle Vorhaltekosten werden nicht berechnet.

Neben der Berufsfeuerwehr sind einige Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr Bochum mit Notfallrucksäcken und AED ausgestattet. Voraussetzung hierzu ist, dass diese mindestens acht Rettungshelfer vorhalten, die jährlich an einem definierten Fortbildungsprogramm teilnehmen.

Ebenso kann die Verfügbarkeit eines KTW für First Responder Einsätze bei der KT AG angefragt werden.



## 4.8 SONDERBEDARF

### 4.8.1 VORHALTUNG FÜR GROßVERANSTALTUNGEN

Wie unter 2.5.4 „Regelmäßig wiederkehrende Großveranstaltungen“ dargestellt finden in Bochum – wie in Großstädten üblich – regelmäßig Großveranstaltungen statt. Durch diese Veranstaltungen kommt eine Vielzahl an Menschen auf einen relativ geringen Raum zusammen. Dadurch ist hier in Abhängigkeit der Veranstaltungsgröße mit Rettungsdiensteinsätzen zu rechnen. Die jeweiligen Sicherheitskonzepte im Rahmen der Genehmigungsverfahren solcher Veranstaltungen fordern unter anderem regelmäßig die Vorhaltung von nach dem Stand der Technik bemessenen Sanitätsdiensten. Diese haben die Aufgabe auf Hilfeersuchen der Anwesenden zu reagieren und bei medizinischen Notfällen die Erstversorgung einzuleiten.

Um diesen temporären zusätzlichen Einsatzaufkommen, das durch Großveranstaltungen ausgelöst wird, gerecht zu werden, werden in Bochum zwei Systeme vorgehalten.

Einerseits werden die rettungsdienstlichen Transportleistungen für definierte Großveranstaltungen ausgeschrieben. Derzeit wird diese Aufgabe durch die Bietergemeinschaft aus JUH Ruhr-Lippe und ASB Bochum wahrgenommen. Die Bietergemeinschaft muss dazu an den definierten Veranstaltungen die entsprechende Anzahl an Rettungsmitteln vorhalten. Das Personal muss beim Träger des Bochumer Rettungsdienstes eine Einweisungsveranstaltung besucht haben. Im Gegenzug dazu führt die Bietergemeinschaft alle aus der Veranstaltung resultierenden Rettungsdiensttransporte durch und kann diese mit der Stadt Bochum abrechnen. Der Vorteil für den Träger des Rettungsdienstes ist dabei, dass die zusätzlichen Rettungsmittel die temporär im Stadtgebiet zum Einsatz kommen, bekannt sind. Somit sind diese technisch in der Leitstelle hinterlegt und die Besetzungen sind unter qualitativen Gesichtspunkten in die Strukturen des Bochumer Rettungsdienstes eingewiesen.

Zukünftig ist geplant, die Vorhaltung für diese Veranstaltungen in die Ausschreibung von Rettungsdienstleistungen aufzunehmen.

Bei den übrigen Veranstaltungen – insbesondere mit wirtschaftlichen Hintergrund – werden die rettungsdienstlichen Transporte durch Auflagen an den Veranstalter im Sicherheitskonzept geregelt. Hier muss der Veranstalter gemäß der Auflagen eine definierte Anzahl an KTW, RTW und Notärzten von entsprechenden Dienstleistern vorhalten um das zu erwartende Transportaufkommen abzudecken. Als Voraussetzung müssen diese Dienstleister über eine Einbindung in den Rettungsdienst gemäß § 13 RettG NRW oder eine Genehmigung gemäß § 17 ff RettG NRW im Rettungsdienst mit der gleichen Rettungsmittelklasse wie in der Veranstaltung gefordert, verfügen. Handelt es sich dabei um Dienstleister die nicht in Bochum tätig sind, müssen diese eine Tagesgenehmigung beantragen.

Für die spezielle erforderliche Vorhaltung von Rettungsmitteln entstehen den Kostenträgern keine Kosten. Durchzuführende Transporte werden vom öffentlichen Rettungsdienst (im Rahmen der Einbindungsverträge) oder von Unternehmen (bei den übrigen Veranstaltungen) im Rahmen der bestehenden Verträge mit den Krankenkassen abgerechnet.

---

#### 4.8.2 INKUBATORTRANSPORTE

Inkubatortransporte werden durch den Bochumer Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit der Neonatologie des Katholischen Klinikum Bochums an deren Betriebsstätte St. Elisabeth durchgeführt. Dabei sollen die Neugeborenen in Notfallsituationen üblicherweise von der Entbindungs-Klinik in die nächste geeignete Spezialklinik transportiert werden. Daher werden solche Transporte in der Regel nur im direkten Zuständigkeitsbereich der Neonatologie des St. Elisabethkrankenhause durchgeführt. Die Kapazitäten des Bochumer Regelrettungsdienstes sind nicht dafür ausgelegt, regelmäßige Transporte zwischen anderen Geburtskliniken und der Bochumer Neonatologie durchzuführen, wenn diese vertraglich den neonatologischen Versorgungsauftrag für andere Geburtskliniken übernimmt, die beispielsweise in anderen Städten liegen und in denen eine entsprechende geeignete Neonatologie vorliegen würde. Sind solche Interhospitaltransporte gewünscht, besteht für die Geburtskliniken die Möglichkeit für diese Verlegungseinsätze Verträge mit entsprechenden Dienstleistern abzuschließen, sofern eine Genehmigung gemäß § 17 ff RettG NRW für die Stadt Bochum vorliegt. Akute Notfallsituationen sind davon ausgenommen und werden jederzeit durch die Feuerwehr Bochum in Zusammenarbeit mit der genannten Fachklinik durchgeführt. Im Jahr 2016 wurden insgesamt 109 Inkubatortransporte (Im Jahr 2015: 78 Transporte) durchgeführt.

Die Bochumer Neonatologie hält für solche Einsätze zwei Transportinkubatoren vor, die durch die Bochumer Rettungswagen aufgenommen werden können. Während der Schwerpunkt des Rettungsdienstes bei den Transportaufgaben und der technischen Betreuung liegt, werden die medizinischen Maßnahmen durch ein begleitendes Team bestehend aus Kinderarzt und Kinderpflegekraft durchgeführt. Um die Transportqualität weiter zu steigern, können diese Transporte zukünftig mit dem im Kapitel 4.3 „Intensivtransporte“ dargestellten Sonder-Rettungswagen durchgeführt werden.

---

### 4.8.3 INFEKTIONS-FAHRTEN

Für den Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten werden besondere Schutzausrüstungen benötigt. Die Transporte können in der Regel mit jedem Krankenkraftwagen durchgeführt werden, die Desinfektionsmaßnahmen sind in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt der Stadt Bochum nach der entsprechenden Dienstvereinbarung 37/39 „Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Rettungsdienst“ durchzuführen.

Für die Überwachung der Infektionsfahrten und der Einhaltung der Vorgaben des Hygieneplanes der oben genannten Dienstvereinbarung, sind Mitarbeiter zu staatlich anerkannten Desinfektoren auszubilden. Nähere Informationen zum Ist-Stand, Soll-Stand und den notwendigen Maßnahmen zu diesem Bereich in der Laufzeit dieses Rettungsdienstbedarfsplanes sind im Kapitel 5.7 „Sachgebiet Hygiene und Desinfektion“ dargestellt.

Die im Jahr 2014 erneut aufgekommene Ebola-Epidemie in Afrika, hat auch zur Erkrankung von Bürgern in EU-Ländern geführt. Dies und verschiedene ähnliche Ereignisse aus der vergangenen Dekade zeigen, dass der Rettungsdienst auch in Deutschland für diese seltenen aber nicht unwahrscheinlichen Einsätze vorbereitet sein muss, bei denen Patienten mit einer hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung infiziert sind. Das Vorgehen wurde in einer entsprechenden Verfahrensweisung gemeinsam mit dem Gesundheitsamt der Stadt Bochum und der Infektionsstation des St. Josef-Krankenhaus geregelt.

Im Regelfall wird durch den Bochumer Rettungsdienst nur die Erstversorgung solcher hochkontagiösen Patienten am Einsatzort durchgeführt. Das Gesundheitsamt der Stadt Bochum entscheidet dann als untere Gesundheitsbehörde über Transportziel und Transportmittel. Im Bundesland NRW werden an verschiedenen Standorten entsprechende Spezialeinheiten mit dafür geeigneten Rettungsmittel vorgehalten.

---

### 4.8.4 ADIPOSITAS-TRANSPORTE

Laut einer Studie der OECD von 2010, sind in Deutschland mittlerweile 60% der Männer und 45% der Frauen übergewichtig, 16% von ihnen sind sogar fettleibig. Bei den Jugendlichen ist mittlerweile jedes dritte Kind zu dick. Wenn sich nichts ändert, werden im Jahr 2020 zwei Drittel aller Menschen in den Mitgliedstaaten der OECD übergewichtig sein. Die Deutsche Adipositas Gesellschaft kommt bereits heute zu dem Schluss, dass Übergewicht das „alarmierende Ausmaß einer Volkskrankheit“ angenommen hat. Jeder Zweite ist bereits übergewichtig und jeder fünfte adipös. Alleine im Jahr 2015 musste bei 298 Adipositaseinsätzen zusätzlich zu dem benötigten Rettungsmittel mit Schwerlasttrage ein Hilfeleistungslöschgruppenfahrzeug der Feuerwehr mit sechs Feuerwehrbeamten den Einsatz im Rahmen der Tragehilfe unterstützen, um den Patienten mobilisieren zu können.

Für den Transport dieser Personen sind besondere Fahrzeuge und Ausrüstungen notwendig. Außerdem wird zusätzliches Personal für die Transportunterstützung benötigt. Die gesamte Vorgehensweise bei Adipositaseinsätzen wird in einer speziellen Verfahrensweisung geregelt. Auf jeder Feuer- und Rettungswache wurde bis zum Jahr 2016 dazu eine Schwerlasttrage vorgehalten, mit der Patienten bis zu einem Körpergewicht von theoretisch 250 kg transportiert werden können. Diese Schwerlasttragen können von allen RTW der Feuerwehr Bochum aufgenommen werden.

In der zweiten Jahreshälfte 2014 kam es jedoch zu zwei Radbrüchen beim Einsatz der Schwerlasttrage mit Patienten mit einem Körpergewicht von knapp unter 200 kg. Der Hersteller verwendet für die Schwerlasttrage die gleichen Tragenuntergestelle, wie für die normalen Standard-Tragensysteme die bei der Feuerwehr Bochum einheitlich aus Gründen der Durchgängigkeit in allen Rettungsmittel vorgehalten werden. Obwohl die Tragenuntergestelle der drei Schwerlasttragen nur für Adipositas-Einsätze „geschont“ werden und das Körpergewicht der betroffenen Patienten deutlich unter der zugelassenen Belastung lag, kam es zu den Zwischenfällen. Der Hersteller hat die Holme des Tragenuntergestelles auf Kulanzbasis gegen eine neue Holmserie mit einer Legierung mit einer höheren Qualitätsstufe ausgetauscht. Eine stabilere Lösung mit festeren Werkstoffen oder einer Konstruktionsänderung zu Gunsten einer höheren Lastaufnahme ist nicht geplant. Im Gegenteil bestehen sogar Überlegungen des Herstellers aus diesem Geschäftsfeld ganz auszusteigen. Aus diesem Grund wurde die maximal zulässige Belastbarkeit der Schwerlasttrage aus Sicherheitsgründen auf 200 kg Körpergewicht reduziert. Weiterhin wird das Tragenuntergestell beim Patiententransport seitlich permanent durch vier zusätzliche Einsatzkräfte gesichert und die Fahrstrecken mit dem Tragenuntergestell auf ein Minimum reduziert (Umlagerung im ersten überdachten Klinikraum per Verfahrensanweisung mit den Krankenhäusern abgestimmt).

Als Lösung soll auf ein anderes Tragensystem mit einer höheren und verlässlicheren Belastbarkeit umgestellt werden. Um sicherzustellen, dass das System immer einsatzbereit ist, sollen im Zuge der anstehenden RTW-Ersatzbeschaffungen zunächst mindestens drei Fahrzeuge mit diesem System ausgestattet werden. So kann jede FRW mit einem solchen Fahrzeug ausgestattet und damit das Stadtgebiet zuverlässig abgedeckt werden. Neben der Nutzung für den Verlegungstransport (siehe auch Darstellung der Synergieeffekte im Kapitel 4.3 „Intensivtransporte“ können mit diesen sehr massiv aufgebauten Tragen Patienten mit einem Gewicht von bis zu 318 kg Körpergewicht transportiert werden. Durch elektrohydraulische Stellmotoren, kann die Trage durch Motorkraft angehoben und gesenkt werden. Dies schont weiterhin die Belastung der Mitarbeiter und fördert die Gesunderhaltung. Der praktische Einsatz dieser Systeme in den Nachbarstädten Herne und Gelsenkirchen, bestätigt die oben beschriebenen positiven Effekte.

Für Personen die über ein noch höheres Körpergewicht verfügen oder aufgrund des Volumens die Transportmittel des Bochumer Rettungsdienstes nicht ausreichen, können im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit die nahezu baugleichen Mehrzweck-Rettungswagen (M-RTW) der Feuerwehr Herne oder der Feuerwehr Gelsenkirchen angefordert werden. Im Rahmen der Einbindung der Firma MedCareProfessional im Intensivtransport gemäß § 13 RettG NRW, wurde die Spitzen- und Sondervorhaltung in den Einbindungsvertrag integriert. Im Unterpunkt Sondervorhaltung wurde explizit die Dienstleistung von Schwerlasttransporten aufgenommen. Damit kann ebenso diese Firma für Einsätze alarmiert werden, bei denen das Patientengewicht, die maximale Lastaufnahme der Rettungsmittel der Feuerwehr Bochum übersteigt oder in Situationen bei denen nicht genügend Rettungsmittel aufgrund von Paralleleinsätzen zur Verfügung stehen. Weiterhin kann auf diese Ressource für Adipositas-Einsätze zurückgegriffen werden, die keinen Notfall darstellen (z.B. Entlassung eines Adipositaspatienten nach stationärer Behandlung). Da die M-RTW der beiden Nachbarfeuerwehren mit Kräften des Regelrettungsdienstes in Doppelfunktion besetzt werden, können diese nur in Notfällen entsendet werden. Liegt kein Notfall vor, können diese Adipositas-Einsätze dann gemäß des Einbindungsvertrages an die Firma MedCareProfessional vergeben werden.

Die Schwerlast-RTW der genannten Partner können Patienten mit einem theoretischen Körpergewicht von bis zu 700 kg transportieren. Durch die Umstellung auf das oben beschriebene Tragensystem kann die Anzahl der Anforderungen dieser Spezialfahrzeuge reduziert werden und es müssen langfristig keine speziellen Schwerlasttragen mehr vorgehalten werden.

Um den Patienten mit den beschriebenen Rettungsmittel befördern zu können, müssen diese zunächst zum Fahrzeug transportiert werden. Dies stellt aufgrund des großen Körpergewichtes und den oftmals ungünstigen Körperproportionen eine zusätzliche große Herausforderung für die Einsatzkräfte dar. Wenn die Platzverhältnisse oder die statischen Gegebenheiten nicht ausreichen die Patienten über die normalen Flure und Treppenräume zu retten, müssen die Patienten über alternative Wege zum Rettungsmittel transportiert werden. Die Drehleitern der Feuerwehr können bei optimaler Positionierung ein maximales Patientengewicht von 150 kg in die Tragenhalterung aufnehmen, da die Drehleiterrettung immer von einem Feuerwehrmann mit Rettungsdienstausbildung begleitet werden muss. Daher scheidet diese Variante bei adipösen Patienten in der Regel aus. Die Werkfeuerwehr des Thyssen Krupp-Werkes Bochum verfügt seit dem Jahr 2016 über einen Teleskopgelenkmast mit einem 500 kg Arbeitskorb. Dieser kann zukünftig für solche Einsätze durch die Feuerwehr Bochum angefordert werden. Dazu müsste jedoch eine Schwerlastkorbtrage mit einer Korbbodenhalterung beschafft werden. Weiterhin kann diese Schwerlastkorbtrage alternativ mit dem Feuerwehrkran in Verbindung mit der Höhenrettungsgruppe der Feuerwehr Bochum eingesetzt werden, wenn an einer Einsatzstelle der Teleskopmast nicht eingesetzt werden kann. Um diese Bedarfslücke zu schließen, ist die Schwerlastkorbtrage mit dem notwendigen Zubehör zu beschaffen.

---

#### 4.8.5 TRANSPORT VON BLUT- UND ORGANTRANSPORTEN

Der Bedarf an solchen Transporten ist in Bochum durch die an mehreren Standorten dezentral aufgebaute Universitätsklinik und überdurchschnittlich vielen weiteren medizinischen Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen gegeben. Im Kalenderjahr 2015 wurden 351 solcher Transporte aufgrund der besonderen Eile mit Sondersignal durchgeführt.

Diese Transporte werden gemäß § 2 Abs. 5 RettG NRW und Erlass des Gesundheitsministeriums NRW vom 21.06.2016-224-G.0701 durch private Unternehmen mit entsprechenden Genehmigungen durchgeführt.

Ein zusätzlicher Bedarf über die bestehenden Altgenehmigungen hinaus ist derzeit in Bochum nicht zu erkennen.

Sollten diese Ressourcen in einer Notfallsituation z.B. für einen zeitkritischen Blut- oder Organtransport nicht zur Verfügung stehen, kann darüber hinaus in Ausnahmefällen als Rückfallebene auf die klassischen Notfallrettungsmittel oder Fahrzeug-Ressourcen der Feuerwehr Bochum zurückgegriffen werden. Solch eine Situation ist aber aufgrund der entsprechenden Dienstleistungen der Genehmigungsinhaber seit dem Jahr 2014 nicht mehr eingetreten.

## 4.9 VORHALTUNG FÜR DEN MASSEANFALL VON VERLETZTEN (MANV)

### Planungsgrößen

Nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 sowie § 7 Abs. 4 RettG NRW hat der Träger des Rettungsdienstes Vorkehrungen für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten bei außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im BHKG enthaltenen Regelungen zu treffen. Eine besondere Versorgungslage ist dann anzunehmen, wenn die üblichen individualmedizinischen Versorgungsziele temporär nicht mehr erfüllt werden können. Zu den Vorkehrungen gehören die Bestellung von Leitenden Notärzten, sowie die kurzfristige Bereitstellung zusätzlicher Rettungsmittel. Weiterhin kann der Träger eine „Organisatorische Leitung Rettungsdienst“ bestellen.

Für die Stadt Bochum gilt der Einsatz von zwei oder mehr NEF an einem Notfallort als besondere Versorgungslage. Als Maximalwert für die Planung wird eine Zahl an rettungsdienstlich zu versorgenden Personen von 50 angenommen. Mit dieser Vorgabe ist sowohl Material für die Versorgung von 50 Personen vorzuhalten sowie entsprechendes Personal im Bedarfsfall zu organisieren.

In derartigen Fällen wird eine Technische Einsatzleitung (TEL) gebildet. Der Gesamteinsatzleiter (GEL) (D-Dienst) ist Leiter der TEL. Der GEL bedient sich in medizinisch und medizinisch-organisatorischen Fragen dem Leitenden Notarzt (LNA) und einem „Abschnittsleiter Rettungsdienst“ mit der Qualifikation „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ (OrgL). In der Regel übernehmen diese dann die Abschnittsleitung für den Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“. Während der LNA insbesondere die medizinischen Führungs- und Koordinierungsaufgaben (z.B. Sichtung und Festlegung von Behandlungsprioritäten) festlegt, übernimmt der OrgL ergänzend zum LNA die rettungsdienstlich-organisatorischen Aufgaben (z.B. Sicherstellung und Koordination der Funktionsfähigkeit der Einsatzunterabschnitte wie Patientenablage, Transportorganisation, Patientenladezone, etc.) dieser Abschnittsleitung.

### Mindestanforderungen

Durch Landeskonzepte ist die Struktur von Behandlungsplätzen, Betreuungsplätzen und Patienten-Transport-Zügen im Land NRW per Erlass des Gesundheitsministeriums vom 10.08.2009 und 23.08.2013-AZ.: 73 – 52.03.04 einheitlich geregelt. Diese Regelungen umfassen sowohl die personelle als auch die materielle Ausstattung dieser Einheiten.

### Aktueller Standard

Patientenablagen und Behandlungsplätze sind Einrichtungen mit einer vorgegebenen Struktur, an denen Patienten nach Priorität notfallmedizinisch versorgt werden. Von dort erfolgt ein Transport zur weiterführenden Behandlung in der Regel in ein Krankenhaus.

Betreuungsplätze sind Einrichtungen an denen unverletzte aber betroffene Personen unter Umständen auch über einen längeren Zeitraum betreut und versorgt werden können.

Patienten-Transportzüge sind strukturierte Einheiten zum Transport von bis zu 10 Patienten.

---

#### 4.9.1 IST-ZUSTAND

Die Stadt Bochum verfügt über eine Einsatzrichtlinie „Massenanfall von Verletzten“ die als Dienstanweisung 37/12 eingeführt und zuletzt im Dezember 2015 novelliert wurde (siehe Anlage 5 Rettungsdienstbedarfsplan). Bei diesem Konzept wird von einem Ereignis mit bis zu 40 Patienten gleichzeitig ausgegangen. Das Konzept wird gemeinsam mit den Nachbarstädten Herne und Gelsenkirchen betrieben, die mit einem identischen Aufbau arbeiten. Daher können sich Einheiten aus allen drei Städten bei einem Schadensereignis nahtlos ergänzen. Bei mehr als 40 Patienten kann zusätzlich auf überörtliche Hilfe zurückgegriffen werden. Integriert sind neben Kräften der Berufs- und Freiwilligen Feuerwehr auch die Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen DRK, ASB, JUH und MHD sowie das THW und private Krankentransportunternehmen. Die Feuerwehrbeamten und Tarifbeschäftigten im Rettungsdienst der Feuerwehr Bochum sind alle mindestens als Rettungssanitäter ausgebildet und werden regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt. Darüber hinaus sind die Tarifbeschäftigten im Rettungsdienst überwiegend als Rettungsassistent oder Notfallsanitäter ausgebildet. Dadurch kann bei einem solchen Massenanfall an Verletzten einer der drei Löschzüge der Berufsfeuerwehr sofort mit der Patientenversorgung beginnen und den Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ gemäß dieser Einsatzrichtlinie betreiben.

Als weitere wichtige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit der MANV-Strukturen verfügt die Feuerwehr Bochum über eine Sondereinsatzgruppe Rettungsdienst, die bei derartigen Schadenslagen Führungsaufgaben im Einsatzabschnitt Rettungsdienst übernimmt und an der Einsatzstelle den GW-San der Feuerwehr betreibt. Die SEG trifft sich quartalsweise zu Übung und Trainingsabenden auf der HFRW III. Um im MANV-Fall Führungsaufgaben übernehmen zu können besteht Bedarf an zusätzlichen Führungskräften, da innerhalb der motivierten SEG-Kräfte nicht genügend ausgebildete Gruppenführer und Zugführer Rettungsdienst vorgehalten werden. Die SEG verfügt über keine Schutzhelme und Handschuhe und ist im Einsatzfall nicht von anderen Rettungsdienstkräften zu unterscheiden.

Zur Zeit verfügt die Feuerwehr Bochum über keine Führungsfahrzeuge und gesonderte einheitliche Dienstkleidung für OrgL und LNA. Der LNA wird im Einsatzfall von der Polizei abgeholt und an die Einsatzstelle transportiert. Dies hat in den vergangenen Jahren immer wieder zu Verzögerungen bei der Zuführung des LNA geführt, da die Polizei bei solchen Großeinsatzlagen mit deren eigenen Ressourcen in der Regel ebenso stark ausgelastet ist.

Als materielle Ausstattung verfügt die Stadt Bochum über zwei Abrollbehälter MANV vom Land NRW. Zudem sind vier Gerätewagen-Sanität (drei stationiert bei den Hilfsorganisationen und einer stationiert auf der HFRW III) in die Einsatzrichtlinie MANV integriert. Die Landeskomponenten zur überörtlichen Hilfe werden gemeinsam mit der Feuerwehr Herne gestellt.

---

#### 4.9.2 SOLL-ZUSTAND

Um die besonderen Führungsstrukturen bei einem Massenanfall von Verletzten zu trainieren sind regelmäßige Übungen erforderlich. Jeder Angehörige der Feuerwehr Bochum, der SEG-Rettungsdienst sowie jeder eingebundene Leitende Notarzt soll mindestens an einer MANV-Übung im Jahr teilnehmen. Ebenso beinhalten die Einbindungsverträge im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst sowie die Verträge mit der KT AG Regelungen über die Aus- und Fortbildung der externen Mitarbeiter/innen für MANV-Einsätze.

Seit Anfang 2015 wird die SEG neben Feuerwehrbeamten aus dem mittleren, gehobenen und höheren feuerwehrtechnischen Dienst durch 13 tariflich Beschäftigte Rettungsdienstmitarbeiter unterstützt, die bei MANV -Einsätzen über Handyruf alarmiert werden, um dann den GW-San zu betreiben. Diese Mitarbeiter sind für diese Tätigkeit noch mit persönlichen Helmen und Schutzhandschuhen auszustatten sowie einer entsprechenden Kennzeichnung (Helm und Rückenschild) auszustatten. Damit diese im MANV -Einsatz entsprechenden Führungsaufgaben wahrnehmen können (Führung Patientenablage, Führung Abschnitte im Behandlungsplatz, Verbindungsperson Krankenhaus, etc.), sind in der Laufzeit dieses Bedarfsplanes acht SEG-Angehörige zu Gruppenführer Rettungsdienst und vier SEG-Angehörige zu Zugführern Rettungsdienst auszubilden. So soll aufgrund der Zufallsbereitschaft eine ausreichende Verfügbarkeit gewährleistet werden.

Für LNA und OrgL ist je ein Führungsfahrzeug als Kommandowagen nach DIN 14507 zu beschaffen. Die diensthabenden LNA und OrgL sollen dieses Fahrzeug dann permanent mitführen, damit diese nach einer Alarmierung schnellstmöglich zur Verfügung stehen. Ebenso sollen diese mit entsprechender einheitlicher Dienstkleidung ausgestattet werden.

Der OrgL-Dienst soll in einen fest besetzten Bereitschaftsdienst umorganisiert werden. Hierzu kann entweder eine 1/8-Regelung gegen Arbeitszeit oder eine pauschale Vergütung mit einem fest definierten Stundensatz eingeführt werden.

Durch die Einführung der Notfallsanitäterausbildung durch den Bundesgesetzgeber im Jahr 2014 steigen die Anforderungen an den Ausbildungs- und Trainingsaufwand um die an dieses Berufsbild gestellten Anforderungen unter Qualitätsgesichtspunkten nachhaltig sicherstellen zu können. Daher ist es nicht mehr zielführend möglich, alle Feuerwehrbeamten multifunktional auszubilden. Dadurch werden bei der Feuerwehr Bochum Rettungsdienstfunktionen zukünftig zum Teil durch Tarifbeschäftigte Notfallsanitäter wahrgenommen. Um die MANV -Strukturen die durch das Land NRW gefordert werden auch zukünftig sicherzustellen (Erlasse vom 10.08.2009 und 23.08.2013-AZ.: 73 – 52.03.04), ist es daher notwendig, dass unabhängig von den tarifbeschäftigten Mitarbeitern im Regelrettungsdienst mindestens 10 Feuerwehrbeamte in Brandschutz- oder Hilfeleistungsfunktionen ausgebildet als Notfallsanitäter rund um die Uhr bei der Feuerwehr Bochum zur Erfüllung dieser Aufgaben zur Verfügung stehen (siehe auch Anlage 3.1).

Bis zum Jahr 2021 müssen beide AB-MANV aufgrund einer vertraglichen Regelung mit dem Land NRW bestimmungsgemäß vorgehalten, bestückt und gewartet werden. Nach Ablauf dieser Verpflichtungen soll ab 2021 die Reduzierung auf einen AB-MANV umgesetzt werden. Damit können Wartungs- und Vorhaltekosten reduziert werden, ohne die Qualität der MANV-Vorplanung zu beeinträchtigen. Um die Kommunikation im Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ sicherstellen zu können, ist der GW-San mit acht Einsatzstellenfunkgeräten (zunächst analog bzw. zukünftig digital (HRT)) auszustatten.

Die Vorhaltung für den MANV sind keine rettungsdienstlichen Leistungen gemäß SGB V und können daher nicht durch die Krankenkassen refinanziert werden.



---

#### 4.9.3 MAßNAHMEN

- Rund um die Uhr (24/7) Vorhaltung von 10 Notfallsanitätern (noch bis 31.12.2026 Rettungsassistenten möglich) innerhalb der Brandschutz- und Hilfeleistungsfunktionen auf den FRWen der Feuerwehr Bochum zur Sicherstellung der Vorgaben des Landeskonzepthes überörtliche Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ (Erlasse 10.08.2009 und 23.08.2013-AZ.: 73 – 52.03.04) (siehe auch Anlage 3.1 Aus- und Weiterbildung Notfallsanitäter)
- Weiterbildung von acht Angehörigen der SEG-Rettungsdienst zu Gruppenführern und vier zu Zugführern Rettungsdienst
- Weiterbildung von besonders geeigneter Angehöriger der SEG-Rettungsdienst zu OrgL-Rettungsdienst
- Ausstattung der Angehörigen der SEG-Rettungsdienst mit Schutzhelmen mit der blauen Kennzeichnung „SEG“, entsprechenden Rückenschildern und Handschuhe, damit diese im Einsatzfall für den Abschnittsleiter und die Unterabschnittsleiter von den übrigen Einsatzkräften gut zu unterscheiden sind
- Einführung eines festen OrgL-Dienstes als Bereitschaftsdienst (Entweder 1/8-Regelung gegen Arbeitszeit oder eine pauschale Vergütung mit einem fest definierten Stundensatz)
- Ausstattung der LNA mit einheitlicher Schutzkleidung
- Beschaffung von zwei Kdow je für den LNA und der OrgL
- Ausstattung des GW-San mit acht Einsatzstellenfunkgeräten (zunächst analog bzw. zukünftig digital (HRT))
- Ausmusterung Abrollbehälter-MANV Nr. 2 aufgrund des Ablaufes der Vorhalteverpflichtung gegenüber dem Land NRW zum 31.12.2021

## 5 UNTERHALTUNG DES RETTUNGSDIENSTES

### 5.1 ADMINISTRATIVER RETTUNGSDIENST (VERWALTUNG)

Der Bereich Rettungsdienst wird bei der Feuerwehr durch die Abteilung 37 5 (Rettungsdienst) geleitet. Daneben fallen Aufgaben aus dem Bereich Rettungsdienst auch in den Abteilungen 37 1 (Verwaltung) und 37 3 (Operativer Dienst inkl. Technischer Dienst) an.

#### 5.1.1 ABTEILUNG RETTUNGSDIENST

##### 5.1.1.1 IST ZUSTAND

###### Abteilungsleitung 37 5

Fachliche und Organisatorische Leitung des Bochumer Rettungsdienstes sowie hauptverantwortliche Leitung der Fachabteilung 37 5 mit der Lenkung und Koordinierung der angegliederten Stabsstellen und Sachgebiete. Personalplanung und Personaleinsatzplanung der Mitarbeiter der Abteilung Rettungsdienst. Entscheidung über grundsätzliche organisatorische und fachliche Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Weisungsbefugnis gegenüber allen Mitarbeitern im Rettungsdienst der Stadt Bochum. Erstellung und Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Führen von Verhandlungen mit den Kostenträgern gemeinsam mit der Amtsleitung und der Verwaltungsabteilung. Haushaltsplanung für den Rettungsdienst gemeinsam mit der Verwaltungsabteilung. Überprüfung und Freigabe aller Verfahrensanweisungen im QM-System des Bochumer Rettungsdienstes. Fachliche Beratung der Amtsleitung in allen Fragen zum Bochumer Rettungsdienst.

Personalansatz: 1 Stelle h D

###### Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD und Vertreter) ist für die Sicherstellung und Überwachung von medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst zuständig.

Hieraus ergibt sich neben der fachlichen Beratung der Branddirektion und des Abteilungsleiters Rettungsdienst, die Fachaufsicht für Notärzte und leitende Notärzte, Festlegung von medizinischen Behandlungsrichtlinien, Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinische Aus- und Fortbildung, Durchführung von Prüfungen für das Personal im Rettungsdienst, Überprüfung des Rettungsdienstpersonals im Rahmen der jährlichen Rettungsdienstfortbildung, Leitung der Medikamentenaufsicht.

Neu ist die in § 5 Abs. 4 RettG NRW festgeschriebene Fortbildungspflicht für notärztliches Personal – auch wenn noch kein Facharztstatus vorliegt. Die Überwachung und Erfüllung dieser Fortbildungspflicht unterliegt ebenfalls der Aufsicht des ÄLRD und Vertreters, was in Bochum bereits seit mehreren Jahren etabliert ist.

Unterstützt wird die Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD und Vertreter) durch die Standortleiter der NEF Standorte, die in enger Absprache delegierte Aufgaben vor Ort wahrnehmen. Um die Angelegenheiten des Qualitätsmanagements überwachen zu können ist eine enge Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Qualitätsmanagement Rettungsdienst erforderlich.

ÄLRD und Vertreter beteiligen sich an regelmäßigen Arbeitstreffen auf Bezirks- und Landesebene und nehmen an entsprechenden Arbeitskreisen teil.

Die Wahrnehmung der Aufgaben erfolgt flexibel mit Präsenzscherpunkten an der Hauptwache, der Innenstadtwache bzw. Rettungsdienst- und Feuerweherschule, der Leitstelle und NEF Standorten. Weitere Aufgaben können aus der abstellenden Klinik wahrgenommen werden. Es besteht darüber hinaus eine ständige elektronische und telefonische Präsenz der ÄLRD oder Vertreters.

Personalansatz: 0,5 Arztstellen (Kosten gem. TVÖD) / Abstellung durch Krankenhäuser auf vertraglicher Basis und 0,1 Arztstellen an jeweils 5 NEF Standorten

#### Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planungen

Controlling bezüglich der Umsetzung von Zielen des Rettungsdienstbedarfsplanes. Aufbereitung der Leitstellendaten zur strategischen Planung und Qualitätssicherung der Aufgaben im Rahmen des Krankentransportes, des Rettungstransportes sowie Notarzteinsatzes. Entwicklung von Konzepten und Einsatzoptimierungen zur Einhaltung der gesetzten Ziele. Berichtswesen innerhalb des Amtes sowie der Stadtverwaltung Bochum.

Grundlegende Arbeiten zur Etablierung einer internen Revision, insbesondere in den Bereichen Vergabewesen/VOL und der Kranken-, Rettungstransport- sowie Notarzteinsatzabrechnung.

Beschwerdemanagement des Amtes für die Bereiche des Krankentransportes, des Rettungstransportes sowie Notarzteinsatzes. Für eingehende Beschwerden wurde ein standardisiertes Verfahren festgelegt. Alle Beschwerdeverfahren werden gemäß diesem Verfahren bearbeitet und dokumentiert.

Vertretung der Stadt Bochum und Zusammenarbeit mit anderen Städten in überörtlichen Qualitätszirkeln und Gremien, z. B. Vergleichsring der Feuerwehren der KGSt

Personalansatz:     0,5 Stellen g D  
                          0,2 Stellen m D

Zur Durchführung eines ganzheitlichen Qualitätsmanagements ist der Bereich Controlling, Beschwerdemanagement und Strategische Planung unverzichtbar. Es fallen zurzeit jedoch mehr Aufgaben an, die nicht in der erforderlichen Zeit abgearbeitet werden können. Statistische Auswertungen sind daher zur Zeit häufig nur mit großer Verzögerung oder nicht in dem notwendigen qualitativen Maß durchführbar. Der aktuelle Personalansatz von 0,5 Stellen g D ist nicht ausreichend.

### 5.1.1.2 SOLL-ZUSTAND

#### Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planungen (CSP)

Aufgrund der gestiegener Aufgaben und Anforderungen im Bereich Controlling und Beschwerdemanagement, welche unverzichtbarere Bestandteile eines ganzheitlichen Qualitätsmanagements sind, werden hier mehr Ressourcen benötigt als zurzeit vorhanden.

Personalansatz: 1 Stelle g D sowie eine Stelle Verwaltungsfachkraft als Assistenz der Abteilungsleitung Rettungsdienst sowie des Bereiches CSP.

### 5.1.1.3 MAßNAHMEN

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Anhebung der 50% Stelle im Bereich Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planungen auf eine 100% Stelle gD sowie Schaffung einer Vollzeitstelle einer Verwaltungsfachkraft als Assistenz der Abteilungsleitung Rettungsdienst sowie des Bereiches CSP.

---

## 5.1.2 VERWALTUNG RETTUNGSDIENST

### 5.1.2.1 IST-ZUSTAND

Die Verwaltung ist für die Abrechnung der Rettungsdienstgebühren verantwortlich. Zurzeit wird das digitale Rettungsdienstprotokoll eingeführt. Das Abrechnungsmodul der Software wird seit Beginn des Haushaltsjahres 2013 eingesetzt. In diesem Bereich werden die Daten aktuell noch manuell erfasst und Fälle hinsichtlich fehlender Daten nachbearbeitet, um die Erträge zu realisieren. Dazu gehört u. a. die Korrespondenz mit den Kostenträgern, (Patienten, Kliniken, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen), operativen Einsatzkräften, Landesämtern und sonstigen Institutionen. Im Einzelfall werden bei eingegangenen Widersprüchen und Klagen gegen Gebührenbescheide entsprechende Bescheide erstellt und / oder dem Rechtsamt zur fachlichen Stellungnahme zugeleitet.

Die Verwaltung ist in Zusammenarbeit mit der Amtsleitung, der Abteilungsleitung Rettungsdienst und dem Amt für Finanzsteuerung für die jährliche Kalkulation der Rettungsdienstgebühren zuständig. Die Gebühren des Folgejahres werden dann im Dialog mit Vertretern der örtlich zuständigen Krankenkassen abgestimmt. Die jeweiligen Tarife sollen kostendeckend sein.

Darüber hinaus übernimmt die Verwaltung die rechtliche und formale Abwicklung von Vergabeverfahren. Darunter fallen die formalen Aufgaben im Rahmen der notwendigen Beschaffungen von Medizinprodukten, medizinischen Geräten und Rettungsdienstfahrzeugen sowie die Vergaben von Rettungsdienstleistungen an Dritte, welche in einer Einbindung in den öffentlichen Rettungsdienst gemäß § 13 RettG NRW münden. Auch Veräußerungen von medizinischen Geräten, die noch einen Ertrag versprechen, werden von der Verwaltung in Abstimmung mit dem Sachgebiet Medizintechnik der Abteilung Rettungsdienst abgewickelt.

Die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen und Erteilung von Genehmigungen nach §§ 17 ff. RettG NRW an private Unternehmen und Hilfsorganisationen gehört ebenfalls zu den Verwaltungsaufgaben. Bei der Erteilung von Genehmigungen muss der örtliche Gesamtbedarf betrachtet werden. Sobald der öffentliche Rettungsdienst durch die Erteilung einer Genehmigung gefährdet erscheint, darf diese nicht ausgestellt werden. Ferner gehört auch die Überprüfung der Einhaltung der in der Genehmigung erteilten Auflagen zu den Aufgaben der Verwaltungsabteilung.

Bei allgemeinen und rechtlichen Fragen im Bereich Rettungsdienst ist die Verwaltung für die Aufarbeitung der Sachverhalte in Zusammenarbeit mit der Abteilung Rettungsdienst, dem Rechtsamt und anderen involvierten Stellen zuständig. Dazu gehören beispielsweise die Bearbeitung anhängiger Klagen gegen Gebührenbescheide oder Anfragen u. a. von Kunden (Bürgern), Rechtsanwälten, privaten Krankentransportunternehmen.

Personal: Abrechnung: 3 Vollzeitäquivalente  
Schreibdienst: 1 Vollzeitäquivalente  
Verwaltung allgemein: 1,7 Vollzeitäquivalente  
(Abt. Lt.: 0,5 / SB Rettungsdienst: 1,0 / SB Rechnungswesen: 0,35)

#### 5.1.2.2 SOLL-ZUSTAND

Im Bereich Abrechnung von Rettungsdienstleistungen wird in den kommenden Jahren die mobile digitale Datenerfassung eingeführt, bei der sämtliche Einsatzdaten von den mobilen Erfassungsgeräten an die Abrechnungsabteilung gesandt werden. Durch diese Systemumstellung soll der Nachbearbeitungsaufwand reduziert werden. Dies führt zwar nicht dazu, dass Personal eingespart werden kann, jedoch können Personalressourcen (u.a. des Schreibdienstes) aufgrund der enormen Fallzahlensteigerung in den letzten Jahren und den weiter zu erwartenden Anstieg in den nächsten Jahren personalkostenneutral in die damit verbundenen Mehraufwände eingesetzt werden.

Die notwendige neue Abrechnungssoftware, die auch die digitale Abrechnung gem. § 302 SGB mit den Krankenkassen gewährleisten wird, ist im ersten Halbjahr 2013 eingeführt worden. Seit März 2016 arbeiten die fünf Notarzteinsatzfahrzeuge mit entsprechenden portablen Erfassungsgeräten und wurden in das System integriert (siehe Kapitel 4.2.3 „Digitale Einsatzdatenerfassung“). In der nächsten Stufe (in den Jahren 2017 - 2018) werden auch die Rettungswagen und Krankentransportwagen die mobilen Endgeräte erhalten. Dadurch wird letztendlich auch das medizinisch-fachliche und das abrechnungsrelevante Controlling verbessert, weil sich die erfassten Daten durch das digitale Protokoll einfacher auswerten und aufbereiten lassen.

Die diesbezüglich notwendigen zusätzlichen personellen Ressourcen für die technische Betreuung, Datenpflege und Schulung der Anwender wurden bereits in dem entsprechenden Kapitel 4.2.3 „Digitale Einsatzdatenerfassung“ dargestellt.

## 5.2 PERSONAL

Die Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes in der Stadt Bochum liegt in den Händen des Amtes 37 – Feuerwehr und Rettungsdienst -. Für die Durchführung der übertragenen Aufgaben sind neben dem Einsatzdienst auf den Fahrzeugen zusätzliche Bereiche (Kostenstellen) mit entsprechenden Stellen (-anteilen) im Amt vorzuhalten:

### 5.2.1 PERSONALÜBERSICHT KOSTENSTELLEN

Zur Sicherstellung der einzelnen Leistungsbereiche wie „Leitstelle, Rettungstransport, Notarzteininsatz und Krankentransport“ werden eine leitende und koordinierende Verwaltung sowie eine technische Komponente zur Wartung und Instandhaltung benötigt.

Der Personalansatz, der zur Umsetzung der im Rettungsdienstbedarfsplan definierten Ziele erforderlich ist, wird in der folgenden Tabelle näher erläutert:

Kapitel	Bereich	IST (01.08.2017)			SOLL (RDBP bis 2022)		
		Stellen im Amt	Anteil im RD	Stellen im RD	Stellen im Amt	Anteil im RD	Stellen im RD
4.1	Leitstelle	27,00	48%	12,96	35,00	48%	16,80
4.2.1	Rettungsdienst	82,50	100%	82,50	88,50	100%	88,50
4.2.2	Notarzteininsatz	10,50	100%	10,50	15,75	100%	15,75
4.5	Kranken-transport	1,00	100%	1,00	0,00	100%	0,00
5.1	Allgemeine Verwaltung	18,00	35%	6,30	18,00	50%	9,00
5.1.2	Verwaltung RD	5,00	100%	5,00	6,00	100%	6,00
5.3-5.9	Administration des Rettungsdienstes <sup>1</sup>	4,50	100%	4,50	15,00	100%	15,00 <sup>1</sup>
5.10	Technische Dienste	4,00	35%	1,40	4,00	35%	1,40
5.10	Kfz-Werkstatt	7,00	35%	2,45	7,00	35%	2,45
5.10	Funkmelde-werkstatt	2,00	35%	0,70	2,00	50%	1,00
5.10	Kleiderkammer	2,00	35%	0,70	2,00	35%	0,70
-	Operativer Dienst <sup>1</sup>	29,00	5%	1,45	35,00	17%	6,05 <sup>2</sup>
<b>Gesamt</b>		<b>192,50</b>	<b>-</b>	<b>129,46</b>	<b>228,25</b>	<b>-</b>	<b>162,65</b>

<sup>1</sup> Der zusätzliche Bedarf für die Administration / Operativer Rettungsdienst (siehe Kapitel 5.5) wird im Rahmen eines erteilten Auftrages zur Feststellung des Personalbedarfs im gehobenen und ergänzend im mittleren fwt. Dienst durch eine externe Beratungsfirma geprüft und festgestellt. Die Ergebnisse hieraus sollen in Abstimmung mit den Kostenträgern in noch festzulegenden zeitlichen Schritten umgesetzt werden und dann in die Gebührenkalkulation einfließen.

---

## 5.2.2 UMSETZUNG DER ENTGELTORDNUNG TVÖD 2016

Bei den Rettungsdienstmitarbeitern liegt eine größere personelle Fluktuation als im Beamtenbereich vor. Die Befragung der Mitarbeiter zeigt, dass dies vor allem wirtschaftliche Hintergründe hat. Rettungsassistenten und Notfallsanitäter orientieren sich in der Regel an dem Arbeitgeber, der das höchste Entgelt bietet. Aus diesem Grund ist es wichtig, die neue Entgeltordnung TVöD aus dem Jahr 2016 für die Tarifbeschäftigten im Rettungsdienst der Stadt Bochum kurzfristig umzusetzen, damit eingearbeitete Mitarbeiter an die Stadt Bochum langfristige gebunden werden und diese nicht aus rein wirtschaftlichen Gründen verlassen.

### 5.2.2.1 MAßNAHMEN

Pro 24h-Rettungsmittel, das durch Tarifbeschäftigte besetzt wird, sind 12 Mitarbeiter notwendig. Um den Dienstbetrieb aufrechterhalten zu können, sind rd. 70 % der Mitarbeiter/innen mit einer Notfallsanitäterstelle auszustatten. Jeder der insgesamt drei Dienstgruppen auf den drei FRWen ist eine Stelle eines Gruppenleiters zuzuordnen.

---

## 5.2.3 MAßNAHMEN DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Der Dienstherr sollte den Mitarbeitern ein Dienstsportangebot unterbreiten, das Fitness und Bewegung, möglichst unter Zugrundlegung bekannter Bewegungsmuster der Arbeit und somit nah am Einsatzgeschehen, abdeckt. Die Feuerwehrleute sind verpflichtet, ein solches Angebot wahrzunehmen.

Aufgrund der hohen Einsatzbelastung im Rettungsdienst ist es den Angestellten Mitarbeitern im Rettungsdienst nicht möglich aus ihrer Bereitschaftszeit heraus die Angebote zum Dienstsport zu nutzen. Heute können die Mitarbeiter die unten aufgeführten Sportmöglichkeiten in deren Freizeit nutzen. Zukünftig ist zu prüfen, inwiefern den Mitarbeitern im Rettungsdienst ein bestimmtes Sportkontingent im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt werden kann.

Folgende Sportmöglichkeiten stehen den Mitarbeitern zur Verfügung:

- Auf allen Wachen stehen Fitnessräume für die Mitarbeiter zur Verfügung
- Montags steht eine Schwimmhalle der Stadt Bochum für 2 Stunden zur Verfügung



## 5.3 AUS- UND FORTBILDUNG

Das Einsatzpersonal der Feuerwehr wird entsprechend der erforderlichen Funktionen an der eigenen Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum aus-, fort- und weitergebildet.

Die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum ist von der Bezirksregierung anerkannt für die Ausbildung von Rettungsassistenten gemäß §§ 4 und 8 Rett AssG und für die Ausbildung von Notfallsanitätern gemäß § 5 (2) NotSanG.

Die Rettungsdienstschule bietet über 900 Lehrgangsteilnehmerinnen und -teilnehmern jährlich unter konsequenter Nutzung der in der Rettungsdienstschule vorhandenen Potentiale und Ressourcen ein breites Lehrgangsangebot und eine hohe Qualität der rettungsdienstlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung

Im Jahr 2016 werden über 6 500 Stunden Aus- und Fortbildung durch die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum angeboten und organisiert.

---

### 5.3.1 FORTBILDUNG DES NICHTÄRZTLICHEN PERSONALS

Gemäß folgender rechtlicher Regelungen, Vorschriften und Gesetze ist für das nichtärztliche Personal umfangreiche Weiterbildung pro Jahr verpflichtend durchzuführen:

Fortbildung gemäß § 5 (4) Rettungsgesetz NRW - RettG NRW 30 h;

Unterweisung § 35 und 38 StVO

Unterweisung gemäß § 14 Gefahrstoffverordnung

Unterweisung gemäß § 14 (Biostoffverordnung BioStoffV)

Unterweisung gemäß §2 Abs 4 MPbetreibV

Die regelmäßige Unterweisung und Fortbildung erfolgt durch die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum. Es werden die Personen, die in der Notfallrettung und Krankentransport eingesetzt werden, aufgrund der oben genannten Verpflichtungen geschult.

Die rechtlichen Grundlagen stellen sich wie folgt dar:

Fortbildung gemäß § 5 (4) Rettungsgesetz NRW - RettG

Gemäß § 5 (4) Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30 stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen.

Unterweisung § 35 und 38 StVO

Gemäß 2.5 des RdErl. d. Ministeriums für Verkehr, Energie und Landesplanung – III B 2 - 21-31/2010-, sind die Kraftfahrzeugführer jährlich mindestens einmal im Rahmen der Kraftfahrerfortbildung über die Voraussetzungen und das Verhalten beim Fahren von Einsatzkraftfahrzeugen unter Verwendung von blauem Blinklicht und Einsatzhorn - insbesondere über die Bedeutung der §§ 35 und 38 StVO - ausreichend zu belehren.

Unterweisung gemäß § 14 Gefahrstoffverordnung

Die Unterweisung gemäß § 14 Gefahrstoffverordnung muss vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden.

Unterweisung gemäß § 14 Biostoffverordnung

Die Unterweisung gemäß § 14 (3) Biostoffverordnung die Unterweisung muss vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden sowie in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache erfolgen.

Unterweisung gemäß §4 Abs 5 MPbetreibV

Der Betreiber darf nur Personen mit dem Anwenden von Medizinprodukten beauftragen, die die in Absatz 2 genannten Voraussetzungen erfüllen und in das anzuwendende Medizinprodukt gemäß Absatz 3 eingewiesen sind

Unterweisungskonzept

Jeder Mitarbeiter muss eine der 19 rettungsdienstlichen Fortbildungsveranstaltungen mit je 30 Stunden in der Rettungsdienstschule besuchen. Weitere Einzelunterweisungen werden durch ergänzende Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.

---

### 5.3.2 FORTBILDUNG DES ÄRZTLICHEN PERSONALS

Zur Sicherstellung eines funktionierenden Rettungswesens bedarf es eines qualitativ hochwertigen Notarztsystems. Diese Qualität wird durch Aus- und Weiterbildung gewährleistet.

Um im Bochumer Rettungsdienst als Notarzt tätig werden zu können, müssen interessierte Ärzte an einem der fünf Krankenhäuser oder Klinikverbänden mit Notarztstandort beschäftigt sein und über den Fachkundenachweis Rettungsdienst oder die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen. Als weitere Voraussetzung muss eine zweitägige Einweisungsveranstaltung über den Notarzt- und Rettungsdienst Bochum besucht werden. Um die notärztliche Versorgung personell nachhaltig sicherstellen zu können, wird jeweils pro Quartal eine solche Einweisungsveranstaltung an der Rettungsdienstschule der Stadt Bochum angeboten.

Seit Verabschiedung von § 5 Abs. 4 RettG NRW ist nunmehr jeder im öffentlichen Rettungsdienst tätige Notarzt verpflichtet sich regelmäßig zu notfallmedizinischen Themen fortzubilden.

Neben den individuellen Fortbildungen im Rahmen der innerklinischen Haupttätigkeiten, soll das ärztliche Personal regelmäßig in speziellen Themenbereichen der präklinischen Notfallmedizin fortgebildet werden. Zur Fortbildung von Ärzten im Rettungsdienst besagt das RettG NRW im § 5 Abs. 4, dass der „Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst durch die Landesärztekammern geregelt werden“. Die Organisation der notärztlichen Fortbildungen der Bochumer Notärzte obliegt der ärztlichen Leitung Rettungsdienst und wird insbesondere durch referierende Ärzte aus dem Klinikverbund der Ruhruniversität getragen. Themenabhängig werden auch Dozenten der Rettungsdienstschule, der Feuerwehr oder von anderen Institutionen eingeladen.

Laut Konsensuspapier der Ärztekammer vom 8.12.2015 wurde eine notwendige regelmäßige Fortbildung an von der Ärztekammer zertifizierten Veranstaltungen zu Themen der präklinischen Notfallmedizin für Notärzte –unabhängig vom Facharztstatus- mit einem Umfang von

mindestens 20 Fortbildungspunkten in 2 Jahren, in denen der Notarzt im Rettungsdienst eingesetzt ist, festgelegt.

Derzeit sind daher für jeden Bochumer Notarzt zwei Fortbildungsabende à vier Stunden pro Jahr verpflichtend. Jeder Fortbildungsabend wird dreimal angeboten, damit die Teilnehmerzahl eine definierte Maximalgröße aus pädagogisch didaktischer Sicht nicht überschreitet. Somit soll auch ein ausreichendes praktisches Training von speziellen Notfallsituationen sichergestellt werden. Weiterhin kann so aus zeitlichen Gründen eine Teilnahme mit hoher Wahrscheinlichkeit für alle Notärzte erreicht werden, da diese alle im Schichtdienst in den jeweiligen Kliniken eingebunden sind.

Hieraus ergibt sich ein Bedarf von acht Veranstaltungen pro Jahr zu deren Durchführung die entstehenden Kosten über die Rettungsdienstgebühren zu refinanzieren sind. Die Kosten setzen sich zusammen aus Raummiete, Verbrauchsmaterialien für praktische Übungen, Aufwandsentschädigung für Referenten. Nichtberücksichtigt sind die Kosten, die durch die notwendige Freistellung der Notärzte zur Teilnahme an der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsmaßnahme entstehen und durch die Einbindungsverträge zum Notarztendienst mit den Bochumer Kliniken geregelt sind.

## 5.4 FAHRZEUGE

Bis Ende 1998 hat das Land NRW die Investitionskosten für die Beschaffung von Krankenkraftwagen bezuschusst. Durch das Haushaltssicherungsgesetz NRW vom 17.12.1998 wurde § 15 Abs. 3 RettG NRW ersatzlos gestrichen, so dass die Träger des Rettungsdienstes die Investitionskosten nunmehr mit eigenen Mitteln finanzieren müssen.

### 5.4.1 IST-ZUSTAND

Die folgende Tabelle zeigt den aktuellen Fahrzeugbestand an Rettungsmitteln der Feuerwehr Bochum, gegliedert nach der Rettungsmittelart. Um eine Gesamtübersicht zu ermöglichen, sind der Istbestand und notwendige Neubeschaffungen gegliedert nach dem Jahr in dem die Maßnahme eintritt, dargestellt. Bei jedem Fahrzeug ist ebenso erkennbar, wann die Ersatzbeschaffung ansteht und ob es sich um eine komplette Ersatzbeschaffung oder einen Kofferwechsel handelt.

Der Rettungsdienst der Stadt Bochum hat zurzeit folgenden Fahrzeugbestand (Stand: 2016)  
Tabelle mit allen Fahrzeugen: NEF/ IHT, RTW, KTW, AB-MANV (15 Jahre)

Fahrzeug	Kennzeichen	Zulassung	Ab-schrei-bungs-zeit	Ersatzbeschaf-fung Fahrgestell/ Generalüberho-lung Koffer	Ersatzbe-schaffung
S-RTW	Neubeschaff.		7	N: 2021	2021
RTW 16	BO-SV 3793	11/14	7	E: 2021 ( <i>Leasing</i> )	2021
RTW 3 S	BO-SV 3747	03/14	7	K: 2021	2028
RTW 5 S	BO-SV 3748	03/14	7	K: 2021	2028
RTW 6 S	BO-SV 3750	03/14	7	K: 2021	2028
RTW 8 S	BO-SV 3751	03/14	7	K: 2021	2028
RTW 4 S	BO-SV 3743	08/13	7	K: 2020	2027
RTW 15 S	BO-SV 3798	08/13	7	K: 2020	2027
RTW	Neubeschaff.		7	N: 2019	2026
RTW	Neubeschaff.		7	N: 2019	2026
S-RTW	Neubeschaff.		7	N: 2019	2026
RTW 11 S	BO-SV 3737	08/11	7	K: 2018	2025
RTW 2 S	BO-SV 3738	08/11	7	K: 2018	2025
RTW 1	BO-SV 3726	05/10	7	E: 2017	2024
RTW 14	BO-SV 3727	05/10	7	E: 2017	2024
RTW 12 S	BO-SV 3785	04/10	7	K: 2017	2024
RTW	Neubeschaff.		7	N: 2017	2024
RTW 7 S	BO-SV 3722	08/09	7	K: 2016/2017	2024
RTW 13 S	BO-SV 3723	08/09	7	K: 2016/2017	2024
S-RTW (4)	Neubeschaff.	12/2016	7	N: 2016	2023
RTW 10	BO-SV 3701	11/16	7	K: 2016	2023
RTW 9	BO-SV 3712	12/16	7	K: 2016	2023
RTW Ausb. (2)	BO-2642	06/03			

Fahrzeug	Kennzeichen	Zulassung	Ab-schrei-bungs-zeit	Ersatzbeschaf-fung Fahrgestell/ Generalüberho-lung Koffer	Ersatzbe-schaffung
KTW 1	BO-SV 3764	10/12	8	Entfällt	
KTW 2	BO-SV 3765	10/12	8		
KTW 4	BO-SV 3703	09/08	8		2017
KTW 3	BO-SV 3721	09/08	8		
NEF 1	BO-SV 3754	04/15	5	2015	2020
NEF 2	BO-SV 3781	04/15	5	2015	2020
NEF 4	BO-SV 3756	07/14	5	2016	2021
NEF (3)	BO-SV 3787	06/17	5	2017	2022
NEF (5)	BO-SV 3786	06/17	5	2017	2022
NEF	Neubeschaff.		5	2019	2024
NEF 3	BO-SV 3735	12/10	5		2017
NEF-R 1	BO-SV 3711	09/07	5	Aussonderung	
AB-MANV (1)		04/06	min.10		Ab 2016
AB-MANV*		04/06	min.10		Bedarfsprüfung 2016
Kdow LNA			8	2018	2026
KdoW OrgL			8	2018	2026

- (1) Bereitstellung über Landesförderung
- (2) Fahrzeug der Rettungsdienstschule, außerhalb der Mindestvorhaltung
- (3) Das NEF-MLK wurde zunächst durch ein klinikeigenes Fahrzeug betrieben
- (4) Außerplanmäßige Beschaffung aufgrund der erheblichen Einsatzsteigerungen im Rettungsdienst durch die Flüchtlingssituation
- (5) Bisher wurden abgeschriebene NEF nach Laufzeitende als technische Reserve weiterhin vorgehalten. Aufgrund der steigenden Einsatzzahlen und des zunehmenden Verschleißes, ist entsprechend den Rettungswagen eine voll funktionsfähige technische Reserve erforderlich. Weiterhin können aufgrund des Fahrzeugwechsels von Van auf Transporter, mit den Van-Fahrzeugen als Reserve nicht mehr alle notwendigen Einsatzmittel mitgeführt werden.

#### 5.4.1.1 RETTUNGSWAGEN

Die Stadt Bochum betreibt täglich 12 eigene Rettungswagen gemäß DIN EN 1789, Typ C für den Grundschutz im Stadtgebiet. Davon werden 11 Fahrzeuge im 24-Stunden-Dienst an 7 Tagen in der Woche einsatzbereit gehalten, 1 Fahrzeug steht im 12-Stunden-Dienst von Montag bis Samstag einsatzbereit zur Verfügung. Hinzu kommt ein Rettungswagen vom ASB Bochum, welcher ebenfalls über 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche vertraglich eingebunden ist.

Als Reserve stehen 4 Rettungswagen zur Verfügung, davon 2 Fahrzeuge als technische Reserve und 2 Fahrzeuge als taktische Reserve. Für den Rettungswagen des ASB Bochum stellt die Stadt Bochum ebenfalls die technische Reserve zur Verfügung.

Übersicht Ist-Stand der Fahrzeugstandorte und Fahrzeuganzahl:

Feuer- und Rettungswache I	3 RTW
Feuer- und Rettungswache II	4 RTW (davon einer im 12-Stunden-Dienst Mo – Sa)
Hauptfeuer- und Rettungswache III	3 RTW
Rettungswache 4	1 RTW
Rettungswache 7	1 RTW
	<b><u>12 RTW</u></b>
Rettungswache 5 (ASB)	1 RTW
<b>Gesamt</b>	<b><u>13 RTW</u></b>

Die stadtinterne Berechnung von Ausfallzeiten für das Jahr 2015 ergab eine durchschnittliche Ausfallzeit für Fahrzeugreparaturen und Wartungsarbeiten von 33 Tagen je Rettungswagen. Die Berechnung stellt keine qualitative Aussage bezüglich des Reservebedarfs dar, da der zeitgleiche Ausfall von mehreren Rettungswagen unberücksichtigt bleibt. Ebenso ist eine Aufgliederung der Ausfallzeiten nach Wochentagen und Uhrzeiten nicht möglich. Die Ausfallzeit kann somit nicht in Abhängigkeit zur täglichen, rettungsdienstlichen Gesamtlage im Stadtgebiet Bochum beurteilt werden.

Die Berufsfeuerwehr Düsseldorf hat im Jahr 2015 eine Umfrage unter den Feuerwehren in Deutschland durchgeführt. Betrachtet wurden dabei alle tatsächlich vorhandenen Fahrzeuge bei einem Rettungsdienstbetreiber. Demnach ist eine durchschnittliche Ausfallreserve von 40 % nötig, um den Grundschutz im Stadtgebiet permanent gewährleisten zu können und um auf besondere Einsatzlagen jederzeit reagieren zu können.

Die Erfahrungswerte aus den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass es an mehreren Tagen zu Engpässen in der Rettungsmittelvorhaltung im NEF- und RTW-Bereich gekommen ist, da die technische und taktische Reserve zu gering bemessen ist. Taktische Aufgaben konnten nur eingeschränkt ausgeführt werden und Reserve-Rettungsmittel der Hilfsorganisationen die nicht mehr dem Stand der Technik entsprechen, mussten darüber hinaus beispielsweise in der zweiten Jahreshälfte 2016 an 14 Tagen zur Kompensation herangezogen werden.

**5.4.1.2 NOTARZTEINSATZFAHRZEUGE**

Die Stadt Bochum betreibt 5 Notarzteinsetzungsfahrzeuge gemäß DIN 75079 für die notärztliche Versorgung von Notfallpatienten im Stadtgebiet. Folgende Einsatzbereitschaft der Fahrzeuge ist per Vertrag gesichert:

- 2 Fahrzeuge im 24-Stunden-Dienst an 7 Tagen in der Woche
- 1 Fahrzeug im 14-Stunden-Dienst von Sonntag bis Donnerstag. Im 24-Stunden-Dienst am Freitag, Samstag und vor Feiertagen
- 1 Fahrzeug im 10-Stunden-Dienst von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen
- 1 Fahrzeug im 8-Stunden-Dienst von Montag bis Freitag, außer an Feiertagen.

Übersicht Ist-Stand der Fahrzeugstandorte und Fahrzeuganzahl:

Berufsgenossenschaftliche Kliniken Bergmannsheil	1 NEF
St.-Josef Hospital Bochum	1 NEF
Augusta Krankenanstalten	1 NEF
Knappschafts-Krankenhaus Bochum-Langendreer	1 NEF
Martin-Luther-Krankenhaus Bochum-Wattenscheid	1 NEF
	<b><u>5 NEF</u></b>

Die Umstellung von Van-Fahrzeugen auf Kleinbusfahrzeuge ist zwischenzeitlich für die Einsatzfahrzeuge abgeschlossen.

Als technische Reserve stehen bisher 2 bereits abgeschriebene Notarzteinsatzfahrzeuge zur Verfügung, die von Ihrer Beladungskapazität nicht mehr dem Stand der Technik entsprechen. D.h. fällt ein reguläres NEF auf Kleinbusbasis aus, kann nicht die gesamte Beladung mitgeführt werden. Da es sich dabei um abgeschriebene Fahrzeuge handelt die bereits fünf Jahre und länger im Einsatzdienst eingesetzt wurden, weisen diese Verschleißerscheinungen auf und sind ebenfalls relativ anfällig. Dies führte in den vergangenen beiden Jahren mehrfach dazu, dass keine Reserve-NEF verfügbar waren und der Notarztendienst mit PKW durchgeführt werden musste, in denen keine adäquate Ladungssicherung der Medizintechnik möglich ist. Aus diesem Grund müssen für die technische Reserve bei den NEF genauso wie bei den RTW bereits umgesetzt, Ersatzfahrzeuge als Neufahrzeuge beschafft werden, damit diese mit der ausreichenden Leistungsfähigkeit zur Verfügung stehen.

Die stadtinterne Berechnung von Ausfallzeiten für das Jahr 2015 ergab eine durchschnittliche Ausfallzeit für Fahrzeugreparaturen und Wartungsarbeiten von 36 Tagen je Notarzteinsatzfahrzeug. Die Berechnung stellt keine qualitative Aussage bezüglich des Reservebedarfs dar, da der zeitgleiche Ausfall von mehreren Notarzteinsatzfahrzeugen unberücksichtigt bleibt. Ebenso ist eine Aufgliederung der Ausfallzeiten nach Wochentagen und Uhrzeiten nicht möglich. Die Ausfallzeit kann somit nicht in Abhängigkeit zur täglichen, rettungsdienstlichen Gesamtlage im Stadtgebiet Bochum beurteilt werden.

Auf Basis der Erfahrungswerte und der steigenden Einsatzentwicklung ist eine durchschnittliche Ausfallreserve von 40 % notwendig (siehe 5.3.1.1. Rettungswagen).

---

## 5.4.2 SOLL-ZUSTAND

### 5.4.2.1 RETTUNGSWAGEN

Die Auswertungen der Ausfallzeiten und der im Kapitel 4 ermittelte zusätzliche Bedarf an Rettungswagenstandorten ergeben einen Fahrzeugbedarf von insgesamt 23 Rettungswagen.

#### **Berechnung der notwendigen Anzahl an Rettungswagen für das Stadtgebiet Bochum**

Gesamteinätze RTW in 2015:	35.590 Fahrten (98 Fahrten/Tag)
Durchschnittliche Einsatzdauer:	65 Minuten
Kalkulation je Rettungswagen:	2.500 Fahrten pro Jahr (35.714 Km pro Jahr) (Gesamtlaufleistung nach 7 Jahren: 250.000 Km)

35.590 Einsätze : 2.500 Fahrten = 14 Rettungswagen  
 --> Bedarfsplanung ergibt Zusatzbedarf von 4 Rettungswagen  
 Zwischensumme Bedarf Regelvorhaltung 18 Rettungswagen

Ausfallreserve 40 % = 7 Rettungswagen  
 Gesamt benötigt: **25 Rettungswagen**

Damit ist der Fuhrpark des Rettungsdienstes dauerhaft auf einen Fahrzeugbestand von 25 Rettungswagen zu planen. Inklusiv der in Kapitel 4 dargestellten notwendigen vier neuen Rettungswagenstandorte ergibt sich ein Regelbedarf an 18 Fahrzeugen für die Regelvorhaltung und 7 Fahrzeuge als Ausfallreserve, für Sonderbedarfe und für die Nutzung der Rettungsdienstschule für Ausbildungszwecke.

Die Umstellung bei Rettungswagen auf Fahrgestelle mit einem Kofferaufbau bietet die Möglichkeit, den Kofferaufbau auf ein neues Fahrgestell umzusetzen. Daher werden nach 7 Jahren die Kofferaufbauten generalüberholt und auf ein neues Fahrgestell umgesetzt. Im Anschluss sollen die Fahrzeuge erneut sieben Jahre eingesetzt werden. Die erste Kofferumsetzung fand im Jahr 2015 nach einem Unfallschaden statt. Seitdem wurden bis Juli 2017 fünf weitere Kofferumsetzungen durchgeführt. Bei drei dieser Ersatzbeschaffungen handelt es sich um die in Kapitel 4.8.4 „Adipositas-Transporte“ beschriebenen RTW mit Zusatzausstattung für Adipositastransporte. Nur im Einzelfall (z. B. nach früheren Unfällen etc.) oder aufgrund des aktuellen Zustandes sollen Ausmusterungen früher vorgenommen werden.

Somit ergeben sich zukünftig folgende durchschnittliche Nutzungsdauern:

Fahrgestell: 7 Jahre  
 Kofferaufbau: 14 Jahre (Generalüberholung nach 7 Jahren)

Um Ausfallzeiten durch regelmäßige Hygiene- und Reinigungsmaßnahmen (u. a. wöchentliche Grundreinigung), Wartung, Reparaturen und unplanmäßige Ausfälle z. B. durch Unfälle zu kompensieren sowie eine einsatztaktische Reserve u. a. für Infektionsfahrten, Fernfahrten und Einsatzlagen mit einer großen Anzahl von Verletzten sicher stellen zu können, muss die Reservevorhaltung um drei weitere Rettungswagen auf insgesamt sieben Reservefahrzeuge ausgebaut werden. Ein RTW der technischen Reserve wird im Dual-Use-Betrieb durch die Rettungsdienstschule eingesetzt. Um realistische Ausbildungsbedingungen für eine suffiziente Einsatzvorbereitung zu schaffen, sollte der RTW dem „Bochumer Ausbaustandard“ entsprechen. Bei absoluten Engpässen wird dieses Fahrzeug in den Einsatzdienst gezogen.

#### 5.4.2.2 NOTARZTEINSATZFAHRZEUGE

Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) müssen gemäß § 3 Abs. 4 RettG NRW bei ihrer Beschaffung den Normen DIN 75079 bzw. bei Notarzteinsatzwagen (NAW) der DIN EN 1789 Teil C und DIN EN 1865 entsprechen.

Zum heutigen Standard gehört es, dass die wesentlichen medizinischen Geräte eines RTW, die zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen eines Notfallpatienten benötigt werden, auch auf dem NEF verlastet sind. Zusätzlich werden je nach den örtlichen Verhältnissen zusätzliche Geräte und Medikamente mitgeführt.

Aufgrund der Entwicklung in der Notfallmedizin ist der Beladungsumfang an mitzuführender Medizintechnik in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Die Beladung konnte nicht mehr adäquat auf den verwendeten Van-Fahrzeugen untergebracht werden. Weiterhin



zeigte sich an den großen Ausfallzeiten, dass diese Fahrzeuge den Belastungen im Rettungsdienst nicht gewachsen sind. Daher wurde im Jahr 2011 die Entscheidung getroffen, die NEF zukünftig auf der Größe von Kleinbussen aufzubauen. Neben dem ausreichenden Ladevolumen, bitten diese Fahrzeuge genügend Gewichtsreserven und sind für eine dauerhafte Belastung mit der entsprechenden Masse der Beladung im Kontext von Alarmfahrten besser ausgelegt. Weiterhin können diese Fahrzeuge als medizinischer ELW eingesetzt werden.

Besonderes Augenmerk ist hierbei auf die Unterbringung der Betäubungsmittel zu legen. Diese werden entweder in besonders gesicherten Behältnissen im Fahrzeug untergebracht oder direkt am Körper der Fahrzeugbesatzung getragen.

### **Zahlen, Daten, Fakten**

Gesamteinätze NEF in 2015:	10.381 Einsätze (29 Einsätze/Tag)
Durchschnittliche Einsatzdauer:	60 Minuten
Kalkulation für Notarzteinsatzfahrzeuge:	2.000 Einsätze pro Jahr (50.000 Km pro Jahr) (Gesamtleistung nach 5 Jahren: 250.000 Km)

Die Berechnung der Einsätze berücksichtigt die schlechtere Verteilung der Notarztstandorte im Vergleich zu den Rettungswagenstandorten. Die Kilometerleistung pro Einsatz ist deshalb erheblich höher! Dazu ist die Arbeitszeit der Notärzte per Vertrag zwischen den Krankenhäusern und der Stadt Bochum geregelt. Außerhalb von Einsätzen versehen die Notärzte Dienst in der jeweiligen Klinik, was bei den Kosten für die Notarztstellung durch die Krankenhäuser mit berücksichtigt wurde.

### **Berechnung der Notarzteinsatzfahrzeuge für das Stadtgebiet Bochum**

10.381 Einsätze : 2.000 Fahrten =	5 Notarzteinsatzfahrzeuge
Ausfallreserve 40 % =	<u>2 Notarzteinsatzfahrzeuge</u>
Gesamt benötigt:	<u><b>7 Notarzteinsatzfahrzeuge</b></u>

Dementsprechend sind in den folgenden Jahren zwei weitere NEF auf Kleinbusbasis zu beschaffen, um eine entsprechende technische Reserve vorzuhalten, um den Einsatzbetrieb sicherstellen zu können.

#### **5.4.2.3 KRANKENTRANSPORTWAGEN**

Im Bereich der Krankentransportwagen wurde der Bestand auf vier Fahrzeuge reduziert, da der Krankentransport wie im entsprechenden Kapitel dargestellt, zunehmend durch Dritte der AG Krankentransport durchgeführt wird. Dadurch werden langfristig nur noch zwei KTW und ein Reservefahrzeug benötigt. Da zwei KTW bereits das Laufzeitende erreicht haben, sollen diese beiden KTW ersatzbeschafft werden. Um der aktuellen Einsatzentwicklung gerecht zu werden, sollen die neu zu beschaffenden KTW mit Kofferausbau ausgestattet werden. Dadurch lassen sich diese schneller reinigen und bieten ausreichend Platz und verfügen über das notwendige Equipment um auch in Verbindung mit einem NEF Notfallpatienten versorgen oder verlegen zu können. Gerade bei infektiösen Notfallpatienten kann somit der Transport und die Kontamination mit entsprechender Standzeit für einen RTW vermieden werden. Somit bleiben möglichst viele RTW einsatzbereit.

Die beiden anderen vorhandenen KTW die ihr Laufzeitende noch nicht erreicht haben, sollen als technische Reserve weiterhin vorgehalten werden. Aufgrund der zunehmenden Anzahl an

Infektionstransporten im Krankentransport, werden diese Fahrzeug nicht nur für die Kompensation von klassischen Ausfällen bei Defekten und Inspektionen benötigt, sondern auch für Standzeiten aufgrund von Desinfektionsmaßnahmen. Somit kann die Besatzung nach Abschluss des Infektionseinsatzes mit dem Reservefahrzeug weiterarbeiten. Weiteres Personal aus dem Alarmdienst kann die Desinfektionsmaßnahmen durchführen.

---

#### 5.4.3 AUSSTATTUNG DER RETTUNGSMITTEL MIT GPS BASIERTER NAVIGATIONSTECHNIK

Der Einsatz von Geräten zur Statusübertragung, zur Navigation und zur GPS-Ortung soll zur Verbesserung der Einsatzorganisation und der Entlastung der an der Einsatzkette beteiligten Mitarbeiter/innen der Leitstelle Bochum sowie der Mitarbeiter/innen auf den Rettungsmitteln und Feuerwehrfahrzeugen dienen. Weiterhin optimiert diese Technik bei interkommunalen Einsätzen der lokalen Leitstelle die Führung von Fremdfahrzeugen.

Der Leitstelle erleichtert diese Übertragungstechnik, Einsatzdaten zu den Fahrzeugen des Rettungsdienstes zu übermitteln, Rückfragen zu minimieren und die Fahrzeuge des Rettungsdienstes gemäß der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie“ des jeweiligen Wachgebietes, effizienter und bedarfsorientierter einzusetzen. Heute müssen die Leitstellendisponenten die Standorte von Rettungsmitteln die einsatzbereit im Stadtgebiet unterwegs sind abschätzen und in der Regel mehrere Fahrzeuge abfragen, um das nächste Fahrzeug zu ermitteln. Dadurch geht bei einem Notfall wertvolle Zeit verloren. Durch diese Technik kann das System dem Disponenten das zu einer Einsatzstelle am nächsten gelegene Fahrzeug anzeigen. Die Einsatzdaten werden dann in Form einer Depesche auf den Bildschirm im Fahrzeug übertragen.

Dies dient wieder der Entlastung der Besatzungen, da diese nun nicht mehr in der zeitkritischen Situation das Navigationssystem manuell bedienen müssen. Die Besatzung erhält alle wichtigen Einsatzdaten und bestätigt diese. Danach aktiviert sich das Navigationssystem automatisch.

Bei schwer aufzufindenden oder unklaren Örtlichkeiten (z.B. Waldflächen, Nah- und Erholungsgebiete, Fahrradwege), kann die Leitstelle darüber hinaus die Besatzung bei der Feinnavigation unterstützen und ein Fahrzeug per Funk lotsen.

Nach einer Strategieentscheidung führt die Feuerwehr Bochum das System Rescue-Track der Firma Convexis ein. Die wenigen verbreiteten Einsatzleitsoftwaresysteme verfügen über Schnittstellen zu diesem System, das sich bereits an unterschiedlichen Standorten in Deutschland im Einsatz befindet. Dies bittet den Vorteil, dass auch die benachbarten Rettungsdienstbereiche der Stadt Bochum dieses System unabhängig von deren Einsatzleitsystem einführen können. Hierzu wurden bereits Gespräche geführt. Eine benachbarte Feuerwehr hat dieses System bereits eingeführt und weitere haben die Absicht bekundet. Erwägt ein Disponent ein Rettungsmittel aus der Nachbarstadt anzufordern, muss er heute bei der benachbarte Leitstelle anrufen um Nachzufragen, ob das Rettungsmittel verfügbar ist und ob es dieses zur interkommunalen Zusammenarbeit gesendet werden kann. Dabei geht wertvolle Zeit verloren, insb. wenn die Rettungsmittel nicht zur Verfügung stehen. Durch Rescue Track kann der Disponent ohne zeitaufwendige Recherchen auch unter Berücksichtigung der benachbarten Fahrzeuge feststellen, welches Rettungsmittel am schnellsten zur Einsatzstelle steht. Darüber hinaus wäre es sogar möglich, die Leitstellen über dieses System zu vernetzen, so dass auch

benachbarte Fahrzeuge ohne zeitaufwendige Telefonate angefragt werden können. Der Disponent der Heimatleitstelle des benachbarten Fahrzeuges erhält dann ein „Pop-up-Fenster“, gibt er das Fahrzeug frei, kann die anfordernde Leitstelle die Einsatzdaten übertragen.

Das System basiert auf Navigationssystemen der Firma Garmin und ist in den Anschaffungskosten günstiger als die bisher verwandten „All in one“-Navigationssysteme. Trotz Produkttests verschiedener Hersteller kam es bei diesen Navigationsgeräten regelmäßig zu Abbrüchen während der Routenführung bei Alarmfahrten. Die für Rescue-Track erforderlichen Garmin-Geräte zeigen eine wesentlich höhere Zuverlässigkeit.

Das System tauscht die notwendigen Daten mit der Leitstelle über BOS-Funk und GSM aus. Somit besteht eine Ausfallsicherheit. Alle Rettungsmittel sollen sukzessive mit dieser Technik ausgestattet werden. Während Neufahrzeuge direkt mit dieser Technik beschafft werden, sollen Bestandsfahrzeuge die sich noch mindestens zwei Jahre vor Erreichen des Laufzeitendes befinden, nachgerüstet werden. Für Ausstattung und Betrieb dieser Technik sind entsprechende Finanzmittel bereitzustellen.

#### 5.4.4 UMSTELLUNG AUF ELEKTRO-HYDRAULISCHES TRAGENSYSTEM

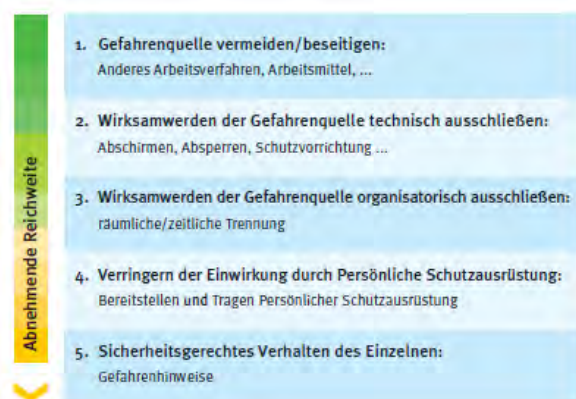
Die derzeit verwendeten Tragensysteme verfügen über keine aktive Unterstützung des Patiententransportes (insb. Heben und Senken der Trage sowie Ein- und Ausladen des Patienten). Die dadurch entstehenden Belastungen für den gesamten Bewegungsapparat der Einsatzkräfte sind außerordentlich hoch. Nicht nur bei älteren Kollegen sondern zunehmend auch bei jüngeren Kollegen machen sich die täglichen körperlichen Belastungen derart bemerkbar, dass immer mehr gesundheitsbedingte Ausfälle auftreten. Aus arbeitssicherheitstechnischer Sicht muss dringend auf diese Belastungen präventiv reagiert werden. Siehe hierzu §4 Punkt 1 Arbeitsschutzgesetz:

*„Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:*

1. *Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für das Leben sowie die physische und die psychische Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;“*

Aus dem §4 Punkt 3 ff. des Arbeitsschutzgesetz lässt sich im weiteren Verlauf das so genannte „(S)TOP“ Prinzip ableiten. Somit sind Maßnahmen zur Vermeidung einer Gefährdung immer in der Reihenfolge: (S)ubstitution, (T)echnisch, (O)rganisatorisch und erst zuletzt (P)ersönlich zu entwickeln.

*Die Maßnahme der Substitution wird im Folgenden nicht weiter beschrieben, da sie sich eher auf die Verwendung von Gefahrstoffen bezieht.*



Quelle: GUV-X 99955 „Leitfaden zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung im Feuerwehrdienst“

Die organisatorische Lösung in Form einer Tragehilfe durch die hinzugezogenen Löschfahrzeug-Besatzung der zuständigen Wache, wie sie aktuell erst bei Patienten über 150kg Anwendung findet, ist, so lange eine technische Möglichkeit besteht, unzulässig. Ferner steht die Besatzung des Löschfahrzeugs in dieser Zeit nicht für ihre ordinäre Aufgabe zur Verfügung. Bei Paralleleinsätzen muss immer ein Fahrzeug der nächstgelegenen Wache alarmiert werden, welches aufgrund des langen Anfahrweges verspätet am Einsatzort eintrifft. Im Jahr 2015 konnten 298 Einsätze zur Tragehilfe in Verbindung mit Patienten über 150 kg dokumentiert werden. Die tatsächliche Anzahl der Einsätze mit schwergewichtigen Patienten auch unter 150 kg ist, gerade vor dem Hintergrund der stetig ansteigenden Anzahl an übergewichtigen Menschen, nicht abschätzbar.

Aus diesem Grund wurde sich für ein elektro-hydraulische Tragensystem entschieden, da dieses sich bereits im Vorfeld bei umliegenden Feuerwehren bewährt hat. Das belastende Heben und Senken sowie das Ein- und Ausladen der Trage aus dem Rettungswagen würde somit komplett entfallen und vollständig durch elektro-hydraulische Kraft erledigt. Die Tätigkeiten mit der höchsten körperlichen Belastung während eines Patiententransportes wären somit schlagartig eliminiert.

Das Hinzuziehen von zusätzlichem Personal, wie beispielsweise einer Löschfahrzeug-Besatzung, entfällt somit im Bereich von Pflege- und Betreuungseinrichtungen ebenfalls. In häuslicher Umgebung kann nicht auf zusätzliches Personal verzichtet werden (z.B. beim Umlagern oder beim Transport durch den Treppenraum).

---

#### 5.4.5 MAßNAHMEN

In der nachfolgenden Tabelle ist der Bedarf an Fahrzeugen dargestellt.

RD-Fahrzeuge	Ist-Zustand	Soll-Bedarf	Differenz
RTW	16*	25	+9
NEF	5	7	+2
KTW	4	4	0

- Weiterhin sind alle Neubeschaffungen sowie alle Rettungsmittel, deren geplante Laufzeit ab 2017 noch mehr wie zwei Jahre beträgt, mit Rescue-Track auszustatten.
- Alle neu zu beschaffenden Rettungswagen sind aus Gründen des Arbeitsschutzes mit einem elektro-hydraulischen Tragensystem auszustatten.

## 5.5 SG OPERATIVER RETTUNGSDIENST

Der operative Rettungsdienst ist primär für die Organisation des Rettungsdienstes der Grundvorhaltung zuständig. Darüber hinaus zählen Vorkehrungen der Einsatzplanung für besondere Einsatzlagen (z. B. Massenansturm von Verletzten und Erkrankten), Sanitäts- und Rettungsdienstliche Betreuung von Großveranstaltungen im Stadtgebiet Bochum, Anlegen und Durchführen von Übungen im Rettungs- und Sanitätsdienst, sowie die Umsetzung der landesweiten Planungen für die überörtliche Rettungsdienstliche- und Sanitätsdienstliche Hilfe zu den Aufgaben. Er regelt das Auftreten und Verhalten im Einsatz von eingesetztem Personal, sowie die Pflichten und Aufgaben bei der Durchführung von Einsätzen.

Der operative Rettungsdienst führt bei der Erstellung von Ausschreibungen für Rettungsdienstfahrzeugen die technische und medizinische Leistungsbeschreibung aus. Die grundlegende Strategie für die Verteilung von Einsatzmitteln im Rettungsdienst wird von dieser Stelle aus festgelegt.

Berücksichtigt werden dabei:

- Europäische Richtlinien (ERC Guidelines)
- Bürgerliches Gesetzbuch
- Rettungsgesetz NRW
- Krankenhaus-Gesetz NRW
- Bestattungs-Gesetz
- LAGA-Richtlinie
- Arbeitsschutzgesetz
- Ministerialerlasse des Landes NRW
- Vorgaben der Bezirksregierung Arnsberg
- DIN EN – Vorschriften (DIN EN 1789, DIN EN 1865, ...)
- Empfehlungen der Bundesärztekammer

Ein wichtiger Bestandteil des operativen Rettungsdienstes bildet die Schnittstelle zu den Krankenhäusern die weit über die Übergabe des Patienten in der Notfallaufnahme hinausgeht. Neben der reinen medizinischen Schnittstelle, die schon selbst ständigen Handlungsbedarf beinhaltet, gibt es eine Vielzahl von anderen administrativen Bereichen, die eine regelmäßige Zusammenarbeit unabdingbar machen. Um dies zu gewährleisten sollen Arbeitskreise gegründet werden, die in regelmäßigen Abständen Standards definieren und die Qualität der Umsetzung auswerten und ggf. nachsteuern.

Die Bochumer Notärzte werden durch Einbindungsverträge der Bochumer Kliniken gestellt. Dementsprechend soll diese Funktion alle Belange in der Zusammenarbeit koordinieren und abstimmen. Dazu zählen neben der Sicherstellung der notärztlichen Abdeckung im Stadtgebiet auch weitere Belange wie die Sachbearbeitung für die ÄLRD.

Dies hat der Gesetzgeber ebenfalls erkannt und die beschriebenen Aufgaben im §11 des RettG NRW für den Träger des Rettungsdienstes verankert:

- Grundsätzliche Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, die zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten bestimmt sind.
- Gemeinsame Festlegung von Notfallaufnahmebereichen.
- Sicherstellung der Fortbildung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal.
- Stellung von Leitenden Notärzten

---

### 5.5.1 IST-ZUSTAND

Die Aufgaben werden derzeit von einem Beamten des g D wahrgenommen, der zusätzlich Aufgaben im Einsatzleitdienst (24-Stunden-Schichtmodell) der Feuerwehr übernimmt. Durch die Doppelbelastung kommt es häufig zu Verzögerungen bei der Umsetzung von Einsatzanordnungen, einen Stellvertreter gibt es nicht. Die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (Hilfsorganisationen, THW, DLRG, private Firmen) wird vom operativen Rettungsdienst begleitet. Die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter im operativen Rettungsdienst ist enorm wichtig, da nur so eine ausreichende Wissensbasis erhalten werden kann. Hier ist auf den Austausch mit Rettungsdiensten anderer Städte und Gemeinden zu achten.

Personalansatz:

1 50% -Stelle g D (Sachgebietsleiter) unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst

3 Stellen m D mit Rettungsdienst- Qualifikation

15 Stellen m D als Rettungsdienstbeauftragte

Arbeitsstundenrückstau:

Aufgrund der personellen Unterbesetzung des Sachgebietes können zurzeit folgende Aufgaben und Bereiche nicht bearbeitet werden:

- Fahrzeugüberprüfung
- Vorbereitungen MANV / MANV-Übungen
- Fortbildung Notärzte
- Aus- und Fortbildung Führungskräfte im Rettungsdienst
- Schnittstelle zu den Krankenhäusern

Dies entspricht einen Arbeitsrückstau von 41 Stunden pro Woche.

Verfehlungen in den Vorgaben der Aus- und Fortbildung können rechtliche Konsequenzen für den Träger des Rettungsdienstes nach sich ziehen.

---

### 5.5.2 SOLL-ZUSTAND

Der Sachgebietsleiter sollte eine mindestens 80%-ige Stelle im Rettungsdienst haben und Funktionen im Einsatzleitdienst der Feuerwehr übernehmen. Neben der Ausbildung zum g D ist eine rettungsdienstliche Ausbildung förderlich (derzeit mind. Rettungsassistent). Die Aus- und Weiterbildung zum Notfallsanitäter sollte angestrebt werden.

Der erste Sachbearbeiter sollte eine Stelle im Umfang von 80% im Rettungsdienst haben und Funktionen im Einsatzleitdienst der Feuerwehr übernehmen. Neben der Ausbildung zum gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst ist eine rettungsdienstliche Ausbildung förderlich (derzeit mind. Rettungsassistent). Die Aus- und Weiterbildung zum Notfallsanitäter sollte angestrebt werden.

Ein weiterer Sachbearbeiter mit den oben genannten Qualifikationen ist erforderlich um die Aufgaben des ersten Sachbearbeiters zu ergänzen sowie die Aufgaben gemäß §11 des RettG NRW in der Zusammenarbeit mit den Kliniken der Stadt Bochum durchzuführen (siehe Aufgabenbeschreibung Eingangstext dieses Kapitels).

Weiterhin wird ein Mitarbeiter mit Rettungsdienstqualifikation für die Sachbearbeitung benötigt. Er sollte eine mindestens 80%-ige Stelle im Tagesdienst haben und seinen Einsatzdienst überwiegend auf arztbesetzten Rettungsmitteln verrichten. Neben der Ausbildung zum Gruppenführer (Rettungsdienst oder Brandschutz) ist eine rettungsdienstliche Ausbildung zwingend erforderlich (derzeit mind. Rettungsassistent). Die Aus- und Weiterbildung zum Notfallsanitäter muss angestrebt werden.

Die drei Mitarbeiter müssen auf einer Wache stationiert sein um den ständigen Austausch von Informationen schnell zu ermöglichen. Absprachen und die Nutzung gemeinsamer Ressourcen sind damit jederzeit möglich.

Alle Rettungsdienstbeauftragten benötigen den Zugang zu einem PC-Arbeitsplatz, der vorrangig für den Rettungsdienst vorgesehen ist.

Es ist ein solches Pflichtenheft für die Aus- und Fortbildung von Führungskräften im Rettungsdienst zu erstellen.

An der Pressearbeit im Amt ist mindestens ein Mitarbeiter des operativen Rettungsdienstes zu beteiligen. Die Strukturen hierfür müssen geschaffen werden, die Ausbildung soll in Form von Seminaren erlangt werden.

---

### 5.5.3 MAßNAHMEN

Die Aufgaben müssen auf mehrere Mitarbeiter verteilt werden, insbesondere ein Stellvertreter ist dringend notwendig. Die Mitarbeiter müssen regelmäßig die Anordnungen und Verfahrensanweisungen im Rettungsdienst überarbeiten, um gesetzeskonforme Vorgaben zu erfüllen. Die Schnittstellen zu den mitwirkenden Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäusern und am Rettungsdienst beteiligte, müssen ständig überprüft und ggf. angepasst werden.

In einem einheitlichen Nachweißheft ist die Aus- und Fortbildung von Führungskräften im Rettungsdienst zu regeln.

1 Stelle gehobener feuerwehrtechnischer Dienst (Sachgebietsleiter) mit 80%igen Tagesdienstanteil unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst

1 Stelle gehobener feuerwehrtechnischer Dienst (stellv. Sachgebietsleiter) mit 50%igen Tagesdienstanteil unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst

1 Stelle gehobener feuerwehrtechnischer Dienst (Sachbearbeitung) mit 70%igen Tagesdienstanteil unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst

1 Stelle mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst mit Rettungsdienst-Qualifikation und 80%igen Tagesdienstanteil (Alarmdienststellen – Kosten Brandschutz)

15 Stellen mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst als Rettungsdienstbeauftragte (Alarmdienststellen – Kosten Brandschutz)



## 5.6 SG DIENSTBETRIEB RD-TARIFBESCHÄFTIGTE

Mit den gestiegenen Anforderungen im Rettungsdienst und der Etablierung des Notfallsanitäters als Fahrzeugführer bei RTW und NEF (§4 Abs. 4 Satz 3 und Abs. 7 RettG NRW) ist die vollständige Multifunktionalität der Einsatzkräfte des Amtes in allen Produktgruppen nicht mehr nachhaltig realisierbar.

Die hohe tägliche Anzahl von Einsätzen, erforderte zudem die Umstellung des Regelrettungsdienstes auf den 12 h Dienst innerhalb der Laufzeit dieses Rettungsdienstbedarfsplanes, damit sichergestellt ist, dass die maximal zulässige tägliche Arbeitszeit von 10h nicht überschritten wird (siehe 4.2.1.2 Soll-Zustand Notfallrettung). Lediglich die Rettungsmittel für die Spitzenabdeckung werden im 24 h Einsatzdienst geplant.

Der Regelrettungsdienst wird auf den Feuer- und Rettungswachen von tariflich Beschäftigten geleistet, was für den Dienstbetrieb andere rechtliche und organisatorische Anforderungen zur Folge hat.

Ausnahmen sind die Rettungswachen 6 und 7 die als „Ausbildungs- und Trainingswache“ weiterhin von Brandschutzbeamten besetzt werden. Hintergrund ist, dass Brandschutzbeamte mit dem Qualifikationsschwerpunkt Rettungsdienst, zukünftig auf den FRWen überwiegend aus dem Brandschutzdienst heraus zur Spitzenabdeckung im Rettungsdienst eingesetzt werden.

Rettungsmittel, die zur Spitzenabdeckung von Feuerwehrbeamten besetzt sind, werden im 24h Dienstrhythmus geplant. Dies erfolgt analog der Planung der Funktionen in Brandschutz und Technischer Hilfeleistung und ist aufgrund der täglichen Gesamteinsatzzahlen im 24h-Dienst möglich. Begründet ist dies mit der parallelen Übernahme von Funktionen durch Feuerwehrbeamte gemäß des Brandschutzbedarfsplanes.

Um den Erfahrungsstand dieser Mitarbeiter auf dem notwendigen Qualitätsniveau zu halten, werden diese rotierend an die Rettungswachen 6 und 7 kommandiert. Damit untersteht dem Sachgebiet Dienstbetrieb regelmäßig eine definierte Anzahl an Brandschutzbeamten im 12h-Dienst.

Mit der schon dargestellten und begründeten Umstellung auf den 12h Dienst für Funktionen im Rettungsdienst, ergaben sich zusätzliche Planungskriterien.

Die Planungen des 24h Dienstes differieren von denen des 12h Dienstes. Zudem sind bei der Besetzung der Rettungsdienstfunktionen mit tariflich Beschäftigten andere gesetzliche Vorgaben, wie z.B. das **Arbeitszeitgesetz** und der **TVöD** zu beachten. Daher müssen die Dienstplanungen getrennt voneinander betrachtet werden.

Für den Personaleinsatz im Rettungsdienst müssen als Eckpunkte berücksichtigt werden:

- Besetzung der Rettungsmittel im 12 h-Dienst 24/7 an 365 Tagen im Jahr
- Qualifikation der Mitarbeiter (Rettsan/RettsAss/NSan sowie Zusatzqualifikation Intensivtransport für den Sonder-RTW)
- Einhaltung der Sollarbeitszeit
- Ein freier Sonntag im Kalendermonat für die Mitarbeiter / 15 im Kalenderjahr
- Jahresdienstplanung
- Jahresurlaub der Mitarbeiter
- Einhaltung der max. Wochenarbeitszeit / min. Ruhezeit
- Besetzung von Rettungsmitteln nach VA Sondervorhaltung
- Rettungsdienstpflichtfortbildung der Mitarbeitern (§5 Abs. 4 RettG NRW)
- Sicherstellung der Weiterqualifizierung zum Notfallsanitäter

- Aufrechterhaltung des Dienstplanes
- Umsetzung des Gesamtkonzeptes, damit die befristete Überleitungsregelung von RettAss zum NSan bestmöglich genutzt werden kann
- Sicherstellung von weiteren notwendigen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen
- Kompensation von Ausfällen, wie z.B. Krankheit
- Sicherstellung des Verfügbarkeitsdienstes unter Berücksichtigung der Qualifikation (Es müssen immer ausreichend RettAss/NSan verfügbar sein)
- Bearbeitung von Diensttäuschen
- Aktualisierung des Dienstplanes

Neben der Dienstplangenerierung stehen diverse administrative Tätigkeiten an:

- Dienstaufsicht
- Einstellung von Mitarbeitern
- Betreuung von Auszubildenden
- Führen von Mitarbeitergesprächen
- Beurteilungs- und Beförderungswesen
- LOB-Beurteilung der Mitarbeiter
- Datenpflege
- Erstellung von Konzepten
- Einhaltung der Arbeitszeitkontingente im laufenden Planungszeitraum, um Auszahlungsbedarfe von Zeitzuschlägen so gering wie möglich zu halten

---

#### 5.6.1 IST-ZUSTAND

Die Planungsverantwortung der Funktionen im 24h Dienst liegt bei den Zugführern bzw. den stellvertretenden Zugführern der Feuer- und Rettungswachen, gegliedert in drei Wachabteilungen.

Die tariflich Beschäftigten im Rettungsdienst sind in drei Dienstgruppen, eine je Feuer- und Rettungswache aufgeteilt.

In der Vergangenheit wurde die Dienstplanung vom diensthabenden stellvertretenden Zugführer durchgeführt. Durch die unterschiedlichen Dienstrhythmen gab es Abstimmungsprobleme, was zu Fehl- bzw. Nichtbesetzung von Rettungsmitteln führte. Zudem konnten die stellvertretenden Zugführer ihren originären Aufgaben der Planungsverantwortung für deren Wachabteilung nicht mehr im erforderlichen Umfang nachkommen. Die zeitlichen und qualitativen Ressourcen waren nicht ausreichend, um die Dienstplanung der RD-Mitarbeiter mit der gebotenen Sorgfalt zu gewährleisten.

Seit Jahresbeginn 2014 erfolgt die Dienstplanung des 12h Dienstes der tariflich Beschäftigten im Rettungsdienst durch zwei Feuerwehrbeamte im 24h Dienst:

- Stellvertretender Wachvorsteher der FRW II
- Leitender Stellvertretender Zugführer der HFRW III

Da keine Personalressourcen für die Dienstplanung der tariflich Beschäftigten im Rettungsdienst vorgesehen sind, kommt es bei den o.g. Mitarbeitern zu erheblicher Mehrarbeit. Auch hier können die originären Aufgaben nicht erfüllt werden.

Außerdem fehlt eine auf den 12 h Dienst zugeschnittene Dienstplan-Software. Somit muss die gesamte Dienstplanung manuell erfolgen. Die Dienstplaner erhalten derzeit keine technische Unterstützung von Plausibilitäten etc.

Die administrativen Aufgaben nehmen kontinuierlich zu, diese können von dem vorhandenen Personal nicht bewältigt werden. Ein weiterer Punkt ist die höhere Personalfuktuation der tariflich Beschäftigten im Vergleich zu den verbeamteten Mitarbeitern. Dies führt zu einem erhöhten Aufwand des Personalmanagements durch Einstellungsverfahren und Einarbeitungsmaßnahmen.

Ab 2009 bis zum Jahresende 2017 wird der Personalpool der tariflich Beschäftigten sukzessiv auf rd. 80 Mitarbeiter aufgestockt. Hintergrund sind die im 4.2.1.2 beschriebenen Maßnahmen zur Besetzung weiterer Rettungsmittel in Einzelfunktionen.

Es ist zu erwarten, dass durch steigende Einsatzzahlen mittelfristig weitere Rettungsmittel und somit auch Mitarbeiter benötigt werden, womit die Anforderungen an dieses Sachgebiet weiter steigen werden.

Arbeitsstundenrückstau:

Aufgrund der personellen Unterbesetzung des Sachgebietes können zurzeit folgende Aufgaben nicht abgearbeitet werden:

- Steigender Arbeitsrückstau aufgrund steigender MA-Anzahl
- Dienstaufsicht
- Eine Personalführung nach Standard Stadt Bochum (Mitarbeitergespräche für das Beurteilungsverfahren sowie zur leistungsbezogenen Bezahlung LOB werden nur rudimentär durchgeführt)
- Auswertung personalwirtschaftlicher Kennzahlen
- unterstützende Maßnahmen (z.B. Einführung Personalplanungssoftware)

Dies entspricht einen Arbeitsrückstau von 78,5 Stunden pro Woche.

---

### 5.6.2 SOLL-ZUSTAND

Um den Dienstbetrieb adäquat sicherstellen zu können, ist es notwendig das Sachgebiet Dienstbetrieb Rettungsdienst mit entsprechenden personellen Ressourcen auszustatten.

Die Leitung des Sachgebietes „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ ist mit Feuerwehrbeamten zu besetzen. Nur so kann der besonderen Führungsstruktur aus dem Einsatzdienst Rechnung getragen werden.

Daneben ist die Sachgebietsleitung in die durchgängige Führungsstruktur des Amtes Feuerwehr und Rettungsdienst eingefügt. Die Schnittstelle „Brandschutz/Hilfeleistung – Rettungsdienst“ ist bei Planungs- und Einsatzkonzepten gewährleistet.

Neben dem Sachgebietsleiter mit in erster Linie administrativen Aufgaben (siehe Aufzählung unter 5.5) sind für die Stellvertretung und die Dienstplanung zwei weitere Stellen einzurichten.

Zur Koordinierung der tariflich Beschäftigten auf den drei Feuer- und Rettungswachen ist je ein Gruppenleiter zu etablieren. Dieser ist auch die Schnittstelle zu der Sachgebietsleitung. Vorrangig sind die Umsetzung von Dienstanweisungen, die Kontrolle der Dienstabläufe und die Organisation der Kompensation von kurzfristigen Ausfällen von Mitarbeitern.

Für die Spitzenabdeckung im Rettungsdienst und den Einsatz bei besonderen Gefahrenlagen (Großveranstaltungen, Massenansturm von Verletzten und Kranken) sowie für den Einsatz in der Leitstelle (BHKG NRW §§ 1-4, 23, 24, 28, RettG NRW § 8) sind auch zukünftig Brandschutzbeamten mit Schwerpunkttätigkeiten im Rettungsdienst vorzuhalten. Diese sind zum Notfallsanitäter weiter zu qualifizieren bzw. auszubilden.

Auf den Feuer- und Rettungswachen I-III erfolgt der Einsatz im 24h Dienst.

Um im Vergleich mit tariflich Beschäftigten eine gleichwertige Einsatzerfahrung- und Qualität zu schaffen und zu erhalten, werden alle 24h NEF sowie ein Rettungswagen der Rettungswache 7 weiterhin mit Brandschutzbeamten betrieben. Dort erfolgt der Einsatz rotierend von allen Feuerwehrbeamten mit Notfallsanitäterausbildung in Abordnung von den drei FRWen in gleichmäßigen Anteilen.

Personalansatz:	1 Stelle g D Sachgebietsleiter 1 Stelle g D stellv. Sachgebietsleiter/Dienstplanung 1 Stelle m D Dienstplanung 3 Stellen Gruppenleiter als Koordinatoren der tariflich Beschäftigten auf den drei Feuer- und Rettungswachen 1 Stelle m D Leiter Rettungswachen 6 und 7
Sachgebietsleiter:	administrative Tätigkeit in Vollzeit,
stellv. Sachgebietsleiter:	administrative Tätigkeit / Dienstplanung in 70% Teilzeit
Mitarbeiter m D:	Dienstplanung in Vollzeit
Gruppenleiter:	Koordinierung der Mitarbeiter in 33% Teilzeit, 67% Einsatzfähigkeit im Rettungsdienst
Leiter Rettungswachen:	Dienstplanung und Koordinierung der Mitarbeiter in 50% Teilzeit, 50% Einsatzfähigkeit im Rettungsdienst
Raumbedarf:	1 Büro für den Sachgebietsleiter mit Besprechungsraum 1 Doppelbüro für den stellvertretenden Sachgebietsleiter und Mitarbeiter Dienstplanung 1 Büroarbeitsplatz je Wache für die Gruppeneiter FRW I-III 1 Büroarbeitsplatz für den Leiter der Rettungswachen 6 und 7

Um die Dienstplanung mit technischer Unterstützung durchführen zu können, muss eine Dienstplanungssoftware beschafft werden. Die Dienstplansoftware entlastet die Dienstplaner bei der Erstellung der Dienstpläne, prüft Plausibilitäten und vereinfacht den Planungsaufwand durch eine Teilautomatisierung.

### 5.6.3 MAßNAHMEN

- Bereitstellung von Personal für einen Sachgebietsleiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst „Dienstbetrieb Rettungsdienst“
- Bereitstellung von Personal für einen Stellvertreter des Sachgebietsleiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70%igen Tagesdienstanteil „Dienstbetrieb Rettungsdienst und die Dienstplanung
- Bereitstellung von Personal für einen Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst im Sachgebiet „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ für die Dienstplanung
- Bereitstellung von Personal für einen Mitarbeiter als Kompensation für die 3 X 33% Koordinierungstätigkeit der Gruppenleiter auf den FRW I-III im Tarifbeschäftigtenbereich
- Bereitstellung von Räumlichkeiten mit Bildschirmarbeitsplätzen für das Sachgebiet „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ sowie die Gruppenleiter FRW I-III und den Leiter RW 6 und 7
- Bereitstellung von Personalverwaltungs-/Dienstplanungssoftware
- Aus –und Fortbildung der Sachgebietsmitarbeiter in Tarif- und Arbeitsrecht

## 5.7 SG MEDIZINTECHNIK

In den Fahrzeugen des Rettungsdienstes ist umfangreiches medizinische Material verlastet. Die Grundlage für die Wartung und Desinfektion, Instandhaltung sowie Reparatur der medizinischen Geräte bildet das Medizinproduktegesetz (MPG) vom 02. August 1994, geändert durch das Erste Gesetz zur Änderung des Medizinproduktegesetzes (1. MPG – ÄndG). Für den Betrieb und die Anwendung von Medizinprodukten ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vom 29. Juni 1998 zu beachten.

Medizinprodukte sind Produkte mit medizinischer Zweckbestimmung, die vom Hersteller für die Anwendung beim Menschen bestimmt sind. Dazu gehören u.a. Produkte zur Injektion, Infusion und Dialyse, humanmedizinische Instrumente, Software, Katheter und Verbandstoffe.

Alle oben genannten Gruppen sind im modernen Rettungsdienst vorhanden, so auch bei der Stadt Bochum. Zu jedem Medizinprodukt muss eine Einweisung der Benutzer laut Medizinproduktegesetz erfolgen, dies kann nur durch fachlich geschulte Mitarbeiter der Medizintechnik erfolgen. Dazu ist es notwendig das alle Mitarbeiter der Medizintechnik entsprechend aus- und fortgebildet werden. Hierzu gehören Ausbildungen für die Benutzung, Wartung und Reparatur der eingesetzten Medizinprodukte. Jeder Mitarbeiter fungiert als Multiplikator für die im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter der Stadt Bochum. Der Standort der Medizintechnik liegt strategisch gewählt in der Bochumer Innenstadt. Da die Bochumer Kliniken größtenteils in der Innenstadt liegen, können die Rettungsmittel die Medizintechnik nach einen Einsatz ohne große zeitliche Verzögerung anfahren. Weiterhin ist die Entfernung dadurch von allen Standorten identisch und somit ein möglichst geringe Entfernung zum Einsatzgebiet sichergestellt.

Zu den Gruppen gehören z.B. folgende Geräte, die den oben genannten Rechtsnormen unterliegen, an:

- EKG / Defibrillatoren
- Beatmungsgeräte
- Infusionspumpen
- Trage- und Fahrgestelle
- Infusionsbestecke, Nadeln
- Immobilisationssysteme

Gemäß § 7 und § 8 MPBetreibV sind Medizinproduktebücher und Bestandsverzeichnisse der medizinischen Geräte im Rettungsdienst zu führen. Gemäß § 5 Abs. 2 MPBetreibV dürfen Medizinprodukte nur von Personen betrieben werden, die von der vom Hersteller beauftragten Person oder eingewiesenen Personen sachgerechte Handhabung des Gerätes eingewiesen worden sind.

Die Medizintechnik muss sicherstellen, dass die Einsatzbereitschaft der Gerätetechnik und der Verbrauchsmaterialien rund um die Uhr sichergestellt ist, um die Anforderungen an den Rettungsdienst der Stadt Bochum 24h 365 Tage im Jahr zu gewährleisten.

---

## 5.7.1 MEDIZINTECHNIK

### 5.7.1.1 IST-ZUSTAND:

Die Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit folgenden medizinischen Geräten und Produkten ausgestattet:

Rettungswagen:

- EKG inklusive Defibrillator
- Beatmungseinheit
- 2 Transportable Absaugeinheiten (einmal maschinell und einmal Fußpumpe)
- Notfallrucksack
- Kindernotfallrucksack
- Trauma-Tasche
- Schaufeltrage / Kombi-Carrier
- Vakuummatratze
- KED-System
- Kammerschienen
- Tragenuntergestell
- Krankentrage
- Evac-Chair (Treppen Transporthilfe)
- CO-Warngerät

Notarzteinsetzfahrzeug:

- EKG inklusive Defibrillator
- Beatmungseinheit
- Transportable Absaugeinheit
- Infusionspumpe (Perfusor)
- Intraossär-Sets
- Notfallrucksack
- Kindernotfallrucksack
- Trauma-Tasche
- KED-System
- Rettungsschlinge
- CO-Warngerät

Krankentransportwagen (siehe auch Anlage 6):

- Beatmungseinheit
- Notfallrucksack KTW inkl. AED
- Tragenuntergestell
- Krankentrage
- Transportstuhl
- Evac-Chair (Treppen Transporthilfe)
- CO-Warngerät

Bei den Medizingeräten und Produkten sind regelmäßige Ersatzbeschaffungen erforderlich. Diese ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

Gerät	Durchschnittliche Nutzungsdauer
EKG inkl. Defibrillator	8 Jahre
Beatmungseinheit	8 Jahre
Transportable Absaugereinheit	8 Jahre
Infusionspumpe	7 Jahre
Intraossär-Sets	7 Jahre
Fiebermessgeräte (RTW + NEF)	2 Jahre
Notfallrucksack	2 Jahre
Ergänzungsrucksack NEF	2 Jahre
Notfallrucksack KTW	4 Jahre
Kindernotfallrucksack	5 Jahre
Traumatasche	5 Jahre
Schaufeltrage / Combi-Carrier	7 Jahre
Vakuummatratze	4 Jahre
KED-System	7 Jahre
Rettungsschlinge „Boa“ (nur NEF)	4 Jahre
Kammerschienen	4 Jahre
Tragenuntergestell	4 Jahre
Krankentrage	7 Jahre
Tragenauflage	2 Jahre
Transportstuhl	4 Jahre
Evac-Chair (Treppen Transporthilfe)	7 Jahre
CO-Warngerät	5 Jahre

Folgende Aufgaben müssen durch die Medizintechnik zur Gewährleistung der Einsatzbereitschaft und der gesetzlichen Pflichten der Medizingeräte und Rettungsmitteln sichergestellt werden:

- Wartung, Pflege und Desinfektion von Medizinprodukten
- Generalüberholung der Rettungsdienstfahrzeuge mindestens einmal im Jahr
- Konzeptplanung zu Fahrzeugausbauten und zur Fahrzeugbestückungen
- Beschaffung von Medizinprodukten
- Ausgabe von Material und Reservegeräten
- Geräteeinweisungen nach Medizinproduktegesetz
- Führen der Medizinproduktebücher nach MPBetreibV
- Reparaturen im Patienteninnenraum von Rettungsdienstfahrzeugen
- Reparaturen und Wartung von Medizinprodukten wie z.B. Tragen, Tragenuntergestellen und Transportstühlen



5.7.1.2 SOLL-ZUSTAND:

Rettungswagen:

Gerät	Durchschnittliche Nutzungsdauer
EKG inkl. Defibrillator <i>mit CO2 Messung</i>	6 Jahre
Beatmungseinheit	6 Jahre
Transportable Absaugeinheit	6 Jahre
<i>MDE* und Drucker</i>	3 Jahre
Elektro-Hydraulisches Tragensystem	7 Jahre

\*Mobile Datenerfassung

Notarzteinsatzfahrzeug:

Gerät	Durchschnittliche Nutzungsdauer
<i>MDE* und Drucker</i>	3 Jahre
EKG inkl. Defibrillator	6 Jahre
Beatmungseinheit	6 Jahre
Transportable Absaugeinheit	6 Jahre
Mechanische Reanimationshilfe (nur NEF)	5 Jahre
Videolaryngoskop (nur NEF)	5 Jahre

\*Mobile Datenerfassung

Krankentransportwagen:

Gerät	Durchschnittliche Nutzungsdauer
AED mit Extremitätenableitung und Sättigung	7 Jahre

Die bereits in den vorigen Kapiteln dargestellte hohe Einsatzauslastung führt zu einem starken Verschleiß der Medizintechnik. Aus diesem Grund ist eine adäquate Wartung gemäß Herstellervorgaben und ein regelmäßiger Austausch der Medizinprodukte notwendig um den sicheren Betrieb während des Patientenmanagements sicherzustellen. Daraus ergeben sich die oben angeführten Abschreibungsfristen die zwingen einzuhalten sind. Dementsprechend sind die notwendigen Haushaltsmittel fortwährend bereit zu halten. Hier ist das Sachgebiet auch den Neuentwicklungen der vorgegebenen ärztlichen Richtlinien (Rettungsdienstgesetz NRW, rettungsdienstliche Fachgesellschaft ERC- Leitlinie) gebunden. Ebenso müssen Ersatzteile, Komponenten vorgehalten werden. Dadurch entsteht ein ständiger Investitionsbedarf.

---

5.7.2 VERBRAUCHSMATERIAL UND LAGERWESEN

Die medizinische Bestückung der Fahrzeuge des Rettungsdienstes erfolgt nach Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD oder Vertreter) mit abgestimmten Listen über die vorzuhaltenden Medikamente, Betäubungsmittel, Einmalartikel, ärztlichen Instrumente, Verbandstoffe und sonstige Hilfsmittel für den Notfalleinsatz und Krankentransport.

Bei der Medikamentenauswahl beraten die Apothekenleiter der Notarztstandorte die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes insbesondere über die Eignung der entsprechenden Arzneimittel und informieren über Warnhinweise, Rückrufe ect. und führen die vorgeschriebenen Kontrollen durch.

Die Beschaffung, Kommissionierung und Verteilung auf die Wachen des Verbrauchsmaterials erfolgt ebenso durch die Medizintechnik.

#### 5.7.2.1 IST-ZUSTAND:

Bei den Verbrauchsartikeln im Rettungsdienst wurde in den letzten Jahren aus hygienischen und technischen Gründen nahezu vollständig auf Einmalartikel umgestellt. Dadurch konnten die erforderlichen Arbeitsprozesse der Gerätedesinfektion und die dafür benötigten Instrumentendesinfektionsmittel bis auf ein Minimum reduziert werden. Dadurch erhöht sich Gebrauchssicherheit für Patienten und Mitarbeiter, da Kontaminationsverschleppungen vermieden werden und die Gerätesicherheit gesteigert wird, da die Geräte nicht mehr mehrfach verwendet werden (z.B. Beatmungsbeutel, Tuben, Spatel, etc.). Weiterhin reduziert sich die Aufrüstzeit zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft. Die gesteigerte Sicherheit sowie das Einsparpotential der ausbleibenden Geräteaufbereitung erhöhen jedoch den Lageraufwand sowie die Lagerverwaltung. Hierfür müssen zusätzliche Räumlichkeiten vorgehalten werden. Die steigenden Einsatzzahlen erhöhen den Lageraufwand zusätzlich.

Für die Unterhaltung, Wartung und Pflege der Medizinprodukte sowie zur Vorhaltung von Verbrauchs- und Reservematerialien existiert die Werkstatt der Medizintechnik inkl. eines Hauptlagers auf der Feuer- und Rettungswache II. Auf allen anderen neun Feuer- und Rettungswachen werden Handlager vorgehalten, die durch das Hauptlager bestückt werden. Folgende Tätigkeiten werden durch die Werkstatt der Medizintechnik sichergestellt:

- Beschaffung von Verbrauchsmaterial
- Beschaffung von Desinfektionsmitteln
- Bestandspflege des Materiallagers
- Verteilung der Materialien auf „Handlager“ der einzelnen Feuer-/und Rettungswachen
- Kontrolle der Bestände der Verbrauchsartikel
- Kontaktaufnahme mit den zuständigen Personen von Vertreibern von Medizinprodukte
- Umsetzung von Innovationsanträgen (QMB) zur Verbesserung der Arbeitsqualität
- Ansprechpartner für Besitzer (z.B.: Stadtbäder, Krankenhäuser) von Laien- Defibrillatoren in Bezug auf Bedienung, Reparatur und Austausch der Akku`s und Elektroden
- Überprüfung von Medizinprodukten der Freiwilligen Feuerwehr und der Veranstaltungshallen
- Bereitschaft bei rettungsdienstlichen Großlagen auch nach den üblichen Bürozeiten

Die Räumlichkeiten auf der FRW II sind in ihrem derzeitigen Zustand noch auf umfangreiche Desinfektionsmaßnahmen ausgelegt. Neben dem Desinfektionsraum existiert derzeit ein Verbrauchslager, ein Büroraum, eine Schlosserei für Reparaturen an Medizinprodukten sowie drei Lagerräume die bei der Inbetriebnahme der FRW II für die Bevorratung der Jahresbestellungen an Einmalartikeln und Desinfektionsmitteln vorgesehen war. Hier konnten durch eine geänderte Raumnutzung in den vergangenen Jahren die Lagerkapazität erhöht werden. Aufgrund der Umstellung auf Einmalartikel sind die Lagerkapazitäten jedoch trotz dieser Maßnahme nicht ausreichend.

Zudem gibt es eine Wasch- und Aufrüsthalle für Generalinspektionen und Grundreinigungen der Rettungsdienstfahrzeuge. In der vorhandenen Aufrüsthalle muss z.Zt. aufgrund von fehlender Lagerkapazität Palettenware mit Medizinprodukten gelagert werden, diese Halle wird aber auch zeitgleich als Fahrzeughalle für Dienstfahrzeuge und Werkstatthalle benötigt. Dieser unbefriedigende Zustand ist aus räumlichen Gründen bedingt.

Die Gesamfläche für die Medizintechnik (Lagerung, Wartung, Büro) belaufen sich auf 235 m<sup>2</sup>. Nötige Schulungen der Mitarbeiter im Rettungsdienst können aus räumlichen Gründen nicht oder nur sehr sporadisch durchgeführt werden. Ein nötiger Schulungsraum ist nicht vorhanden ebenso keine moderne Ausstattung zur Unterrichtserteilung. Gemäß der Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung (§ 6 ArbStättV) sind keine ausreichend dimensionierten Büro-, Pausen- und Umkleieräume vorhanden. Ebenso sind die WC-Kapazitäten nicht ausreichend.

Da der Werkstattbereich nicht ausreichend für Reparaturmaßnahmen genutzt werden kann, kommt es teilweise zu Verzögerungen wodurch Rettungsmittel verzögert einsatzbereit werden. Dadurch müssen Aufträge teilweise an Fremdfirmen vergeben werden. Neben höheren Kosten erhöhen sich dadurch die Ausfallzeiten der Rettungsmittel.

Zurzeit sind in der Medizintechnik drei PC Arbeitsplätze für Sachgebietsleitung, stellv. Sachgebietsleitung, Sachbearbeitung und Leitung der Tragenwerkstatt eingerichtet. Ein Arbeitsplatz mit PC für die Lagerhaltung- und Beschaffung fehlt. Die Einrichtung der Arbeitsplätze erfolgte übergangsweise in einem ehemaligen Lagerraum als Provisorium. Die Vorgaben an PC-Arbeitsplätze gemäß der Arbeitsstättenverordnung werden nicht eingehalten.

Personell ist die Medizintechnik mit zwei Mitarbeitern im Tagesdienst besetzt. Der Arbeitsaufwand ist mit zwei Personen nicht sicherzustellen. Daher wird aus dem Bereich der Feuerwehrbeamten zurzeit ein Mitarbeiter an die Medizintechnik ausgeliehen, der hier wiederum zur Sicherstellung des Alarmdienstes fehlt. Die Wachabteilung unterstützt mit einfachen Arbeiten in der Medizintechnik, insbesondere im Lagerwesen im Rahmen des Arbeitsdienstes in Abhängigkeit der Tageslage.

Die Stelle des Sachgebietsleiters ist im Stellenplan der Stadt Bochum nicht vorhanden und wird durch einen Kollegen des Operativen Dienstes aus dem Alarmdienst parallel zur Tätigkeit als Zugführer wahrgenommen. Dadurch ist die notwendige Dienstaufsicht nicht sichergestellt. Entscheidungen der kommissarischen Sachgebietsleitung können dadurch häufig nur verzögert getroffen werden. Viele Aufgaben müssen außerhalb des Alarmdienstes gegen Überstunden durchgeführt werden.

Das Arbeitspotential ist derzeit nicht ausreichend und muss dringend neu bemessen werden. Entsprechende Stellen sind für die Medizintechnik refinanziert durch die Kosten des Rettungsdienstes zu schaffen.

Reservefahrzeuge und MANV-Komponenten können zurzeit nicht an der Medizintechnik stationiert werden. Damit können Besatzungen während Reparaturen nicht mit einem Reservefahrzeug ausgestattet werden. Dadurch ergeben sich Verzögerungen, da ein Reservefahrzeug zunächst von einer anderen Wache herangeführt werden muss.

Aufgrund der personellen Unterbesetzung des Sachgebietes können die oben aufgeführten Aufgaben nicht oder nicht zeitgerecht abgearbeitet werden. Es ergibt sich ein wöchentlicher Arbeitsstundenrückstau von 67 Stunden.

### 5.7.2.2 SOLL-ZUSTAND

Um die anfallenden Aufgaben sach- und fachgerecht durchführen zu können, müssen die Stellen für einen Sachgebietsleiter, einen stellvertretenden Sachgebietsleiter und zwei weitere Stellen für die Sachbearbeitung geschaffen werden. Diese Stellen werden zur Leitung des Sachgebietes sowie zur Kompensation von urlaubs-, krankheits- und fortbildungsbedingten Ausfällen benötigt. Um einen reibungslosen Ablauf der Medizintechnik, an sieben Tagen in der Woche, 24 Stunden lang auch außerhalb der üblichen Bürodienstzeit gewährleisten zu können, muss eine weitere entsprechende Stelle der Sachbearbeitung an eine Funktion im Alarmdienst (DLK-Maschinist) gekoppelt werden.

Ohne feste Kopplung an eine Funktion sollen 16 Mitarbeiter aus der Wachmannschaft mit einer weiterführenden Qualifikation (Medizinproduktebeauftragter) auf der FRW II fortgebildet werden. Weitere produktspezifische Lehrgänge werden für die Wartung und Reparatur von Medizinprodukten je nach Bedarf benötigt. Hierzu zählen Ausbildungen in mechanischen sowie elektrischen Bereichen. Somit können diese Mitarbeiter für langfristig planbare Wartungsaufgaben aus dem Arbeitsdienst im Alarmdienst eingesetzt werden. Dieses Arbeitspotential kann nur für Aufgaben herangezogen werden, welche nicht zeitkritisch umgesetzt werden müssen und durch Einsatz- und Übungsdienst unterbrochen werden können.

Aufgrund der Umstellung auf Einmalartikel im Rettungsdienst ist die derzeitige Raumstruktur nicht mehr ausreichend. Eine Verlegung der Räumlichkeiten mit einem direkten Zugang zur Wasch- und Aufrüsthalle soll in den nächsten Jahren erfolgen. Dadurch kann auch eine hygienische Schwarz-Weiß-Trennung realisiert und ein Schleusensystem eingeführt werden.

Es besteht ein zusätzlicher Raumbedarf von 350 m<sup>2</sup> zur Schaffung von Lager- und Werkstattkapazitäten. Weiterhin müssen Büroarbeitsplätze für die Mitarbeiter für die dazugehörigen Sachbearbeitungs- und Verwaltungsvorgänge geschaffen werden, die die gesetzlichen Vorgaben der Arbeitsstättenverordnung erfüllen. Für Schulungsmaßnahmen gemäß des Medizinproduktegesetzes und für notwendige Besprechungen wird ein Besprechungsraum benötigt.

Diese könnten durch einen Umbau des Bauteil D durch Aufstockung realisiert werden.

Aufstockung des Bauteil D um eine weitere Etage, Gewinnung von 368 m<sup>2</sup>

Hier sollen entstehen:

1. Büro`s:
  1. 1 PC Arbeitsplatz Medizintechnik  
(Sachgebietsleiter)
  2. 2 PC Arbeitsplätze Medizintechnik  
(Werkstattdirektor/stellv. Sachgebietsleiter, Technischer Leiter Tragenwerkstatt/Sachbearbeitung)
  3. 2 PC Arbeitsplätze Desinfektion, Hygiene (Sachgebietsleiter, Sachbearbeiter)
  4. 2 PC Arbeitsplätze CSP / Sachbearbeiter Lagerwesen

2. Sozialräume:

1. Reinigungskräfte Damen (WC im Zwischengeschoß)
2. Mitarbeiter Tagesdienst und Mischdienst incl. Teeküche
3. Umkleieraum für 6 Mitarbeiter mit WC und Dusche
4. Schulungsraum:  
Dient zu Schulungen und Ein-/ Unterweisungen nach Medizin Betreiberverordnung sowie zur Bildung von Organisationsteams bei Großschadenslagen
5. Besprechungsraum:  
Dient zur Abhaltung von Terminen mit Vertretern von Anbietern, Hilfsorganisationen sowie zur Führung von Organisationsteams bei Großschadenslagen.
6. Sanitäre Anlage für „Herren“, Besucher, Lehrgangsteilnehmer
7. Übergang zwischen den Bauteilen C und D, Einbau einer Rutschstange im Bauteil D. Kurze Wege zu den Büros des Wachvorsteher, Rettungsdienstschule, Zugführer und Planung Tarifbeschäftigter. Ausrückezeiten der Mitarbeiter im Alarmdienst können so eingehalten werden.

Weiterhin wird eine Fahrzeughalle benötigt, um Reservefahrzeuge und MANV-Komponenten an der Medizintechnik zu stationieren und weitere Lagerkapazitäten zu schaffen.

3. Neubau einer Fahrzeughalle und Lagerhalle  
Hier sollen mehrere Einstellplätze entstehen:

- 3x Rettungstransportwagen
- 1x Notarzteinsatzfahrzeug
- 1x Wechselladerfahrzeug mit Abrollbehälter MANV
- 1x GW SAN
- 1x Lagerhalle Palettenware (Medizintechnik, Desinfektion, Hygiene)

5.7.2.3 IST ZUSTAND RÄUMLICHE SITUATION:

Raum	Bereich:	Ausstattung	Größe:
D 005	Einmalartikellager		31,6 m <sup>2</sup>
D 006	Werkstatt Medizintechnik (Durchführung STK / MTK), Aufbereitung		30,3 m <sup>2</sup>
D 007	Besprechungs- / Sozialraum Medizintechnik		9,8 m <sup>2</sup>
D 009	Büro: Sachgebietsleiter, stellv. Sachgebietsleiter, Leiter Tragenwerkstatt, Lagerwesen	3 Computer	23 m <sup>2</sup>
D 010	Tragenwerkstatt / Lager		31,6 m <sup>2</sup>
D Z04	Sozialraum Reinigungskräfte	Teeküche	14,2 m <sup>2</sup>
D Z05	Lager Beatmung / Zusammenbau Beatmungsschläuche		18,8 m <sup>2</sup>
D Z06	Lager Geräte Notarzteinsatzfahrzeuge		10,3 m <sup>2</sup>
D Z07	Lager Großteile Fahrtragentechnik		18,6 m <sup>2</sup>
D Z08	Lager EKG, Geräte und Zubehör		16 m <sup>2</sup>
D Z09	Lager Desinfektion und Hygiene		30,7 m <sup>2</sup>
<b>Bauteil D</b>	<b>Gesamte Fläche</b>		<b>235 m<sup>2</sup></b>

5.7.2.4 SOLL ZUSTAND RÄUMLICHE SITUATION:  
Neuorganisation der bestehenden Räumlichkeiten:

Raum	Bereich:	Ausstattung	Größe:
D 005	Einmalartikellager		31,6 m <sup>2</sup>
D 006	Werkstatt Medizintechnik (Durchführung STK / MTK)		30,3 m <sup>2</sup>
D 007	Aufbereitung		9,8 m <sup>2</sup>
D 009	Fahrgestell und Tragen / Stühle Lager (Stollenwerk, Stryker)		23 m <sup>2</sup>
D 010	Werkstatt Tragensysteme		31,6 m <sup>2</sup>
D Z04	Datenpflege / Aufbereitung (z.B. Digi. Notarztprotokoll)	1 DSL Leitung	14,2 m <sup>2</sup>
D Z05	Lager Beatmung / Zusammenbau Beatmungsschläuche		18,8 m <sup>2</sup>
D Z06	Lager Hygiene		10,3 m <sup>2</sup>
D Z07	Lager Geräte Notarzteinsatzfahrzeuge		18,6 m <sup>2</sup>
D Z08	Lager EKG, Geräte und Zubehör		16 m <sup>2</sup>
D Z09	Lager Desinfektionsmittel und Geräte		30,7 m <sup>2</sup>
<b>Bauteil D</b>	<b>Gesamte Fläche</b>		<b>235 m<sup>2</sup></b>

Neubau Obergeschoss Bauteil D:

Raum:	Bereich:	Ausstattung	Größe:
Büro 1	Sachgebietsleiter Medizintechnik	1 Computer	20 m <sup>2</sup>
Büro 2	Stellv. Sachgebietsleiter, Technischer Leiter Tragenwerkstatt	2 Computer	18 m <sup>2</sup>
Büro 3	Sachgebietsleiter / Sachbearbeiter Desinfektion und Hygiene	2 Computer	18 m <sup>2</sup>
Büro 4	Sachbearbeitung Lagerwesen, Sachbearbeitung Controlling	2 Computer	18 m <sup>2</sup>
Schulung	*	1 Computer / 1 Beamer	180 m <sup>2</sup>
Besprechung	**		30 m <sup>2</sup>
Sozialraum 1	Für die Reinigungskräfte der Feuer- und Rettungswache	Teeküche	14 m <sup>2</sup>
Sozialraum 2	Für die Mitarbeiter im Tagesdienst sowie im Mischdienst	Teeküche	30 m <sup>2</sup>
Umkleiraum Tagesdienst	Für sechs Mitarbeiter im Tagesdienst mit WC und Dusche		40 m <sup>2</sup>

Neubau Fahrzeug- / Lagerhalle:

Raum		Ausstattung	Größe:
Tor 1	Rettungstransportwagen Reserve 1***		55 m2
Tor 2	Rettungstransportwagen Reserve 2***		55 m2
Tor 3	Rettungstransportwagen Reserve 3***		55 m2
Tor 4	Notarzteinsatzfahrzeug Reserve ***		55 m2
Tor 5	Gerätewagen SAN***		45 m2
Tor 6	Wechselladerfahrzeug mit Abrollbehälter MANV***		57 m2
Tor 7	Lagerhalle für Palettenware (Medizintechnik, Hygiene, Desinfektion)		100 m2
<b>Neubau</b>	<b>Gesamte Fläche</b>		<b>790 m2</b>

\*Dient für Schulungen, Ein- und Unterweisungen nach Medizin Betreiberverordnung. Zur Durchführung von Abteilungsbesprechungen.

Bei Bildung von Organisationsteam bei MANV, als Teamraum.

\*\*Dient für Treffen mit Vertretern von verschiedensten Anbietern, Hilfsorganisationen und Sachgebietsbesprechungen. Zur Führung von gebildeten Organisationsteams.

\*\*\*Angaben nach DIN 13049 Mai 2015, DIN 14092 Teil 1 2012

Die oben beschriebenen Flächen, müssen geschaffen werden, um eine leistungsfähige, den aktuellen Umständen entsprechende Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes aufrecht zu erhalten. Es muss unbedingt erreicht werden die Rüst- und Reparaturzeiten für Rettungsmittel auf ein Mindestmaß an Zeit zu halten. Hierbei ist es unbedingt notwendig den Standort Bessemerstraße auszubauen, da er sich strategisch günstig im Zentrum des Stadtgebietes befindet. Falls die zur Verfügung stehenden Flächen am jetzigen Standort nicht zu realisieren sind, ist unbedingt für einen Neubau in der unmittelbaren Nähe zur Bessemerstr. 26 zu sorgen.

Für die Lagerverwaltung und zur Optimierung von Bestellvorgängen ist die Anschaffung einer Lagersoftware mit entsprechender Hardware geplant. Personell ist aufgrund der stetig steigenden Anforderungen im Medizinproduktebereich eine personelle Verstärkung im Tagesdienst für den Bereich der Werkstatt der Medizintechnik vorzusehen. Hierfür sind zwei Stellen vorzuhalten, die im vollen Umfange in die Kosten des Rettungsdienstes einfließen. Zusätzlich muss zur Spitzenabdeckung eine Unterstützung durch die Wachmannschaft sichergestellt sein. Nur so kann eine gesicherte Besetzung der Medizintechnik mit den notwendigen Fachkenntnissen und den damit verbundenen Aufgaben von Montag bis Freitag gewährleistet werden. Darüber hin aus, müssen an den Wochenenden, Feiertagen und nach den üblichen Bürozeiten Mitarbeiter mit dem Spezialwissen der Medizintechnik vorgehalten werden.

### 5.7.3 MAßNAHMEN

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Ausschreibung und Beschaffung einer Lagersoftware
- Schaffung eines Sachgebietsleiters im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst
- Schaffung eines stellvertretenden Sachgebietsleiters
  - Es muss ein Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst im Tagesdienst eingesetzt werden
- Schaffung zwei zusätzlicher Stellen im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (oder im Tarifbeschäftigtenbereich) im Tagesdienst für die Medizintechnik.
- Schaffung von Stellen für „Medizinproduktebeauftragte“ im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (Alarmdienst)
  - Hier sind ges. 6 Stellen, gebunden an die Funktion Drehleitermaschinist auf drei Wachabteilungen, zu etablieren
- Schaffung von Büroflächen\*
- Schaffung von Fahrzeugeinstellplätzen\*
- Schaffung von Lagerflächen\*

\*Veränderungen sind oben in den Tabellen beschrieben

## 5.8 SG HYGIENE UND DESINFEKTION

Der Umgang mit Verletzten/Erkrankten im Rettungsdienst birgt ungleich höhere Infektionsrisiken als der Umgang mit Verletzten im klinischen Bereich, da hier meist primär unstrukturierte Lagen mit einem hohen eigenen Verletzungsrisiko vorliegen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die Krankheitsgeschichte und einhergehend der Infektionsstatus der Patienten in der Regel unbekannt ist.

Um den Schutz der Mitarbeiter, aber auch anderen Patienten zu gewährleisten, ist das Sachgebiet Hygiene (37 54) für die Einhaltung der Hygienevorschriften im Bereich Rettungsdienst und Krankentransport zuständig.

Hierzu zählen neben dem Regelrettungsdienst auch die Schnittstellen zur Feuerwehr, den medizinischen Versorgungseinrichtungen, großen Pflegeeinrichtungen, dem Gesundheitsamt sowie die Aus- und Fortbildung der im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter.

Ebenfalls zählt dazu:

- Die Akquise und Organisation der internen und externen Aus- und Fortbildung der Desinfektoren
- Die Erstellung und laufende Aktualisierung des Hygieneplans (DV37/39) sowie die Bildung, Einberufung und Leitung der Hygienekommission incl. der Umsetzung deren Ergebnisse
- Die Mitarbeit in Organisationsübergreifenden Netzwerken (u.a. Bochumer MRSA-Netzwerk)



- Die Unterstützung und Beratung bezüglich aktueller aus infektionsprohylaktischer Sicht notwendiger regionaler als auch überregionaler Maßnahmen (z.B. Pandemieplanung, Epidemieplanung)
- Die Unterstützung bei der Überwachung und Entsorgungsorganisation anfallender Abfälle im Bereich Rettungsdienst.
- Unterstützende Mitarbeit bei der Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten und/oder ggf. infektiösen Erkrankten (z.B. Norovirusepidemie in einer Pflegeeinrichtung)
- Die temporäre Einrichtung von dezentralen Impfstrecken im Stadtgebiet, welche aufgrund von Empfehlungen des RKI (Robert-Koch Institut) oder der örtlichen Gesundheitsbehörde im Rahmen der Pandemievorsorge oder - Bewältigung eingerichtet werden, erfordern ebenfalls eine Behördenübergreifende Mitarbeit des Sachgebiets Hygiene. Hier erfordert es neben der Findung geeigneter Räumlichkeiten einer Anpassung an die aktuelle Gefährdungslage sowie einer permanenten Kontrolle und Überwachung der geschaffenen Strukturen.

Die Notfallrettung und der Krankentransport stellen eine wesentliche Schnittstelle zwischen den verschiedensten Institutionen der medizinischen Versorgungsstruktur dar. Basishygienemaßnahmen, die für eine sachgerechte Umsetzung der hygienischen Anforderungen in Notfallrettung und Krankentransport erforderlich sind um die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu verhindern, bedürfen auch der Überwachung und ständiger Anpassung an aktuelle Gegebenheiten. Hierzu ist die Stadt Bochum als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, auch für ausgelagerte Bereiche (wie z.B. ggf. Krankentransport oder Notfallrettung an Drittanbieter).

Rechtsgrundlagen:

Die Rechtsgrundlagen zur Zuständigkeit der Stadt Bochum finden sich u.a.

- in den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG),
- der TRBA 250 / GUV-R 250,
- der Biostoffverordnung (BioStoffV),
- dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- der EG Verordnung Nr. 852/2004 sowie
- der GUV R 2106 und
- der LAGA-Richtlinie.

Des Weiteren sind Anforderungen gemäß der Gefahrstoffverordnung z. B. die Pflicht zur Erstellung von Betriebsanweisungen, in jedem Organisationsbereich separat zu regeln.

---

### 5.8.1 IST-ZUSTAND

Die vom Sachgebiet 37 54 zurzeit wahrgenommenen Aufgaben werden von Einsatzkräften aus dem Alarmdienst und ohne eine auf das Sachgebiet zugeschnittene Personalstruktur mangels personeller Ressourcen unzureichend und nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechend durchgeführt.

Die Organisation der Desinfektoren Aus- und Fortbildung wird von einem Mitarbeiter neben seinen originären Aufgaben als Gruppenführer während seines Dienstes erledigt, meistens in den Abendstunden und nach den vom Wachalltag vorgeschriebenen Arbeitsdiensten. Ebenfalls wird die Unterstützung bei der Rettungsdienstfortbildung im Bereich Hygiene (gem. § 5

RetttG NRW, 2 Std. Hygiene) häufig aus der Freizeit mit der Folge von anfallenden Überstunden gewährleistet. Bei Versuchen die Unterrichte aus dem Alarmdienst zu leisten, kommt es sehr häufig vor, dass diese durch Einsätze des Mitarbeiters unterbrochen werden. Die Begleitung von Kontrollen/Begehungen des Gesundheitsamtes wird aus der Freizeit gegen Überstunden durchgeführt, dadurch werden die Mitarbeiter zusätzlich zu ihren zu leistenden Alarmdienst weiter durch anfallende Überstunden belastet. Zugleich müssen diese Überstunden zeitnah abgebaut werden und so steht der Mitarbeiter seiner Haupttätigkeit weniger zur Verfügung. Auch die Durchführung und Überwachung laufender- und Schlusdesinfektionen können nur ansatzweise erfolgen, da die diensthabenden Desinfektoren weiter ihre Alarmdienstfunktion wahrnehmen müssen.

Die Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes und betreffende Dienstvorschriften erfolgen analog zu dem oben Beschriebenen und erfordern dadurch enorm mehr Bearbeitungszeit. Die Beratung/Unterstützung der Leitstelle in Hygienefragen erfolgt aus dem Alarmdienst und kann nur gewährleistet werden, wenn der Mitarbeiter sich auf der Rettungswache befindet. Auch die Beratung/Unterstützung der Rettungsdienstmitarbeiter in Hygienefragen wird nur sporadisch durchgeführt, wenn der Mitarbeiter, seine ihm aufgetragenen Aufgaben, die der Wochenarbeitsdienst vorgibt, erfüllt hat.

Die Bestellung der Verbrauchsmittel in der Hygiene und die dazugehörige Lagerverwaltung wurde bisher von einem Mitarbeiter der Medizintechnik durchgeführt, welcher jedoch durch die Erweiterung seiner originären Tätigkeit nicht mehr weiter zur Verfügung steht. .

#### Ist - Personal:

Eine Stelle für einen Sachgebietsleiter ist offiziell nicht vorhanden und wird durch einen Kollegen des Operativen Dienstes aus dem Alarmdienst parallel zur seiner Tätigkeit als Zugführer geführt. Dadurch ist die nötige Dienstaufsicht nicht sichergestellt. Viele Entscheidungen der kommissarischen Sachgebietsleitung können dadurch nur verzögert getroffen werden. Das gleiche gilt für den Vertreter der Sachgebietsleitung. Diese wird durch einen Gruppenführer aus dem Operativen Dienst übernommen, der die komplette Sachbearbeitung in den Abendstunden während seines Alarmdienstes versucht durchzuführen. Eine Vielzahl an Aufträgen und Aufgaben müssen aus der Freizeit gegen Überstunden durchgeführt werden.

Zurzeit gibt es 27 Desinfektoren, die jedoch ebenfalls nicht offiziell im Stellenplan aufgenommen sind. Davon stehen mindestens 12 der Sachgebietsarbeit nicht zur Verfügung, weil sie Führungsfunktionen oder Tagesdienst in anderen feuerwehrspezifischen Bereichen wahrnehmen. Es gibt keine Tagesdienstfunktion als Desinfektor, die während der rettungsdienstlichen Kernzeit, anfallenden Tätigkeiten bearbeitet.

Auch ein Mitarbeiter, der die Bestellvorgänge und den Wareneingang von dem mittlerweile sehr großen Hygiene- und Desinfektionslager erstellt und überwacht, ist nicht vorhanden.

Aufgrund der personellen Unterbesetzung des Sachgebietes können die oben aufgeführten Aufgaben nicht oder nicht zeitgerecht abgearbeitet werden. Es ergibt sich ein wöchentlicher Arbeitsstundenrückstau von 110 Stunden.

#### Ist - Räumlichkeiten:

Es ist ein zu klein bemessener Lagerraum vorhanden (Infektionsfahrten im Vergleich zu Rettungsdienst-Einsätzen/Krankentransporten überproportional gestiegen, gestiegene Vorhaltung von Schutzkleidung und Desinfektionszubehör/-mitteln).

Es sind keine Büroarbeitsplätze vorhanden, alle anfallenden Dokumentationsarbeiten, Bestellvorgänge, Terminvereinbarungen und Diverses müssen an dem Sachgebiet fremden Rechnern durchgeführt werden. Der zwingend erforderliche Datenschutz kann nur unzureichend gewährleistet werden, weil bei jedem Einsatzalarm die Arbeitsunterlagen theoretisch weggeschlossen werden müssen.

Im Stadtgebiet sind drei Desinfektionshallen auf den einzelnen Feuer- und Rettungswachen vorhanden, davon wurde eine aufgrund der mangelhaften Größe sowie Gesundheitsgefährdung geschlossen, die Anderen entsprechen nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik (u.a. fehlende Absauganlage)

---

## 5.8.2 SOLL-ZUSTAND

Die vom Sachgebiet 37 54 zwingend wahrzunehmenden Aufgaben sind:

- Kontrolle und Organisation der Desinfektoren Aus- und Fortbildung, sowie die regelmäßige interne Weiterbildung der Desinfektoren.
- Unterstützung der RD Schule bei der Ausbildung/Fortbildung im Bereich Hygiene nach RettG NRW
- Bestellung, Verwaltung, Lagerhaltung und Aktualisierung von Schutzkleidung und Desinfektionsmitteln/-zubehör mit der dazugehörigen Lagersoftware
- Begleitung von Kontrollen/Begehungen des Gesundheitsamtes
- Absprache mit dem Gesundheitsamt oder Veterinäramt bezüglich im Regelrettungsdienst anfallender Infektionen als auch Absprache bezüglich ständig neuer Bedrohungslagen/möglicher Bedrohungslagen (Epidemie/Pandemie)
- Unterstützung/Beratung/Planung von zentralen und dezentralen Impfstrecken
- Einberufung und Organisation der Hygienekommission sowie Umsetzung der Ergebnisse
- Mitarbeit in organisationsübergreifenden Netzwerken (u.a. MRSA Netzwerk Bochum)
- Durchführung von Hygienekontrollen (z.B. Testung Waschmaschinen/Rettungsmittel)
- Durchführung und Überwachung laufender- und Schlussdesinfektionen einschließlich von Raumdesinfektionen unter Berücksichtigung von ständig zu aktualisierenden Risikominimierungsmaßnahmen für sämtliche im Rettungsdienstbereich eingesetzten Rettungsmittel/Krankentransportwagen (auch von beauftragten Dritten)
- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans und Dienstvorschriften
- Beratung/Unterstützung der Abteilungsleitung und Branddirektion in Hygienefragen
- Mitarbeit in der Abteilung Rettungsdienst
- Zusammenarbeit und Austausch mit den zentralen Diensten, der zentralen Gebäudereinigung im Bereich der Rettungswachen
- Beratung/Unterstützung der Leitstelle in Hygienefragen
- Beratung/Unterstützung der Rettungsdienstmitarbeiter einschließlich der eingebundenen Organisationen in Hygienefragen
- Beratung/Unterstützung bei CBRN Einsätzen
- Mitarbeit bei der Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten und (ggf. infektiös-) Erkrankten bei z.B. Norovirus-Epidemie in einer Pflegeeinrichtung

- Beratung/Unterstützung bezüglich der Entsorgung von Abfällen des Rettungsdienstes

Sollstand-Personal:

Um die bestehenden und bisher vernachlässigten Aufgaben sach- und fachgerecht durchführen zu können, müssen Stellen für einen Sachgebietsleiter (gehobener feuerwehrtechnischer Dienst) und einen Vertreter des Sachgebietsleiters (mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst) geschaffen werden.

Diese Stellen werden zur Leitung des Sachgebietes, sowie zur Kompensation von urlaubs-, krankheits- und fortbildungsbedingten Ausfällen benötigt. Die fachliche Voraussetzung muss für den Sachgebietsleiter der Zugführer/ABC II Lehrgang/Desinfektor/Hygienetechniker/Sonderlehrgänge Dekontamination und B-Gefahren.

Die fachliche Voraussetzung für den Vertreter des Sachgebietsleiters muss beinhalten die Ausbildung zum Gruppenführer/ABC II Lehrgang/Desinfektor/Hygienetechniker/Sonderlehrgänge Dekontamination und B-Gefahren.

Um eine fachlich kompetente ämterübergreifende Leitungstätigkeit in dem Hygiene und Desinfektion Sachgebiet gewährleisten zu können, sind die Ausbildungen zum Desinfektor und Hygienetechniker zwingend erforderlich.

Des Weiteren muss eine Tagesdienststelle für die Aufrechterhaltung und Fortführung des Hygiene- und Desinfektionslagers eingeführt werden, dadurch wird der exorbitant gestiegene Bedarf an Vorhaltung, Bestellung und Ausgabe an Hygiene- und Desinfektionsverbrauchsgütern zeitgemäß geregelt. Zugleich kann der Tagesdienstmitarbeiter die Funktion eines „Tagesdesinfektors“ übernehmen um in der rettungs- und krankentransportdienstlichen Wochenkernzeit die anfallenden Desinfektor Tätigkeiten zu übernehmen. Die fachlichen Voraussetzungen müssen die Ausbildung zum Notfallsanitäter oder Rettungsassistent und Desinfektor beinhalten.

Weiterhin müssen 16 Desinfektoren in den Stellenplan aufgenommen werden. Auf allen drei Wachen muss 24 Stunden jeweils ein Desinfektor im Dienst sein, dieser betreut im Schnitt 10 Rettungsmittel pro 24 Stunden Dienstzeit. (Drei Desinfektoren mal den gültigen Ausfallfaktor 5,28 = 15,84). Davon muss auf jeder Feuer- und Rettungswache ein leitender Desinfektor installiert werden. Die Stelle des leitenden Desinfektor muss einen geringfügigen Tagesdienstanteil beinhalten, damit die leitenden Desinfektoren die von der Sachgebietsleitung vorgegebenen Anordnungen und Maßnahmen auf ihren Rettungswachen umsetzen und kontrollieren können. Die fachliche Voraussetzung für die 16 Desinfektoren muss neben den Lehrgang zum Desinfektor auch die Ausbildung zum Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter beinhalten.

Räumlichkeiten:

Angemessene/r Lagerraum/räume sind in der Aufstellung von 37 53 (siehe Allgemeine Medizintechnik und Lagerwesen) bereits gefordert.

Zwei Büroarbeitsplätze sind ebenfalls analog von 37 53 für das Sachgebiet 37 54 aufgeführt und zwingend erforderlich.

Eine Desinfektionshalle muss auf der FRW II mit gut strukturiertem schwarz/weiß Bereich nach aktuellem Stand der Technik, auch zur Durchführung von Raumdesinfektionen und Entwesungen umgebaut werden. Dadurch können zugleich Synergieeffekte genutzt werden.

Die beiden anderen Desinfektionshallen auf der FRW I und der HFRW, müssen lediglich zur desinfizierenden Reinigung von Krankenkraftwagen geeignet sein und dem aktuellen Stand der Technik (DIN 13049) entsprechen. Dadurch können Kosten gespart werden.

#### Maßnahmen

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Schaffung eines Sachgebietsleiters
  - Es muss ein Mitarbeiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst eingesetzt werden
- Schaffung eines Vertreters des Sachgebietsleiter
  - Es muss ein Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (mit Gruppenführerqualifikation) mit 70% Tagesdienst eingesetzt werden
- Schaffung einer Tagesdienststelle für die Lagerverwaltung und parallel Tagesdesinfektor
- Schaffung von drei leitende Desinfektoren im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst mit 30% Tagesdienstanteilen.
- Ausbildung von 6 Desinfektoren (Alarmdienst, Stellen vorhanden)
- Schaffung von Büroarbeitsplätzen <sup>1</sup>
- Schaffung angemessener Lagerflächen <sup>1</sup>
- Umbau der Desinfektionshallen auf den Feuer- und Rettungswachen nach Stand der Technik (DIN 13049)
- Anschaffung geeigneter Lagersoftware

<sup>1</sup>Veränderungen sind bereits in der Tabelle 5.7.2.4 Soll Zustand Räumliche Situation aufgeführt

## 5.9 STABSTELLE QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagement des öffentlichen Rettungsdienstes Bochum lehnt sich an die Methode „Service Assessment (ServAss)“ an, die speziell für kleine und mittlere Dienstleistungsunternehmen entwickelt wurde. Für den Rettungsdienst existiert ein Qualitätsmanagementhandbuch, welches alle relevanten Standards und Abläufe im Rettungsdienst regelt.

In Verbindung mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wird unregelmäßig mittels Einsatzübungen und Einzelabnahmen der Leistungsstand des Rettungsdienstpersonals überprüft. Festgestellte individuelle Defizite werden von den Aufsichtsebenen der jeweiligen Rettungswache bzw. den Standortleitern der notärztlichen Krankenhäuser ausgeglichen. Systematische Defizite werden in Absprache mit dem ärztlichen Leiter durch die Rettungsdienstschule behoben.

### 5.9.1 IST-ZUSTAND

Aktuell ist kein eigenes Sachgebiet innerhalb der Abteilung Rettungsdienst des Amtes 37 – Feuerwehr und Rettungsdienst vorhanden. Die Aufgaben müssen teilweise von Mitarbeitern aus ihren Alarmdiensten heraus wahrgenommen werden.

Personalansatz: 1 Stelle mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst (Vollzeit)

Folgende Aufgaben können zurzeit nicht abgearbeitet werden:

- Ausarbeitung Verfahrensanweisungen
- Aktualisierung des Qualitätsmanagementhandbuches
- Berichtswesen zu Übergeordneten Stellen
- Auditierung des Qualitätsmanagements
- Steigender Arbeitsstundenrückstau aufgrund gestiegener gesetzlichen Anforderungen (RettG NRW §7a)

Arbeitsstundenrückstau: 20,5 Std. / Woche (0,5 MA)

### 5.9.2 SOLL-ZUSTAND

#### **Personal:**

Die stetig steigenden Anforderungen an das Qualitätsmanagement, welche zuletzt in der Novellierung des Rettungsgesetzes NRW vom April 2015 im §7a konkretisiert wurden, sind mit dem aktuellen Personalansatz aus dem 24 Stundendienst heraus nicht mehr leistbar. Folgender Personalansatz ist zur Aufgabenerfüllung erforderlich:

Personalansatz: 1 Stelle gehobener feuerwehrtechnischer Dienst (70% Tagesdienst)  
0,5 Stellen mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst mit Rettungsdienstqualifikation (Alarmdienststelle)

#### QM-Plattform und Applikation

Um sicherzustellen, dass die Qualitätsmanagementstrukturen funktionieren, ist eine Plattform erforderlich, über diese alle Mitarbeiter/innen im Bochumer Rettungsdienst mit den notwendigen Informationen des Dienstbetriebes versorgt werden.

Dazu gehören insbesondere:

- Verfahrensanweisungen zur verbindlichen Regelung des Dienstbetriebes von medizinischen, organisatorischen und personellen Angelegenheiten
- Bekanntmachungen und Neuerungen
- Lehrunterlagen
- tagesaktuelle Informationen wie Straßensperrungen etc.
- Kommunikation z.B. zusenden von Nachrichten

Dabei ist von besonderer Bedeutung, dass diese Informationen barrierefrei und einfach zugänglich sowie die vorgehaltenen Informationen gut strukturiert und einfach zu finden sind. Dazu soll diese Plattform mit einem Suchwerkzeug ausgestattet sein. Weiterhin muss diese Plattform durch die zuständigen Mitarbeiter ohne Programmierkenntnisse unkompliziert zu pflegen sein.

Die Notfallmedizin ist ein sehr dynamisches Feld, das regelmäßig Änderungen unterworfen ist. Daher sollen die oben genannten systemrelevanten Informationen generell nicht mehr als Printversion verteilt werden um sicherzustellen, dass die Mitarbeiter immer auf die aktuellsten Versionen zurückgreifen. Daher soll dazu ein Content Management System (CMS) verwendet werden. Dieses CMS soll über das Internet, eine Applikation und die MDE der digitalen Einsatzdatenerfassung ansteuerbar sein. Somit haben die Mitarbeiter/innen die Möglichkeit diese Informationen während des Dienstes in der Bereitschaftszeit und an Einsatzstellen über die MDE's sowie im privaten Umfeld z.B. für Prüfungsvorbereitungen abzurufen. Weiterhin besteht derzeit aus Gründen der IT-Sicherheitsvorgaben der Stadt Bochum, für das Personal der im Rettungsdienst eingebundenen Organisationen sowie den Notärzten kein Zugang zu den oben genannten Informationen. Durch ein solches System kann diese Bedarfslücke geschlossen werden.

Zur Programmierung der Applikation ist eine Fachfirma zu beauftragen. Für die CMS im Hintergrund kann die Infrastruktur der vorhandenen CMS „Notfallinfo Bochum“ genutzt werden.

---

### 5.9.3 MAßNAHMEN

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Beauftragung einer externen Firma zur Erstellung einer QM-Plattform und Handy-App.
- Schaffung einer Stelle im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst- sowie 30% Alarmdienstanteilen.
- Schaffung einer halben Stelle im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (operativer Dienst)

## 5.10 SONSTIGE TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN RETTUNGSDIENST IM AMT 37

Für den täglichen Betrieb im Rettungsdienst werden auch andere Werkstätten und Einrichtungen des Amtes 37 benötigt. Die Leitungen und die Mitarbeiter dieser Bereiche werden entsprechend des jeweiligen tatsächlichen Aufwandes berechnet und auf die Rettungsdienstprodukte umgelegt.

---

### 5.10.1 IST-ZUSTAND:

#### Kfz-Werkstatt

Durch die Kfz-Werkstatt werden sämtliche regelmäßige Wartungen an den Rettungsdienstfahrzeugen durchgeführt, Dazu gehören:

- Abgasuntersuchung (alle zwei Jahre)
- Hauptuntersuchung (jährlich)
- Inspektion (je nach Herstellerangaben)
- Tachografenüberprüfung (alle zwei Jahre)

Außerdem werden durch die Kfz-Werkstatt Reparaturen durchgeführt, bzw. Fremdfirmen mit Reparaturen beauftragt. Derzeit wird neben den sieben technischen Mitarbeitern eine Stelle des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes (Alarmdienst) in der Kfz-Werkstatt vorgehalten.

#### Funkwerkstatt

Die Funkwerkstatt ist für die Ausstattung der Rettungsdienstfahrzeuge mit BOS-Funk (2-Meter und 4-Meter Band, ab 2013 schrittweise auch mit Digitalfunk) sowie mit Mobiltelefonen verantwortlich. Durch die Funkwerkstatt werden diese Geräte zum Teil eingebaut und regelmäßig gewartet. Auch die Installation und Wartung der Hardware für die digitale Rettungsdienstprotokollierung erfolgt durch die Funkwerkstatt. In der Kostenrechnung werden von den zwei vorgehaltenen Stellen in der Funkwerkstatt eine für den Rettungsdienst berücksichtigt.

#### Kleiderkammer

Nach § 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Allgemeine Vorschriften“, § 7 der Unfallverhütungsvorschrift „Gesundheitsdienst“ und der Dienstvorschrift 37/40 „Gefährdungsbeurteilung persönliche Schutzausrüstung“ hat ein Unternehmer den Versicherten in ausreichender Anzahl Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen.



Tarifbeschäftigte im Rettungsdienst die ausschließlich im Rettungsdienst sowie Feuerwehrbeamte die als Stammbesatzung auf der RW 7 eingesetzt werden, erhalten als persönliche Schutzausrüstung folgendes:

<b>Ausrüstungsgegenstand</b>	<b>Durchschnittliche Nutzungsdauer</b>
1 Paar Sicherheitsschuhe S3	5 Jahre
1 Paar Sicherheitshalbschuhe S2 (nur für auf der Rettungswache für die Schwarz-Weiß-Trennung)	5 Jahre
5 Rettungsdiensthosen	2 Jahre
2 Rettungsdienstjacken	4 Jahre
6 T-Shirts	2 Jahre
4 Sweatshirt	2 Jahre
1 Schutzbrille	1 Jahr
1 RD-Helm für Tarifbeschäftigte (Feuerwehrbeamte verfügen über einen persönlichen Helm aus dem Brandschutzdienst)	10 Jahre

Mitarbeiter aus dem Feuerwehrdienst die neben den Aufgaben im Brandschutz und der Technischen Hilfeleistung auch im Rettungsdienst eingesetzt werden, erhalten neben der vorhandenen Bekleidung die teilweise auch im Rettungsdiensteinsatz getragen wird, zusätzlich folgende Ausstattung:

<b>Ausrüstungsgegenstand</b>	<b>Durchschnittliche Nutzungsdauer</b>
3 Rettungsdiensthosen	2 Jahre
1 T-Shirt (zusätzlich)	2 Jahre
2 Sweat-Shirt (zusätzlich)	2 Jahre
2 Rettungsdienstjacken	4 Jahre
1 Schutzbrille	1 Jahr

Sicherheitsschutzschuhwerk, 4 T-Shirts, 2 Sweat-Shirts und Schutzhelme sind bereits aus dem Feuerwehrdienst vorhanden.

Zusätzlich werden auf den Rettungsmitteln der Feuerwehr Bochum, die in Personalgestellung durch vertragliche eingebundene Dritte Anbieter oder durch Feuerwehrbeamte in Doppelfunktion besetzt werden, Schutzhelme in ausreichender Anzahl vorgehalten.

Die Aufbereitung der Schutzkleidung erfolgt auf den Feuer- und Rettungswachen durch die Wachbesatzung im Rahmen des Arbeitsdienstes. Die Umstellung von persönlich zugeordneter Rettungsdienstbekleidung auf ein „Pool-System“ ist aus hygienischen Gesichtspunkten für die Rettungsdienstmitarbeiter und Notärzte zu prüfen.

Die Beschaffung, Lagerung, Ausgabe und Pflege von Schutz- und Einsatzkleidung im Rettungsdienst ist Aufgabe der Kleiderkammer. Hierfür werden anteilig 0,35 Stellen im Amt für den Rettungsdienst vorgehalten.

## 5.10.2 SOLL-ZUSTAND

### Kfz-Werkstatt

Aufgrund der hohen Auslastung der Rettungsdienstfahrzeuge ist der Fahrzeugpool in den vergangenen Jahren vergrößert worden. Dadurch ist der Reparatur- und Wartungsaufwand kontinuierlich gestiegen. Die Kfz-Werkstatt wird zu rd. 35 % für den Rettungsdienst tätig. Dies entspricht rd. 2,5 Stellen. Alle übrigen Kosten werden dem Brandschutz und der Technischen Hilfe zugerechnet.

### Funkwerkstatt

Mit dem weiteren Ausbau der digitalen Rettungsdienstprotokollierung und der schrittweisen Einführung des Digitalfunkes muss auch der Personalansatz im Bereich der Funkwerkstatt neu bemessen werden.

---

## 5.10.3 MAßNAMHEN

Zur Erreichung des Soll-Zustandes müssen folgende Maßnahmen zwingend umgesetzt werden:

- Bemessung Personalansatz Funkwerkstatt
- Erhöhung Stellenanteil Rettungsdienst der Kfz-Werkstatt auf 2,5 Stellen bzw. 35 %.

## 6 EINBINDUNG VON HILFSORGANISATIONEN UND PRIVATE UNTERNEHMEN

(gemäß § 13 Rettungsgesetz)

Seit Mitte der 90er Jahre sind – auf der Grundlage einer von der Firma Kienbaum durchgeführten Organisationsuntersuchung – die zu dieser Zeit in Bochum ansässigen Hilfsorganisationen DRK und ASB in den Rettungsdienst der Stadt Bochum eingebunden.

Durch diese Organisationen werden zurzeit folgende Leistungen für den öffentlichen Rettungsdienst erbracht:

ASB Bochum:           Stellung einer Rettungswache an der Wohlfahrtstr.  
                           Stellung eines RTW incl. Besatzung 24 Stunden täglich  
                           Stellung einer RTW Besatzung Mo-Sa von 08:00 – 20:00 Uhr  
                           Stellung einer KTW Besatzung täglich von 07:00 – 19:00 Uhr  
                           Stellung einer KTW Besatzung Mo-FR von 07:00 – 23:00 Uhr  
                           Stellung einer KTW Besatzung Mo-FR von 12:00 – 16:00 Uhr

DRK Bochum:           Stellung einer RTW Besatzung auf der Rettungswache IV an der Hattinger Str. 24 Stunden täglich  
                           Stellung einer KTW Besatzung auf der Rettungswache IV täglich von 07:00 – 19:00 Uhr  
                           Stellung der Notarztefahrer an drei Notarztstandorten

Neben den Hilfsorganisationen sind auch die Krankenhäuser Augusta-Krankenanstalten, Bergmannsheil, Josef-Hospital, Knappschafts Krankenhaus und Martin-Luther-Krankenhaus im Rahmen der §§ 11 und 13 RettG NRW in den öffentlichen Rettungsdienst durch Stellung der erforderlichen Notärzte und Notarztstationen in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden.

Die Verträge im KTW und RTW\_Bereich waren in der Vergangenheit so gestaltet, dass Kündigungen mit einer Frist von 12 Monaten zum Jahresende möglich waren. Soweit eine Kündigung nicht erfolgt, verlängern sich die Verträge um jeweils ein weiteres Jahr.

Aufgrund der besonderen Ortsverbundenheit hat sich die Zusammenarbeit in den letzten Jahren besonders bewährt und war auch mit den Hauptkostenträgern des öffentlichen Rettungsdienstes, den Krankenkassen, abgestimmt und gewollt.

Ausgelöst durch Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofes und darauf basierender Folgeentscheidungen deutscher Gerichte ist in den letzten Jahren auch im Rettungsdienst – als bis dahin urtypische hoheitliche Aufgabe, die nicht dem Vergaberecht unterlag – festzustellen, dass auch Vergaben in diesem Bereich verstärkt unter das Wettbewerbsrecht fallen.

Der Städtetag hat in einem Rundschreiben vom 13.12.2010 zur Umsetzung des Urteils des EuGH mitgeteilt, dass sich eine Pflicht zur außerordentlichen Kündigung bestehender Verträge

nicht aus dem Urteil herleiten ließe. Das zuständige Ministerium sieht für diese Altverträge zumindest einen zeitlich befristeten Bestandsschutz.

Anders sieht es bei der Neuvergabe von Rettungsdienstleistungen aus, die nach der derzeitiger Auslegung und Rechtsprechung – auch in Abstimmung mit dem Rechtsamt der Stadt Bochum - im Rahmen eines öffentlichen Verfahrens zu vergeben sind. Dies betrifft in Bochum die Notarztverträge mit den Krankenhäusern und die entsprechenden anzupassenden Notarztefahrerverträge mit dem DRK. Da die Kündigungen rechtswirksam geworden sind, fällt die Neuvergabe der Leistungen nicht mehr unter den Bestandsschutz der Altverträge und ist daher auszuschreiben.

Es ist vorgesehen, diese Leistungen mit Wirkung zum 01.01.2018 nach einem durchzuführenden Vergabeverfahren neu zu beauftragen.

Um die durch EU-, Bundes- und Landesgesetzgeber gewünschte Verzahnung zwischen Rettungsdienst, Krankentransport und Katastrophenschutz aufrecht zu erhalten, die auch in der Stadt Bochum in Zusammenarbeit mit den anerkannten Hilfsorganisationen gelebte Praxis ist, soll bei der Vergabe von rettungsdienstlichen Leistungen – soweit möglich - die Bereichsausnahme angewendet werden. Hierzu hat das MGEPA NRW 224-G.0715 am 14.7.2016 per Runderlass hingewiesen. Damit sollen die anerkannten Hilfsorganisationen, die neben dem Rettungsdienst auch in Bochum im Katastrophenschutz engagiert ist, bevorzugt berücksichtigt werden.

Aufgrund der derzeitigen unklaren Rechtslage wird die Stadt Bochum die tatsächliche rechtliche Entwicklung abwarten und bestehende Altverträge zunächst ungekündigt weiter laufen lassen. Lediglich die gekündigten Verträge werden im Rahmen einer Ausschreibung neu vergeben. Da die Bereichsausnahme demnächst einer Prüfung durch den EuGH unterliegt, werden aktuelle Vergaben bis zur Klärung der noch bestehenden Unsicherheiten derzeit noch öffentlich und europaweit ausgeschrieben.

Unabhängig von den rechtlichen Unsicherheiten bestehen derzeit weitere Einbindungsverträge mit der Firma MedCareProfessional aus Hattingen und der Johanniter-Unfall-Hilfe, die bereits auf der Grundlage eines vorherigen Ausschreibungsverfahrens vergeben wurden:

Die Fa. MedCareProfessional wurde nach einer erfolgten Erstbeauftragung erneut für die Jahre 2016 – 2019 mit der Durchführung von Notfallintensivtransporten beauftragt.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe stellt bei den größeren Veranstaltungen im Stadtgebiet (z. B. bei Bochum-Total, Karnevalssumzüge etc.) die notwendige rettungsdienstliche Versorgung (unabhängig vom reinen Sanitätsdienst) mit KTW und RTW.

## 7 PRIVATE UNTERNEHMER

Externe Anbieter mit Genehmigungen nach §§ 17 ff. RettG NRW zur Durchführung von Krankentransporten und der Notfallrettung

In Bochum wurden bisher 19 Genehmigungen zur Durchführung von Krankentransporten und drei zur Durchführung von Notfalltransporten nach §§ 17 ff. RettG NRW an fünf externe Anbieter vergeben. Es gibt zwei private Anbieter mit der Sani-Car GmbH und Dienstleistungen Kröger. Hinzu kommen drei Hilfsorganisationen mit dem Arbeiter-Samariter-Bund Ortsverband Bochum e. V. (ASB Bochum), der Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Ruhr-Lippe e. V. (JUH Ruhr-Lippe) sowie dem Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Bochum e. V. (DRK Bochum) Die Genehmigungen werden in der Regel auf fünf Jahre befristet. Wiedererteilungen sind rechtzeitig vor Ablauf der Genehmigungsfrist von den Unternehmen und Hilfsorganisationen erneut zu beantragen.

Der größte private Anbieter ist die Sani-Car GmbH mit acht KTW und drei RTW gefolgt vom Arbeiter-Samariter-Bund mit acht Fahrzeugen. Dienstleistungen Kröger, die Johanniter-Unfall-Hilfe und das Deutsche Rote Kreuz besitzen jeweils eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten auf Bochumer Stadtgebiet.

Die privaten Unternehmen führen in Zusammenarbeit in erster Linie den qualifizierten Krankentransport zu über 70% innerhalb der Stadt Bochum als KT AG durch. Näheres dazu ist im Kapitel 4.5 „Krankentransport“ dargestellt.

Außerdem werden folgende Dienstleistungen angeboten:

- Sanitätsdienste
- Blut- und Organtransporte
- Reiserückholddienst

Unternehmen mit Genehmigungen	Adresse	Fahrzeuge		Genehmigung bis	Bereitstellungszeiten
		KTW	RTW		
SaniCar Krankentransport und Rettungsdienst GmbH	Querenburger Straße 23 44789 Bochum	8	3	31.12.2017	täglich, 0-24 Uhr
Arbeiter-Samariter- Bund Ortsverband Bochum	Wohlfahrtstr. 124 44799 Bochum	8	0	31.12.2017	1 x täglich, 7- 19 Uhr 7 x täglich, 0- 24 Uhr
Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Ruhr-Lippe e. V.	Max-Greve-Str. 40 44791 Bochum	1	0	31.12.2017	täglich, 7-19 Uhr
Dienstleistungen Kröger	Elsa-Brändström-Str. 35 44795 Bochum	1	0	31.12.2017	Mo. - Sa., 7-19 Uhr
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bochum e.V.	An der Holtbrücke 8 44795 Bochum	1	0	31.12.2017	täglich, 7-19 Uhr
<b>Summe</b>		<b>19</b>	<b>3</b>		

## 8 INTERKOMMUNALE ZUSAMMENARBEIT

### und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

#### Interkommunale Zusammenarbeit

Das Amt 37 strebt nach wie vor mit den umliegenden Gebietskörperschaften eine vermehrte Zusammenarbeit an. Damit soll eines der Hauptziele der Zukunft, die Kosteneinsparung durch Synergieeffekte interkommunaler Zusammenarbeit, forciert werden. Dazu gehören Kooperationsmöglichkeiten bei der Aus- und Fortbildung vor allem bei der zu erwartenden Umstellung aufgrund des NotSanGes.

#### Überörtliche Hilfe:

Bei der Auslastung eines Rettungsdienstes in einer der Nachbarstädte, oder in Einzelfällen bei der Anforderung eines Rettungsmittels aufgrund der besseren Erreichbarkeit eines Einsatzortes in einer Nachbarstadt, werden durch die Leitstelle je nach Bedarf und Verfügbarkeit Rettungsdiensteinheiten (RTW, NEF) in die anfordernde Nachbarstadt entsendet. Kommt es im Stadtgebiet Bochum zu temporären Ressourcenengpässen werden in der nächstliegenden Nachbarstadt entsprechende Rettungsmittel angefordert.

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung werden Intensivtransporte für den Kreis Recklinghausen durch die Leitstelle koordiniert. Bei der Durchführung von Adipositas-Transporten, die sich mit den technischen Mitteln der Feuerwehr Bochum nicht realisieren lassen, kann im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung ein Spezialfahrzeug der Feuerwehr angefordert werden.

#### Teilnahme an überregionalen Arbeitskreisen:

Die Feuerwehr Bochum ist mit Vertretern aus der Abteilung Rettungsdienst bzw. aus der Verwaltungsabteilung bei folgenden Arbeitskreisen vertreten:

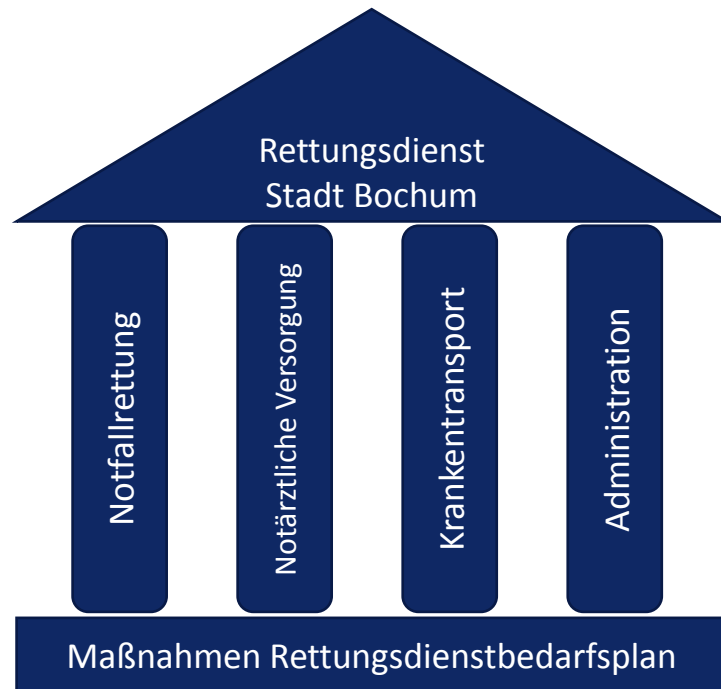
- Trägergemeinschaft im Rettungsdienst
- Arbeitskreis Rettungsdienst der Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren in NRW
- Normenausschuss DIN EN 1789 „Krankenkraftwagen und deren medizinische Ausstattung“
- IKON Vergleichsring der KGSt

Außerdem beteiligt sich die Feuerwehr Bochum regelmäßig bei Forschungsprojekten u. a. in Zusammenarbeit mit der Ruhruniversität Bochum.

## 9 SCHLUSSFOLGERUNG







### 9.1 ZUSAMMENFASSUNG MAßNAHMEN RETTUNGSDIENST-BEDARFSPLAN 2018 - 2022

Der Bedarf des Rettungsdienstes der Stadt Bochum gliedert sich in vier Säulen in denen die notwendigen Maßnahmen für die kommenden fünf Jahre gruppiert werden. Die Zusammenfassung der jeweiligen Säulen wird im Folgenden erläutert:



#### 9.1.1 NOTFALLRETTUNG

Der durch die Ruhr Universität Bochum ermittelte Bedarf im Bereich der Notfallrettung beläuft sich auf jeweils einen zusätzlichen Rettungswagen an den Rettungswachen 4, 5 und 7 im 12/12h Dienst. Zur Abdeckung nicht zeitkritischer Rettungsdiensteinsätze wird ein vierter RTW zusätzlich in den Rettungsdienst der Stadt Bochum eingebunden. Die Personalgestellung dieser Maßnahmen soll gemäß § 13 RettG NRW durch Einbindungsverträge realisiert werden.

+			Rettungswache 4
+			Rettungswache 5 (1 RTW und 1 RTW stadtweit für nicht zeitkritische Rettungsdiensteinsätze)
+			Rettungswache 7








Durch die Stadt Bochum sind sechs Stellen zur Besetzung des S-RTW auf der FRW II sowie 12 weitere Stellen zur Besetzung des zweiten RTW auf der HFRW III im Jahr 2017 einzurichten, um den letzten in Doppelfunktion durch Brandschutzbeamte besetzten RTW des Regel-



rettungsdienstes in Einzelfunktion zu besetzen. Nähere Erläuterungen zum Bereich Notfallrettung sind im Abschnitt „4.3 Intensivtransporte (ITW-Einsatz)“ und „4.2.1 Notfallrettung“ zu finden. Gemäß §14 RettG NRW wird dieser Mehrbedarf durch die Kostenträger refinanziert.

### 9.1.2 NOTÄRZTLICHE VERSORGUNG

Der Bedarf im Bereich der notärztlichen Versorgung beinhaltet die Erweiterung der Vorhaltestunden von drei vorhandenen NEF.

	aktuell	2018 - 2022
		
Vorhaltezeit	<p><b>1X</b>  12 h</p> <p><b>2X</b>  8 h</p>	<p><b>3X</b>  24 h</p> <p><b>1X</b>  14 h</p> <p><b>1X</b>  12 h Mo - Fr</p>
Besetzung	DRK per Einbindungsvertrag und Arztstellung durch Bochumer Kliniken.	24h NEF durch Feuerwehrbeamte Tages-NEF per Einbindungsverträge.
Finanzierung	100%refinanziert durch die Kostenträger im Rettungsdienst (gem. §14 RettG NRW)	100% refinanziert durch die Kostenträger im Rettungsdienst (gem. §14 RettG NRW)

Das dritte NEF im 24h-Dienst soll durch 5 Feuerwehrbeamte besetzt werden. Für die Vorhalterweiterung der Tages-NEF werden die Einbindungsverträge die ohnehin zum 31.12.2017 auslaufen, angepasst. Gemäß §14 RettG NRW wird dieser Mehrbedarf durch die Kostenträger refinanziert.

Nähere Erläuterungen zum Bereich notärztliche Versorgung sind im Abschnitt „4.2.2 notärztliche Versorgung“ zu finden.

### 9.1.3 KRANKENTRANSPORT

Im Bereich des Krankentransportes erfolgt eine Reduzierung von vier Krankentransportwagen auf einen Krankentransportwagen mit 24h-Vorhaltung. Das Personal soll durch Einbindungsverträge gestellt werden.



Gemäß §14 RettG NRW wird die Ersatzbeschaffung durch die Kostenträger refinanziert.

Nähere Erläuterungen zum Bereich Krankentransport sind im Abschnitt „4.5 Krankentransport“ zu finden.

#### 9.1.4 ADMINISTRATION

Die administrative Organisation der Abteilung Rettungsdienst wird aktuell in großen Teilen von Mitarbeitern des abwehrenden Brandschutzes in der Bereitschaftszeit durchgeführt, die damit zu 95% durch die Stadt Bochum finanziert werden. Erstmals soll hier eine klare Trennung der Aufgaben erfolgen. Die Sachbearbeitungsanteile der jeweiligen Aufgabenbereiche sind nicht angemessen, so dass die notwendigen Aufgaben nicht bedarfsgerecht gemäß der Vorgaben des RettG NRW erfolgen können. Ein großer Teil der durchgeführten Sachbearbeitungen wird in Mehrarbeit durch Mitarbeiter aus der Abteilung „operativer Feuerwehrdienst“ geleistet, wodurch hier kontinuierlich Überstunden aufgebaut werden, die derzeit nicht abgebaut werden können. Offiziell verfügt die Abteilung Rettungsdienst derzeit über nur 0,5 Sachbearbeiterstellen aus dem gehobenen Dienst. Der Arbeitsrückstau in den einzelnen Sachgebieten der Abteilung Rettungsdienst beläuft sich derzeit auf 440h pro Woche. Dies entspricht einem gesamten Personalbedarf von 15,5 Mitarbeitern.

Der Stellenbedarf wurde durch die Stadt Bochum zunächst intern ermittelt. Zusätzlich erfolgt zur Zeit eine gutachterliche Bewertung dieses Stellenbedarfes durch einen unabhängigen Sachverständigen. Mit den Krankenkassen wurde vereinbart, dass zur abschließenden Festlegung der durch die Krankenkassen für die Administration des Rettungsdienstes zu refinanzierenden Stellen, das Ergebnis dieses Gutachtens abgewartet wird. Das Gutachten soll im Oktober 2017 vorliegen.

Bezeichnung	Bedarf VZE gD FW	Stelle/n real vorhanden	Differenz	Umsetzung bis					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sachgebietsleiter Operativer Rettungsdienst	0,8	0,5	0,3					X	
Sachbearbeiter Operativer Rettungsdienst	1,2	Nein	1,2		X	X			
Sachgebietsleiter Dienstbetrieb RD-Beschäftigte	0,7	Nein	0,7		X				
stellv. Sachgebietsleiter Dienstbetrieb RD-Beschäftigte	0,7	Nein	0,7	X					
Sachgebietsleiter Medizintechnik	0,7	Nein	0,7	X					
Sachgebietsleiter Hygiene und Desinfektion	0,7	Nein	0,7			X			
<b>SUMME</b>	<b>4,8</b>	<b>0,5</b>	<b>-4,3</b>						

Im Bereich der Sachbearbeitung gehobener Dienst besteht ein Stellenbedarf von 4,3 Mitarbeitern die der Kostenstelle Rettungsdienst zuzuschlagen sind. Diese Aufgaben werden derzeit von Mitarbeitern des gD aus dem abwehrenden Brandschutz in Mehrarbeit unter Finanzierung durch die Stadt Bochum durchgeführt. Diese Mehrarbeit beläuft sich zurzeit auf eine Summe von 2.113 Überstunden, welche einem Stellenäquivalent von 1,39 Stellen gehobener feuerwehrtechnischem Dienst entsprechen.

Bezeichnung	Bedarf VZE mD FW	Stelle/n real vorhanden	Differenz	Umsetzung bis					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wartung und Unterhaltung digitales Notarztprotokoll	1	Nein	1	X					
Wartung und Unterhaltung digitales Notarztprotokoll	0,5	Nein	0,5	X					
Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planung	0,5	Nein	0,5	X					
Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planung	0,5	Nein	0,5	X					
Mitarbeiter Operativer Rettungsdienst	0,8	Nein	0,8					X	
stellv. Sachgebietsleiter Medizintechnik	1	1	0		X				
Medizintechnik	4	2	2	X				X	
stellv. Sachgebietsleiter Hygiene und Desinfektion	0,7	Nein	0,7		X				
Tagesdesinfektor	1	Nein	1	X					
Stabsstelle Qualitätsmanagement	1	1	0						X
Stabsstelle Qualitätsmanagement	0,5	Nein	0,5					X	
<b>SUMME:</b>	11,5	4	<b>-7,5</b>						

Um den Administrativen Aufgaben zur bedarfsgerechten Sicherstellung des Rettungsdienstes nachzukommen, werden für den Sachbearbeitungsbereich mittlerer Dienst und Tarifbeschäftigte 7,5 Stellen benötigt die auf die Kostenstelle Rettungsdienst zu buchen sind. Aktuell werden diese Tätigkeiten zum Teil in einer Mehrarbeit von 1504 Überstunden (entspricht 0,99 Stellen mD) durchgeführt.

Detailliertere Ausführungen zu personellen Ressourcen können dem Kapitel „5 Unterhaltung des Rettungsdienstes“ entnommen werden.

## 9.2 MAßNAHMENKATALOG

Kapitel	Maßnahmen
4.1 Leitstelle	<u>Personelle Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aufstockung der Leitstelle auf 6 Tagesfunktionen im 24 h Dienst, Mitarbeiter in der Tagesdienstverstärkung und Einführung eines Lagedienstführers (im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst)</li><li>• Qualifizierung der Disponenten zu Notfallsanitätern und durch feuerwehrtechnische Führungslehrgänge</li><li>• Verstärkung des Sachgebietes 37 IKT 1 um einen weiteren Datenpfleger</li></ul>
	<u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Erneuerung der gesamten Leitstellen-Technik bis zum Oktober 2018 Dazu gehören Server, ELP, Peripheriesteuerung, Alarmierungssysteme, Fahrzeuganbindungen sowie eine automatisierte Stärkeerfassung der ausrückenden Einheiten. Im Rahmen der Modernisierung sollen folgende Systeme eingeführt werden:<ul style="list-style-type: none"><li>• Einführung eCall</li><li>• Einführung Digitalfunk</li><li>• Einführung Digitale Einsatznachbearbeitung</li></ul>Die Wartung des Einsatzleitsystem wird einen Wartungsvertrag realisiert.</li><li>• Modernisierung des großen Führungsraumes der HFRW 3 sowie die ergonomische Anpassung des Leitstellenbetriebsraumes.</li><li>• Erhöhung der Anzahl der Einsatzleitplätze wird im Leitstellenbetriebsraum auf 6 Einsatzleitplätze erhöht. Der ausgelagerte Einsatzleitplatz am Führungsraum bleibt erhalten.</li><li>• Installation einer Notleitstelle als Ausweicheitstelle auf der FRW I</li><li>• Neubeschaffung der Einsatzleitfahrzeuge ELW 2 sowie des G-EKW (Einsatzleitbus)</li></ul>

<p>4.2.1 Notfallrettung</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indienstnahme von drei zusätzlichen 24h-RTW an 365 Tagen im Jahr an RW 4, 5 und 7.</li> <li>• Indienstnahme eines vierten 24h-RTW für nicht zeitkritische RTW-Einsätzen und zur Spitzenabdeckung im Rettungsdienst und Krankentransport</li> <li>• Für die Umstellung des zweiten RTW der HFRW III, besteht noch Bedarf an 12 weiteren RD-Mitarbeitern. Die Umsetzung soll bis Anfang 2018 erfolgen.</li> </ul> <hr/> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung der baulichen Voraussetzungen an RW 7 und FRW II (zus. Fahrzeughalle und Erweiterung Sozialräume)</li> <li>• Räumliche Veränderung auf der FRW I:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neubau einer ausreichend dimensionierten Desinfektionshalle</li> <li>○ Neubau zur Trennung der Bereiche von Brandschutz und Rettungsdienst für Abstellflächen und Umkleide- sowie Ruhebereiche (S/W-Trennung).</li> <li>○ Neubau Handlager.</li> </ul> </li> <li>• Neue Alarmierungsvorgabe für die Leitstelle zum Einsatz von KT- und zeitunkritischen Rettungseinsätzen durch die KT AG:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KT-Einsätze nicht mehr durch RTW durchführen lassen</li> <li>○ KT-Einsätze durch die öffentlich-rechtlichen-KTW durchführen, alle übrigen KT-Einsätze an die KT AG weitergeben</li> <li>○ RTW nur noch für zeitkritische Einsätze einsetzen</li> <li>○ Nur RTW von den FRWen für zeitunkritische Einsätze einsetzen und nur wenn mindestens zwei weitere RTW für Notfälle im jeweiligen Wachbezirk einsatzbereit sind. Darüber hinaus bestehende Einsätze an RTW der KT AG weitergeben.</li> </ul> </li> </ul>
-----------------------------	--

<p>4.2.2 Notärztliche Versorgung</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besetzung eines zusätzlichen NEF im 24-Std. mit 5 FW-Beamten.</li> </ul> <hr/> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung und Neuausschreibung der Verträge zur Notarztstellung für fünf Notarztstandorte zum 1.1.2018.</li> <li>• Anpassung und Neuausschreibung des Einbindungsvertrages für NEF-Fahrer an zwei Standorten zum 1.1.2018.</li> <li>• Beschaffung einer geeigneten Fahrzeugreserve NEF, die dem Stand der Technik entspricht (zwei Fahrzeuge - Berechnung siehe Fahrzeugtechnik).</li> <li>• Räumliche Veränderung auf der FRW I:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die Indienststellung eines NEF auf der FRW I müssen Sozialräume für zwei weitere Funktionen auf der Hauptfeuer- und Rettungswache geschaffen werden.</li> <li>○ NEF-Stellfläche in der Fahrzeughalle Rettungsdienst</li> </ul> </li> <li>• Räumliche Veränderung auf der HFRW III:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die Indienststellung eines NEF auf der HFRW III müssen Sozialräume für zwei weitere Funktionen auf der Hauptfeuer- und Rettungswache geschaffen werden. Eine bauliche Erweiterung des Rettungsdiensttraktes oberhalb der Fahrzeughalle ist bereits bauseits vorgeplant. Ein Stellplatz ist in der Rettungsdienstfahrzeughalle vorhanden.</li> </ul> </li> </ul>
<p>4.2.3 Digitales Notarztprotokoll</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung der personellen Infrastruktur zur Wartung und Unterhaltung des Systems:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1,5 Stellen im Tagesdienst</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschaffung und Umsetzung der technischen Infrastruktur, insbesondere 33 Endgeräte mit Fahrzeughalterung und Drucker für 2017 und Ersatzbeschaffung 2020</li> <li>• Einführung „de-Mailssystem“ zur Übertragung der Einsatzdaten an die Kliniken</li> <li>• Ausstattung der Bochumer Kliniken mit zugelassenen Druckern.</li> </ul>

<p>4.3 Intensiv-transporte (ITW-Einsatz)</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Besetzung des S-RTW auf der FRW II werden sechs zusätzliche RD-Mitarbeiter benötigt.</li> </ul>
<p>4.5 Krankentransport</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschiebung der Personal-, Sach- und Gemeinkosten von vier Angestellten aus dem Bereich Krankentransport in den Bereich Rettungsdienst (siehe Punkt 4.2.7)</li> <li>• Neuausschreibung der Personalgestellung zur Besetzung von einem KTW</li> </ul> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfsgerechte Neuvergabe der Genehmigungen im Krankentransport mit Betriebspflicht und Vertragsschluss nach § 12 RettG NRW</li> <li>• Beschaffung von zwei KTW mit Kofferaufbau</li> <li>• Reduzierung der KTW-Vorhaltung von bisher vier auf zwei Fahrzeuge im öffentlichen Rettungsdienst</li> <li>• Schaffung der 24 Stunden Verfügbarkeit von einem KTW per Einbindungsvertrag</li> <li>• Ausstattung der Rettungsmittel der Genehmigungsinhaber mit Digitalfunk, Rescue-Track und einer Möglichkeit der einheitlichen digitalen Einsatzdatenerfassung, gekoppelt an die Genehmigungen</li> <li>• Technische und personelle Ertüchtigung der Integrierten Leitstelle Bochum, so dass die Voraussetzungen geschaffen werden, dass zukünftig alle qualifizierten KT-Einsätze durch diese bedient und abgearbeitet werden können.</li> </ul>
<p>4.9 Massenfall von Erkrankten und Verletzten</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rund um die Uhr (24/7) Vorhaltung von 9 Notfallsanitätern (noch bis 31.12.2026 Rettungsassistenten möglich) innerhalb der Brandschutz- und Hilfeleistungsfunktionen auf den FRWen der Feuerwehr Bochum zur Sicherstellung der Vorgaben des Landeskonzept überörtliche Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ (siehe auch Anlage 3.1 Aus- und Fortbildung Notfallsanitäter)</li> <li>• Weiterbildung von acht Angehörigen der SEG-Rettungsdienst zu Gruppenführern und vier zu Zugführern Rettungsdienst</li> <li>• Weiterbildung von besonders geeigneter Angehöriger der SEG-Rettungsdienst zu OrgL-Rettungsdienst</li> <li>• Einführung eines festen OrgL-Dienstes als Bereitschaftsdienst (Entweder 1/8-Regelung gegen Arbeitszeit oder eine pauschale Vergütung mit einem fest definierten Stundensatz)</li> </ul>

	<p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausstattung der Angehörigen der SEG-Rettungsdienst mit Schutzhelmen mit der blauen Kennzeichnung „SEG“, entsprechenden Rückenschildern und Handschuhe, damit diese im Einsatzfall für den Abschnittsleiter und die Unterabschnittsleiter von den übrigen Einsatzkräften gut zu unterscheiden sind</li> <li>• Ausstattung der LNA mit einheitlicher Schutzkleidung</li> <li>• Beschaffung von zwei Kdow je für den LNA und der OrgL</li> <li>• Ausstattung des GW-San mit acht Einsatzstellenfunkgeräten (zunächst analog bzw. zukünftig digital (HRT))</li> <li>• Ausmusterung Abrollbehälter-MANV Nr. 2 aufgrund des Ablaufes der Vorhalteverpflichtung gegenüber dem Land NRW zum 31.12.2016</li> </ul>																
<p>5.1.1 Abteilung Rettungsdienst</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhebung der 50% Stelle im Bereich Controlling, Beschwerdemanagement, Strategische Planungen auf eine 100% Stelle gehobener Dienst sowie Schaffung einer Vollzeitstelle einer Verwaltungsfachkraft im Tarifbeschäftigtenbereich als Assistenz der Abteilungsleitung Rettungsdienst sowie des Bereiches CSP.</li> </ul>																
<p>5.2.2.2. Umsetzung der Entgeltordnung TvÖD 2016</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pro 24h-Rettungsmittel, das durch Tarifbeschäftigte besetzt wird, sind 12 Mitarbeiter notwendig. Um den Dienstbetrieb aufrecht erhalten zu können, sind davon mindestens neun Mitarbeiter/innen mit einer Notfallsanitätärstelle in EG N auszustatten. Jeder der insgesamt drei Dienstgruppen auf den drei FRWen ist eine Stelle eines Gruppenleiters zuzuordnen.</li> <li>• Die angestellten Klassen- und Fachlehrer der Rettungsdienstschule sind gemäß der neuen Entgeltordnung einzustufen</li> </ul>																
<p>5.4 Fahrzeuge</p>	<p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <p>In der nachfolgenden Tabelle ist der Bedarf an Fahrzeugen dargestellt.</p> <table border="1" data-bbox="352 1335 1385 1514"> <thead> <tr> <th>RD-Fahrzeuge</th> <th>Ist-Zustand</th> <th>Soll-Bedarf</th> <th>Differenz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RTW</td> <td>16</td> <td>25</td> <td>+9</td> </tr> <tr> <td>NEF</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>+2</td> </tr> <tr> <td>KTW</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Neubeschaffungen sind mit Rescue-Track auszustatten.</li> <li>• Alle neu zu beschaffenden Rettungswagen sind aus Gründen des Arbeitsschutzes mit einem elektro-hydraulische Tragensystem auszustatten.</li> </ul>	RD-Fahrzeuge	Ist-Zustand	Soll-Bedarf	Differenz	RTW	16	25	+9	NEF	5	7	+2	KTW	4	4	0
RD-Fahrzeuge	Ist-Zustand	Soll-Bedarf	Differenz														
RTW	16	25	+9														
NEF	5	7	+2														
KTW	4	4	0														



<p>5.5 Operativer Rettungsdienst</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung einer 80% Stelle im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst als Sachgebietsleiter – unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst</li> <li>• Schaffung von 1,2 Stellen im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst als Sachbearbeiter – unter Kostenberücksichtigung im Rettungsdienst</li> <li>• Schaffung einer Stelle im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst mit Rettungsdienst- Qualifikation (Alarmdienststellen – Kosten Brandschutz)</li> <li>• Schaffung von 15 Stellen im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst als Rettungsdienstbeauftragte (Alarmdienststellen – Kosten Brandschutz)</li> </ul>
<p>5.6 Dienstbetrieb RD-Tarifbeschäftigte</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von Personal für einen Sachgebietsleiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst „Dienstbetrieb Rettungsdienst“</li> <li>• Bereitstellung von Personal für einen Stellvertreter des Sachgebietsleiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ und die Dienstplanung</li> <li>• Bereitstellung von Personal für einen Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst im Sachgebiet „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ für die Dienstplanung</li> <li>• Bereitstellung von Personal für einen Mitarbeiter als Kompensation für die 3 X 33% Koordinierungstätigkeit der Gruppenleiter auf den FRW I-III im Tarifbeschäftigtenbereich</li> <li>• Aus –und Fortbildung der Sachgebietsmitarbeiter in Tarif- und Arbeitsrecht</li> </ul> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitstellung von Räumlichkeiten mit Bildschirmarbeitsplätzen für das Sachgebiet „Dienstbetrieb Rettungsdienst“ sowie die Gruppenleiter FRW I-III und den Leiter RW 6 und 7</li> <li>• Bereitstellung von Personalverwaltungs-/Dienstplanungssoftware</li> </ul>

<p>5.7 Medizintechnik</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung eines Sachgebietsleiters im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst</li> <li>• Schaffung eines stellvertretenden Sachgebietsleiters             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es muss ein Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst im Tagesdienst eingesetzt werden</li> </ul> </li> <li>• Schaffung von zwei zusätzlichen Stellen im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (oder im Tarifbeschäftigtenbereich) im Tagesdienst für die Medizintechnik.</li> <li>• Schaffung von Stellen für „Medizinproduktebeauftragte“ im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (Alarmdienst)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hier sind ges. 6 Stellen, gebunden an die Funktion Drehleitermaschinist auf drei Wachabteilungen, zu etablieren</li> </ul> </li> </ul> <hr/> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausschreibung und Beschaffung einer Lagersoftware</li> <li>• Schaffung von Büroflächen*</li> <li>• Schaffung von Fahrzeugeinstellplätzen*</li> <li>• Schaffung von Lagerflächen*</li> </ul> <p>*Veränderungen sind oben in den Tabellen beschrieben</p>
<p>5.8 SG Hygiene und Desinfektion</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung eines Sachgebietsleiters             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es muss ein Mitarbeiter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst eingesetzt werden</li> </ul> </li> <li>• Schaffung eines Vertreters des Sachgebietsleiter             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es muss ein Mitarbeiter im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (mit Gruppenführerqualifikation) mit 70% Tagesdienst eingesetzt werden</li> </ul> </li> <li>• Schaffung einer Tagesdienststelle für die Lagerverwaltung und parallel Tagesdesinfektor</li> <li>• Schaffung von drei leitende Desinfektoren mit 30% Tagesdienstanteilen.</li> </ul> <hr/> <p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildung von 6 Desinfektoren (Alarmdienst, Stellen vorhanden)</li> <li>• Schaffung von Büroarbeitsplätzen*</li> <li>• Schaffung angemessener Lagerflächen*</li> <li>• Umbau der Desinfektionshallen auf den Feuer- und Rettungswachen nach Stand der Technik (DIN 13049)</li> <li>• Anschaffung geeigneter Lagersoftware</li> </ul> <p>*Veränderungen sind bereits in der Tabelle 5.3.2.4 Soll Zustand Räumliche Situation aufgeführt</p>

<p>5.9 Stabsstelle Qualitätsmanagement</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung einer Stelle im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst mit 70% Tagesdienst- sowie 30% Alarmdienstanteilen.</li> <li>• Schaffung einer halben Stelle im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (operativer Dienst)</li> </ul>
	<p><u>Technische / Organisatorische Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beauftragung einer externen Firma zur Erstellung einer QM-Plattform und Handy-App.</li> </ul>
<p>5.10 Sonstige technische Unterstützung Amt 37</p>	<p><u>Personelle Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemessung Personalansatz Funkwerkstatt</li> <li>• Erhöhung Stellenanteil Rettungsdienst der Kfz-Werkstatt auf 2,5 Stellen bzw. 35 %.</li> </ul>

## 9.3 INVESTITIONSÜBERSICHT

Stand: August 2016

### 9.3.1 FAHRZEUGE

	2016	2017	2018	2019
NEF	96.000 €	99.000 €	- €	105.000 €
RTW	460.000 €	451.000 €	350.000 €	630.000 €
KTW	180.000 €	- €	125.000 €	130.000 €
Gesamt	736.000 €	550.000 €	475.000 €	865.000 €

### 9.3.2 ANLAGEVERMÖGEN

	2016	2017	2018	2019
BuG	130.000 €	100.000 €	125.000 €	125.000 €
GVG	11.000 €	11.000 €	12.000 €	12.000 €
Gesamt	141.000 €	111.000 €	137.000 €	137.000 €

### 9.3.3 FESTWERTE

	2016	2017	2018	2019
Fahrzeugbeladung	280.000 €	210.000 €	320.000 €	535.000 €
Gesamt	280.000 €	210.000 €	320.000 €	535.000 €

### 9.3.4 SUMME

	2016	2017	2018	2019
Fahrzeuge	736.000 €	550.000 €	350.000 €	380.000 €
Anlagevermögen	141.000 €	111.000 €	111.000 €	111.000 €
Festwerte	280.000 €	210.000 €	210.000 €	210.000 €
Gesamt	1.157.000 €	871.000 €	671.000 €	701.000 €

**10 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung</b>
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BF	Berufsfeuerwehr
BHP-50	Behandlungsplatz für 50 Patienten
BMI	Body-Mass-Index
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELA	Elektroakustische Anlage
FF	Freiwillige Feuerwehr
FRW	Feuer- und Rettungswache
FSHG	Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz
GPS	Global Position System
HFRW	Hauptfeuer- und Rettungswache
IHT	Interhospital-Transfer
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
KGS	Koordinierungsgruppe Krisenstab
KTW	Krankentransportwagen
KT AG	Arbeitsgemeinschaft Krankentransport
LNA	Leitender Notarzt
LRA	Lehrrettungsassistent
LSBR	Leitstellenbetriebsraum
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
MANV	Massenanfall von Verletzten und Erkrankten
MPBetrVO	Medizinprodukte Betreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
NAW	Notarztwagen
NEA	Notstromersatzanlage
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NRW	Nordrhein Westfalen
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
OrgLRD	Organisatorischer Leiter des Rettungsdienstes
RettAss	Rettungsassistent
RDBP	Rettungsdienstbedarfsplan
RettAssAPO	Rettungsassistenten Ausbildungs- und Prüfungsordnung
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG NRW	Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen
RH	Rettungshelfer
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rüstwagen
STK	Sicherheitstechnische Kontrolle
THW	Bundesanstalt Technisches Hilfswerk
TRBA	Technische Richtlinie biologischer Arbeitsstoffe
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung

## **11 ANLAGE 1**

**Auszug Gesetzestexte SG Hygiene und Desinfektion**

## **12 ANLAGE 2**

**Übersicht der Fachklinken der Krankenhäuser in und um Bochum.**

## **13 ANLAGE 3**

**Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitätern**

**Stellungnahme des Landesverbandes Ärztliche Leiter Rettungsdienst NRW zur Qualifizierung von Leitstellendisponenten**

## **14 ANLAGE 4**

**Neubauvorhaben Rettungsdienstschule: Raumbedarf (Stand 15.04.2016)**

## **15 ANLAGE 5**

**Richtlinie 37 12 Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (Stand 12/2015)**

## **16 ANLAGE 6**

**Bestückungsliste KTW Stadt Bochum (Stand 10/2017)**

## **11 Anlage 1**

**Auszug Gesetzestexte SG Hygiene und Desinfektion**

## **Rettungsdienstbedarfsplan Stadt Bochum 2017 – 2022**

### **Anlage 1: Auszug Gesetzestexte SG Hygiene und Desinfektion**

#### Auszug aus der TRBA 250:

*1.1 Diese TRBA findet Anwendung auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Bereichen... in denen Menschen medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden, Tiere medizinisch untersucht, behandelt oder gepflegt werden.*

*Zu den Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen zählt der berufliche Umgang mit Menschen, Tieren, biologischen Produkten, Gegenständen oder Materialien, wenn bei diesen Tätigkeiten biologische Arbeitsstoffe freigesetzt werden können, z. B. auch durch Bioaerosole oder Blutspritzer, und dabei Beschäftigte mit diesen direkt in Kontakt kommen können, z. B. durch Einatmen, Haut- /Schleimhautkontakt oder Kanülenstichverletzungen.*

*1.2 Diese TRBA findet auch Anwendung auf Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen... im Rettungsdienst und bei Krankentransporten...Im Folgenden sind beispielhaft Tätigkeiten aufgeführt:*

*Wundversorgung,*

*Versorgung pflegebedürftiger Menschen oder Tiere,*

*Umgang mit fremd- oder selbstgefährdenden Menschen oder Tieren...*

*bei Reinigungs-, Desinfektions-, Reparatur- und Wartungs-, Transport- und Entsorgungsarbeiten in kontaminierten Bereichen...die genannten Tätigkeiten können z. B. in folgenden Einrichtungen... Not- und Rettungsdienste...vorkommen.*

*Für das Sammeln von spitzen oder scharfen Gegenständen müssen Abfallbehältnisse bereitgestellt und verwendet werden, die stich- und bruchfest sind und den Abfall sicher umschließen...verschließbare Einwegbehältnisse...geben den Inhalt, z. B. bei Druck, Stoß, Fall, nicht frei...durchdringfest...durch Feuchtigkeit nicht beeinträchtigt...durch Farbe, Form oder Beschriftung eindeutig als Abfallbehältnisse zu erkennen...*

*Weitere Kriterien für die Auswahl der Behältnisse sollten sein*

*die Abstimmung auf die Entsorgungskonzeption...*

*erkennbarer Füllgrad.*

*(Siehe hierzu auch Anhang 2 der TRBA 250, Abfallschlüssel für Einrichtungen zur Pflege und Behandlung von Menschen und Tieren entsprechend der LAGA-Richtlinie)*



*...Wäsche, die bei Tätigkeiten nach den Abschnitten 3.2.3 oder 3.2.4 anfällt, ist unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen und dichten Behältnissen zu sammeln... Die Wäsche ist so zu transportieren, dass Beschäftigte den Einwirkungen*

*von biologischen Arbeitsstoffen nicht ausgesetzt sind. Die Behältnisse sind zu kennzeichnen...Zum Infektionsschutz bei Handhabung und Transport von gefüllten Wäschesäcken sollen diese geschlossen transportiert, nicht geworfen oder gestaucht werden, in die Waschmaschine bzw. in die Aufgabeeinrichtung der Waschanlage gegeben werden können...*

*Falls größere Mengen gefüllter Wäschesäcke vorübergehend gelagert werden müssen, sind hierfür ein besonderer Raum... oder ein Behälter, der feucht zu reinigen und zu desinfizieren ist, zur Verfügung zu stellen.*

*4.1.2.3: „Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen (Hygieneplan) und zu überwachen...*

#### Auszug aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

##### *§ 1 Zielsetzung und Anwendungsbereich*

*(1) Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Es gilt in allen Tätigkeitsbereichen und findet im Rahmen der Vorgaben des Seerechtsübereinkommens der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1982 (BGBl. 1994 II S. 1799) auch in der ausschließlichen Wirtschaftszone Anwendung.*

##### *§ 4 Allgemeine Grundsätze*

*Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:*

- 1. Die Arbeit ist so zu gestalten, daß eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;*
- 2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;*
- 3. bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;*
- 7. den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen;*

##### *§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen*

*(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.*

*(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.*

*(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch*

*1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,*

*2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,*

*4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,*

*5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.*

#### Auszug aus der GUV-R 2106:

##### *4.6 Waschbarkeit und Desinfektion*

*Schutzkleidung bzw. Arbeitskleidung von Rettungsdienstpersonal kann mit Infektionserregern kontaminiert sein... Zum generellen Schutz vor Kontamination Dritter darf die Schutzkleidung nicht zu Hause gewaschen werden (siehe GUV-R 250). Der Einsatz von Waschmaschinen auf Rettungswachen ist auf Grund der einzuhaltenden Anforderungen gemäß RKI-Vorgaben „Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ und „Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an „Gewerbliche Waschereien“ nur schwer umsetzbar...Eine Sterilität regulärer Schutzkleidung ist nicht erforderlich.*

## **12 Anlage 2**

**Übersicht der Fachklinken der Krankenhäuser in und um Bochum.**



## **13 Anlage 3**

**3.1 Aus und Weiterbildung von Notfallsanitätern**

**3.2 Stellungnahme des Landesverbandes Ärztliche Leiter Rettungsdienst NRW zur Qualifizierung von Leitstellendisponenten**

## Anlage 3.1:



**Aus und Weiterbildung**

**von Notfallsanitäterinnen**

**und Notfallsanitätern**

## Inhalt

1. Einleitung.....	4
2. Planzahlen zur Anzahl der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern bei der Stadt Bochum .....	5
2.1 NFS-Bedarf Regelrettungsdienst.....	5
2.1.3 NFS-Bedarf Eingebundene gemäß § 13 Rettungsdienstgesetz NRW .....	6
2.2 NFS-Bedarf Leitstelle .....	6
2.3 NFS-Bedarf Massenanfall an Verletzter und Erkrankter (ManV) .....	7
2.4 NFS Bedarf Praxisbegleitung .....	8
2.5 NFS-Qualifizierung für Personal aus dem administrativen Bereich (Desinfektor, Planer und Techniker) .....	9
2.6 Gesamtbedarf an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern bei der Feuerwehr Bochum .....	10
3. Geplante Qualifizierungswege zum Notfallsanitäter im Rettungsdienst der Stadt Bochum .....	11
3.1 Qualifizierungsmöglichkeiten der vorhandenen Rettungsassistenten bei der Berufsfeuerwehr Bochum .....	11
3.2 Vollausbildung Notfallsanitäter .....	13
3.3 Analyse der Qualifizierungspotentiale innerhalb des Mitarbeiterstammes der Feuerwehr Bochum .....	14
3.3.1 Übersicht über die Anzahl und Verteilung der Beamten .....	14
3.3.2 Übersicht über die Anzahl und Verteilung der tariflich Beschäftigten .....	16
3.4 Ausbildungsplanung der Mitarbeiter der Feuerwehr Bochum zum Notfallsanitäter.....	19
4. Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum infolge von Lehrgängen zur Ergänzungsprüfung und der Vollausbildung zum Notfallsanitäter sowie der daraus resultierende Personalbedarf.....	20
4.1 Der Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum aufgrund der Vollausbildung	21
4.2 Der Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum aufgrund der Ergänzungsprüfung .....	23
4.3 Zusammenfassung des kompensatorischen Personalbedarfs der Feuerwehr Bochum aufgrund der Ausfallzeiten durch die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Notfallsanitäter .....	23

5. Rettungsdienstschule .....	24
5.1 Personeller Ergänzungsbedarf an Lehrkräften für die Notfallsanitäterausbildung .....	25
5.2 Räumlicher Ergänzungsbedarf für die Notfallsanitäterausbildung .....	25



## 1. Einleitung

Zum 01.02.2014 trat das Notfallsanitätergesetz<sup>1</sup> (NotSanG) mit dem neuen Berufsbild des Notfallsanitäters in Kraft und legte erstmalig eine dreijährige Ausbildung für eigenständig arbeitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes fest.

Mit Ablauf des 31.12.2014 wurde das Rettungsassistentengesetz aufgehoben, welches zuvor mit dem Rettungsassistenten / Rettungsassistentin das maßgebliche Berufsbild im Rettungsdienst mit knapp einjähriger Lehrgangszeit und Jahrespraktikum prägte.

Mit der Novellierung des Rettungsgesetzes<sup>2</sup> NRW ist die Fahrzeugführerfunktion auf dem Rettungswagen und die Fahrerfunktion auf dem Notarzteinsatzfahrzeug ab dem 1. Januar 2027 verpflichtend mit Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zu besetzen.

Die Kosten der Ausbildung nach dem NotSanG vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) sowie die Kosten der Fortbildung im Sinne des § 5 Absatz 4 Satz 1 gelten als Kosten des Rettungsdienstes<sup>3</sup>.

Das vorliegende Konzept stellt den aktuellen Planungsstand zur Ergänzungsausbildung und Vollausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern der Feuerwehr Bochum dar und ist Bestandteil des jeweils gültigen Rettungsdienstbedarfsplanes. Die Personalplanung soll anhand der tatsächlichen Entwicklungen gesondert vom Rettungsdienstbedarfsplan in Abstimmung mit den Kostenträgern jährlich angepasst werden.

---

<sup>1</sup> Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter (Notfallsanitätergesetz – NFSG)

<sup>2</sup> § 4 (7) Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW)

<sup>3</sup> § 14 (3) Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW)

## 2. Planzahlen zur Anzahl der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern bei der Stadt Bochum

*Hinweis: Gemäß dem Positionspapier des Landesverbandes Ärztlichen Leiter Rettungsdienst NRW vom 08.11.2016, sind zur Sicherstellung des Dienstbetriebes innerhalb des Rettungsdienstpersonals eine Gewichtung von 80 % zu 20 % zwischen Notfallsanitäter und Rettungssanitäter notwendig. Am 20.02.2017 wurde in einem Gespräch mit den Kostenträgern (Gesundheitskassen) die Gewichtung von 70 % zu 30 % zwischen Notfallsanitäter und Rettungssanitäter verhandelt. Daher wird dieser Ansatz in der folgenden Berechnung berücksichtigt.*

### 2.1 NFS-Bedarf Regelrettungsdienst

Wie oben genannt, ist die Fahrzeugführerfunktion auf dem Rettungswagen und die Fahrerfunktion auf dem Notarzteinsetzfahrzeug mit Notfallsanitätern zu besetzen. Die Anzahl der täglich eingesetzten Rettungsmittel wird gemäß dem Rettungsdienstbedarfsplan sukzessive in den nächsten Jahren steigen. Die im Folgenden verwendeten Daten berücksichtigen die geplante Rettungsmittelvorhaltung ab dem RDBP 2017-2021.

Insgesamt ergibt dies eine Besetzung von 16 RTW sowie 3 NEF zu 24 h an 365 Tagen im Jahr. Weitere 2 RTW und 2 NEF werden nur tagsüber vorgehalten:

<b>Notfallsanitäter</b>	<b>Anzahl</b>
Beamte	40
Tarifbeschäftigte im Rettungsdienst	50
Eingebundene gemäß § 13 Rettungsdienstgesetz NRW	54
Sonderbedarf insb. Praxisanleiter (je zur Hälfte Beamte bzw. Tarifbeschäftigte im Rettungsdienst)	10
<b>Gesamt</b>	<b>154</b>

Die zu besetzenden Rettungsmittel sind im Kapitel 4.2.1.2 „Soll-Zustand Notfallrettung“ bzw. 4.2.2.2 „Soll-Zustand Notärztliche Versorgung“ im Rettungsdienstbedarfsplan de-

finiert. Da es sich um den Bedarf an Notfallsanitäter für den Regelrettungsdienst handelt, sind die Kosten für die Ausbildung und Vorhaltung für die in der Tabelle aufgeführten Notfallsanitäter durch die Krankenkassen refinanziert.

### **2.1.3 NFS-Bedarf Eingebundene gemäß § 13 Rettungsdienstgesetz NRW**

Gemäß der Festlegung im Kapitel 4.2.1.2 „Soll-Zustand Notfallrettung“ bzw. 4.2.2.2 „Soll-Zustand Notärztliche Versorgung“ im Rettungsdienstbedarfsplan sollen von den oben aufgeführten vorgehaltenen Rettungsmitteln insgesamt 6 RTW in 24h/7, 1 Tages-RTW und 2 NEF in 14h/7 bzw. 12h/5 per Einbindungsvertrag gemäß § 13 RettG NRW personell vergeben werden. Dafür werden jeweils für die Funktion des Transportführers RTW bzw. des Notarztassistenten (Fahrer NEF) je ein Notfallsanitäter benötigt. Dies ergibt einen Bedarf an 54 Notfallsanitäter (siehe Tabelle auf der vergangenen Seite).

### **2.2 NFS-Bedarf Leitstelle**

Gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW müssen die mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragten Personen eine geeignete Qualifikation haben. Das Nähere soll das zuständige Ministerium durch Erlass regeln. Dieser Erlass liegt noch nicht vor. Da somit der Einsatz von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern nicht verpflichtend ist, kann nach derzeitigem Stand keine Refinanzierung von Ergänzungsausbildungen des Leitstellenpersonals über die Kostenträger erfolgen. Sobald der Erlass vorliegt, sind hier gesonderte Verhandlungen mit den Kostenträgern zu führen.

### **2.3 NFS-Bedarf Massenanfall an Verletzter und Erkrankter (ManV)**

Gemäß § 12 (1) Rettungsgesetz NRW sind Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen.

Um die MANV-Strukturen, die durch das Land NRW gefordert werden auch nach Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter sicherzustellen (Erlasse vom 10.08.2009 und 23.08.2013-AZ.: 73 – 52.03.04), ist es notwendig, dass unabhängig von den Notfallsanitätern die im Regelrettungsdienst gebunden sind, täglich mindestens 10 Feuerwehrbeamte auf den drei Löschzügen der Berufsfeuerwehr, ausgebildet als Notfallsanitäter, rund um die Uhr bei der Feuerwehr Bochum zur Erfüllung der ManV-Aufgaben nach Landeskonzept zur Verfügung stehen.

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker werden folgende Notfallsanitäter täglich vorgehalten:

	<b>Anzahl</b>	<b>Einheit</b>
Notfallsanitäter im Feuerwehrdienst im 24h Dienst für ManV-Aufgaben	10	Funktionsstellen
Bedarf NFS für MANV	51	

Diese Vorhaltung entspricht keiner rettungsdienstlichen Leistung gemäß SGB V und wird daher nicht durch die Krankenkassen refinanziert.

## **2.4 NFS Bedarf Praxisbegleitung**

Nach dem Notfallsanitätergesetz sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NFS-APrV) sind für die praktische Ausbildung an Lehrrettungswachen Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter erforderlich. Aufgrund der höherwertigen NFS-Ausbildung muss auch die praktische Ausbildung an die gesteigerten Ansprüche angepasst werden. Damit kommt den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern eine besondere Bedeutung zu. Dabei sind die Anforderungen an die pädagogische Qualifikation einer Praxisanleiterin oder eines Praxisanleiters deutlich ausgeprägter als bei den bisherigen Lehrrettungsassistenten.

Die in der Vollausbildung zum NFS eingesetzten Praxisanleiter können die Betreuung und Ausbildung der ihnen zugewiesenen Auszubildenden auf Grund der Komplexität der Ausbildung nicht mehr wie ehemals die Lehrrettungsassistenten neben ihrem Einsatzdienst wahrnehmen. Gemäß den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I (neu) zur Ausbildung zum Notfallsanitäter in NRW arbeiten die Praxisanleiter eng mit den Kliniken und der Notfallsanitäterschule zusammen. Sie nehmen regelmäßig an Besprechungen und Schulkonferenzen teil und betreuen den Auszubildenden während der gesamten Ausbildungszeit. Ein Praxisanleiter kann maximal 3 Auszubildende betreuen.

Der durch die notwendige Praxisbegleitung entstehende Personalausfall im Einsatzdienst wird durch die zusätzliche Vorhaltung von 1/3 Vollzeitstelle einer Notfallsanitäterin oder eines Notfallsanitäters mit der Zusatzqualifikation Praxisanleiter für drei Auszubildenden kompensiert.

**D.h. bei 15 Auszubildenden \* 1/3 Vollzeitstelle = 5 Notfallsanitäter**

Die Ausbildung zur Praxisanleitung hat einen Umfang von mindestens 200 Unterrichtseinheiten. Bisherige Lehrrettungsassistentinnen und Lehrrettungsassistenten, die als Praxisanleitung eingesetzt werden sollen, müssen bis zum 31.12.2020 zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter weitergebildet werden und die notwendige Prüfung ablegen. Ferner ist der Besuch eines 80-stündigen Aufbaulehrgangs zum Erwerb der Qualifikation „Praxisanleitung“ erforderlich.

Neben den hier aufgeführten Praxisanleitern mit Tagesdienstanteilen, die speziell für die Praxisbegleitung der Auszubildenden zum NFS eingesetzt werden, benötigt die Stadt Bochum 18 weitere Praxisanleiter um die Fortbildung und Einarbeitung des übrigen Personals sowie von rettungsdienstlichen Praktikanten außerhalb der NFS-Ausbildung sicherzustellen. Diese 18 Praxisanleiter gehen jedoch nicht gesondert in die Berechnung der Notfallsanitäterausbildung ein, da diese in der Gesamtzahl des NFS-Bedarfes im Bereich der Feuerwehrbeamten und Tarifbeschäftigten berücksichtigt sind (siehe 2.1 Regelrettungsdienst in dieser Anlage).

### **2.5 NFS-Qualifizierung für Personal aus dem administrativen Bereich (Desinfektor, Planer und Techniker)**

Gemäß der Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung, erstellt von der AGBF im Städtetag NRW - AK Rettungsdienst in Zusammenarbeit mit der AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW Punkt 5.4 sind neben der Tätigkeit als Praxisanleiter (siehe 2. 4 Praxisbegleitung) Notfallsanitäter auch für die Tätigkeit als Sachbearbeiter operativer Rettungsdienst und als Desinfektor/Medizintechnik erforderlich. Daraus ergibt sich ein weiterer Ausbildungsbedarf:

- 1 Stelle Notfallsanitäter als Desinfektor/Medizintechnik
- 1 Stelle Notfallsanitäter Sachbearbeiter operativer Rettungsdienst

Die vorgenannten Stellen sind im Rettungsdienstbedarfsplan in dem Kapitel 5 (5.5 bis 5.9) darstellt und beschrieben. Eine Zusammenfassung erfolgt in Kapitel 9.1.4 Rettungsdienstbedarfsplan.

## 2.6 Gesamtbedarf an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern bei der Feuerwehr Bochum

Summarisch ergibt sich folgender kumulierter Bedarf an Notfallsanitätern:

<b>Notfallsanitäter Regelrettungsdienst Feuerwehr Bochum</b>	<b>Anzahl</b>
Beamte	40
Tarifbeschäftigte im Rettungsdienst	50
Sonderbedarf insb. Praxisanleiter (je zur Hälfte Beamte bzw. Tarifbeschäftigte im Rettungsdienst)	10
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>

<b>Notfallsanitäter Regelrettungsdienst Eingebunden</b>	<b>Anzahl</b>
Personal gemäß § 13 Rettungsdienstgesetz NRW	54

<b>Notfallsanitäter Sonderbedarf</b>	<b>Anzahl</b>
Vorhaltung NFS für MANV	51

Mögliche Bedarfe für Notfallsanitäter in der **Leitstelle** werden nach weiteren Regelungen durch die zuständigen Ministerien, mit den Kostenträgern verhandelt.

### 3. Geplante Qualifizierungswege zum Notfallsanitäter im Rettungsdienst der Stadt Bochum

154 Notfallsanitäter werden für den Rettungsdienst der Stadt Bochum benötigt. Weitere 51 Notfallsanitäter werden für Aufgaben im ManV-Fall auf den Löschzügen der Berufsfeuerwehr benötigt. Der Bedarf an Notfallsanitätern wird durch Qualifizierungsmaßnahmen der bereits vorhandenen Rettungsassistenten, sowie durch die Vollausbildung und Neueinstellungen ausgebildeter Notfallsanitäter erfolgen.

#### 3.1 Qualifizierungsmöglichkeiten der vorhandenen Rettungsassistenten bei der Berufsfeuerwehr Bochum

Personen, die zum 31.12.2013 die Berufsbezeichnung Rettungsassistent führen dürfen, können bis zum 31.12.2020 die Qualifikation als Notfallsanitäter über eine Ergänzungsprüfung erlangen. Die Übergangsmöglichkeiten vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter werden in folgender Grafik beschrieben:

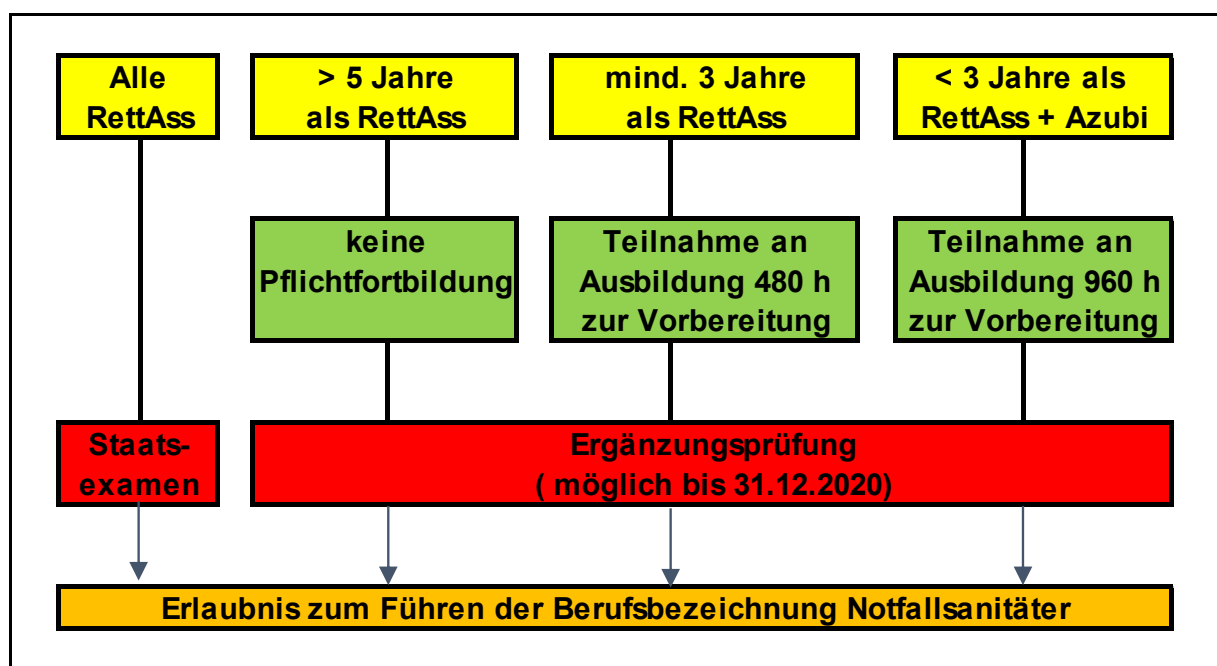


Bild 1: Übergangsmöglichkeiten vom Rettungsassistenten (RettAss) zum Notfallsanitäter

Gemäß den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäterausbildung in NRW –Teil I (neu) Punkt 2.4.2 ist ohne Nachweis einer Berufstätigkeit bzw. ohne einen Tätigkeitsnachweis von mehr als 810 Einsätzen in der Notfallrettung eine Ergänzungsprüfung nach der Fallgruppe EP 3 **oder** die staatliche Vollprüfung zum Erwerb der Notfallsanitäterurkunde abzulegen.



Die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum hat 2016 und 2017, in Abstimmung mit den Aufsichtsbehörden eine Qualifikationsmaßnahme angeboten, die mit der Vollprüfung endete. Der von der Rettungsdienstschule der Feuerwehr Bochum durchgeführte Lehrgang umfasste 480 h.

Durch die Änderung des § 32 NotSanG ist die so genannte Stichtagsregelung weggefallen. Dies bedeutet:

*Der § 32 des NFSG ist mit dem Erscheinen des Bundesgesetzblattes am 10.04.2017 wie folgt geändert worden. (Die rot dargestellten Worte wurden gestrichen).*

### **§ 32 Übergangsvorschriften**

*(2) Eine Person, die ~~bei Inkrafttreten dieses Gesetzes~~ eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nachweist, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 Nummer 2 und 3 die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu führen, wenn sie innerhalb von sieben Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Ergänzungsprüfung besteht.*

Die zuvor genannte Änderung des NFSG hat zur Folge, dass nach jetzigem Stand **nur noch 9 Mitarbeiter der Feuerwehr Bochum eine staatliche Vollprüfung benötigen werden**, da diese Mitarbeiter nach dem 31.12.2015 die Rettungsassistentenurkunde erhalten haben.

In der Zukunft werden aufgrund der genannten Gesetzesänderung bis zum 31.12.2020 bedarfsorientiert Ergänzungsprüfungen 1 mit 80 h Vorbereitungszeit von der Rettungsdienstschule der Stadt Bochum angeboten. Ziel dieser Maßnahme ist es, eine maximale Menge an Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter zu qualifizieren, um damit den Bedarf der budgetintensiveren Vollausbildung in der Laufzeit dieses RDBP reduzieren zu können.

### **3.2 Vollausbildung Notfallsanitäter**

Die gesamtgesellschaftliche Entwicklung des Fachkräftemangels zeigt sich immer mehr bei Einstellungsverfahren für den Rettungsdienst. In den vergangenen drei Jahren nimmt die Anzahl potentiell geeigneter Bewerber die als fertig ausgebildete Rettungsdienstmitarbeiter eingestellt werden können kontinuierlich ab. Zur Kompensation dieser Entwicklung müssen Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter geschaffen werden. Um den Eigenbedarf nachhaltig sichern zu können, sollten in der Laufzeit dieses Bedarfsplanes jährlich mindestens drei Azubis für die Notfallsanitäterausbildung und drei junge Feuerwehrbeamte die bisher nur zum Rettungssanitäter ausgebildet waren, zum Notfallsanitäter qualifiziert werden. Ziel ist eine Klassengröße von 15 Auszubildenden, die gemeinschaftlich mit Azubis anderer Feuerwehren und Leistungserbringer im Rettungsdienst ausgebildet werden sollen.

Gemäß Anlage zum Rd.Erl. des MGEPA vom 19.05.2015 – 234-0717.1.3.2 sind die Kosten der Notfallsanitäter Vollausbildung zu berücksichtigen.

Die Vollausbildung wird zum 01.08.2018 beginnen. Ab dem 01.01.2019 sind gemäß der Anlage zum Rd.Erl. des MGEPA vom 19.05.2015 – 234-0717.1.3.2 die Ansatzwerte durch die Beteiligten der Bedarfs- und Kostenplanung im Rettungsdienst gemeinsam festzulegen. Dabei haben die Träger des Rettungsdienstes die tatsächlich entstandenen Kosten des Vorjahres bis spätestens zum 30.06. des Folgejahres offenzulegen.

### 3.3 Analyse der Qualifizierungspotentiale innerhalb des Mitarbeiterstammes der Feuerwehr Bochum

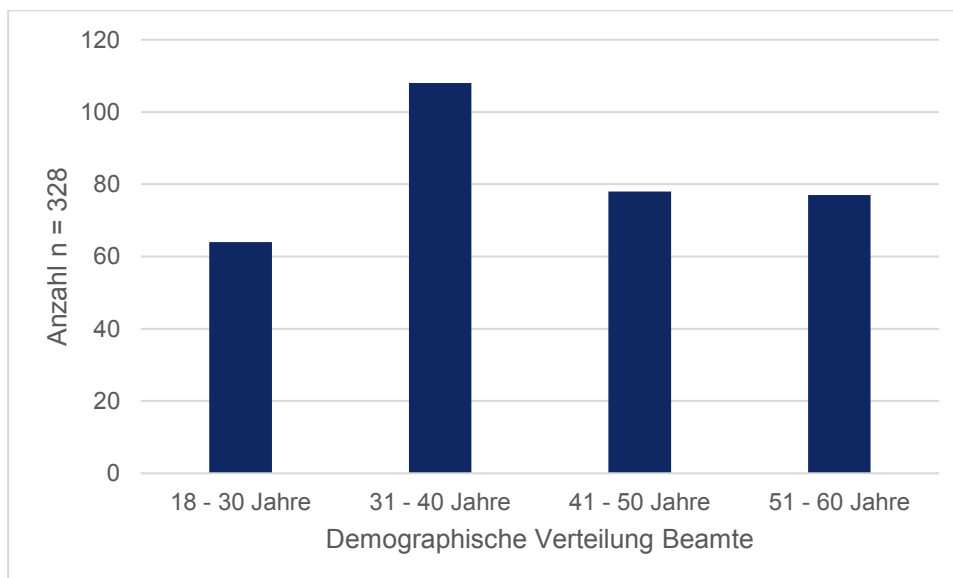
In dem folgenden Abschnitt 3.3 werden die Mitarbeitergruppen der Feuerwehr Bochum analysiert, die für die Vorhaltung der Notfallsanitäter ab 2027 relevant sind. Diese Mitarbeitergruppen sind:

- Beamte für den Regelrettungsdienst,
- Notfallsanitäter für den MANV (Beamte) und
- Tarifbeschäftigte im Regelrettungsdienst.

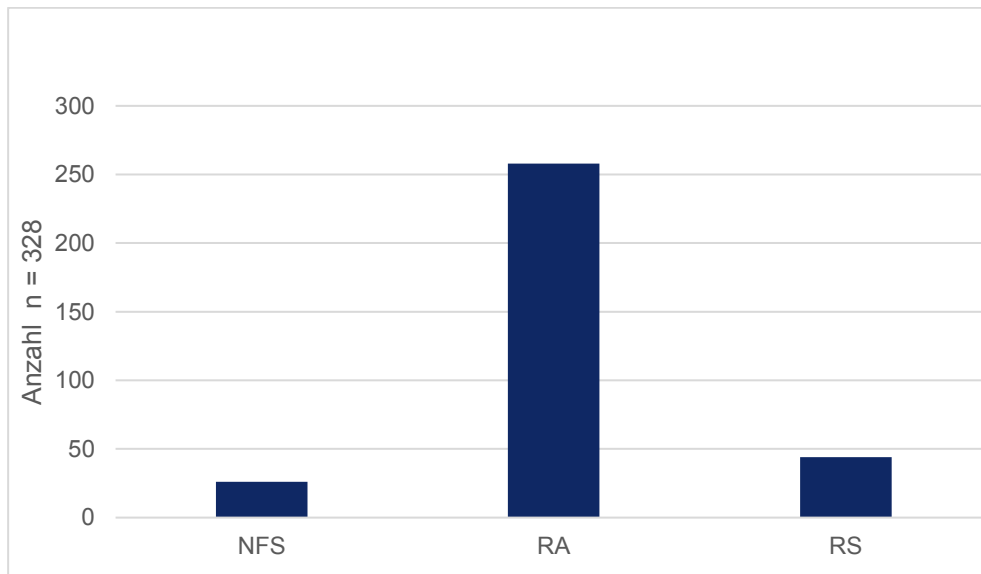
#### 3.3.1 Übersicht über die Anzahl und Verteilung der Beamten

Gemäß den vorliegenden Daten sind 328 Beamte im mittleren Feuerwehrtechnischen Dienst bei der Stadt Bochum beschäftigt.

Die folgende Grafik zeigt die demographische Verteilung der 328 Beamten:



Die rettungsdienstliche Qualifikationsverteilung der 328 Beamten im mittleren Feuerwehrtechnischen Dienst ist derzeit:



Von den 328 im Diagramm dargestellten Beamten, werden aufgrund unterschiedlicher nicht rettungsdienstrelevanter Tätigkeiten und der Demografie 140 Beamte für die Tätigkeit im Rettungsdienst 2027 zur Verfügung stehen.

Die Zahlen im Einzelnen:

Beamte m.D.	NFS	RA	RS	Zeilensumme:
In Summe 328 Beamte	26	258	44	328
./ bis 2027 gehen in Pension	3	84	0	87
./ Leitstelle	3	23	0	26
./ Ausbilder FW Schule		6		6
./ Abteilung Technik		2		2
./ Abteilung Personal		1		1
./ BIII Qualifikation		22		22
./ BIII die nachrücken, da 35 BIII bis 2027 ausscheiden.		35		35
./ 10 % von den verbleibenden 85 die nicht können		9		9
<b>Für Rettungsdienst verbleiben:</b>	<b>20</b>	<b>76</b>	<b>44</b>	<b>140</b>

Somit können gemäß der vorgenannten Tabelle von den heute vorhandenen Feuerwehrbeamten noch 76 Rettungsassistenten und 44 Rettungssanitäter bis zum Jahr 2027 zum Notfallsanitäter qualifiziert werden.

Gemäß der Tabelle unter 2.6 dieser Anlage werden zum jetzigen Zeitpunkt 96 Notfallsanitäter (Feuerwehrbeamte) benötigt.

Diese 96 Notfallsanitäter ergeben sich aus (s. Tabelle unter 2.6):

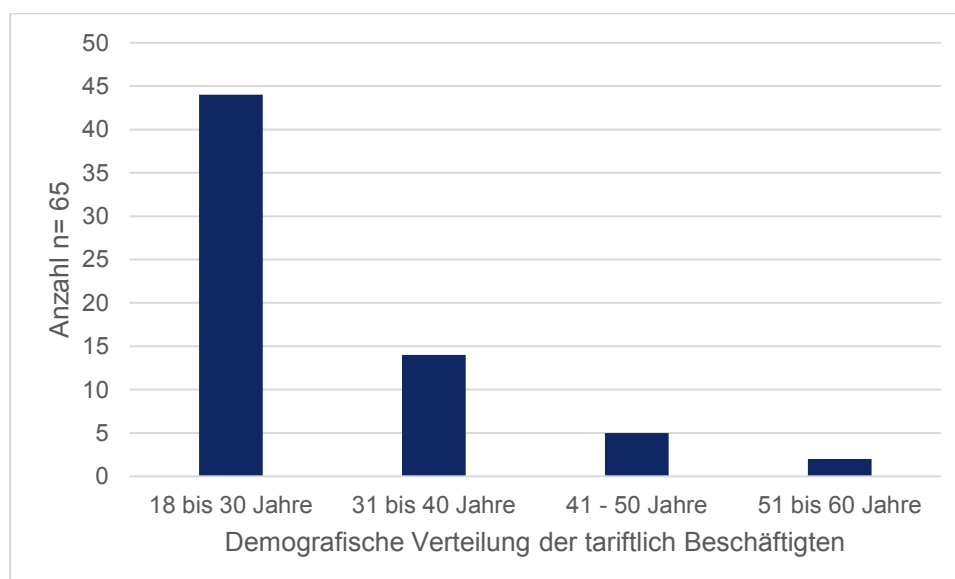
- 40 NFS für den Regelrettungsdienst,
- 5 NFS Sonderbedarf Praxisanleiter und
- 51 NFS Vorhaltung MANV.

Bei den Feuerwehrbeamten sind 20 Notfallsanitäter bereits ausgebildet. Somit müssen in dieser Mitarbeitergruppe der Feuerwehr Bochum noch 76 Personen zum NFS qualifiziert werden.

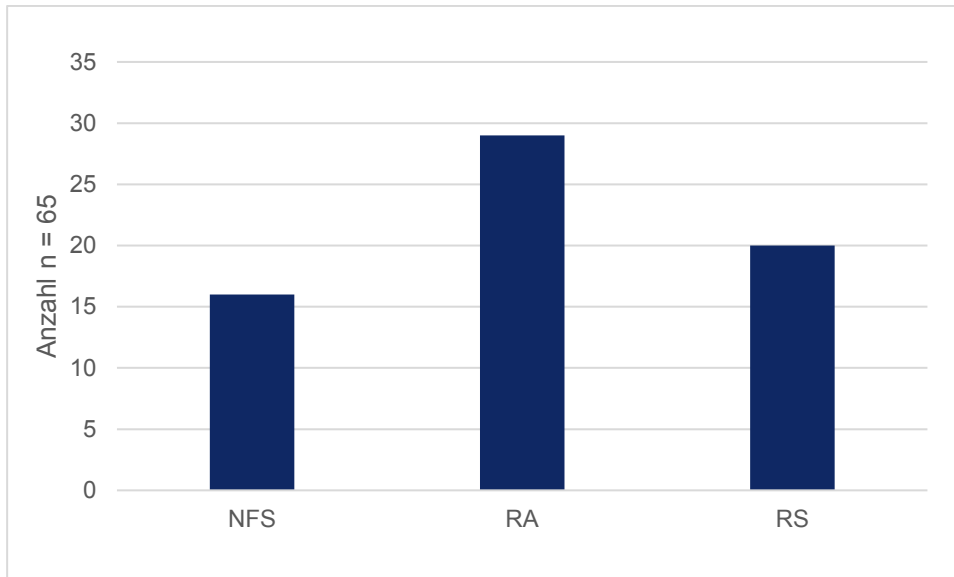
### 3.3.2 Übersicht über die Anzahl und Verteilung der tariflich Beschäftigten

Gemäß den vorliegenden Daten sind derzeit 65 tariflich Beschäftigte im Rettungsdienst bei der Stadt Bochum beschäftigt.

Die demographische Verteilung der 65 tariflich Beschäftigten:



Die rettungsdienstliche Qualifikationsverteilung der 65 tariflich Beschäftigte im Rettungsdienst:



Von den 65 im Diagramm dargestellten tariflich Beschäftigten, werden aufgrund unterschiedlicher nicht rettungsdienstrelevanter Tätigkeiten und der Demografie noch 55 tariflich Beschäftigte 2027 für die Tätigkeit im Rettungsdienst zu Verfügung stehen. Die Zahlen im Einzelnen:

tariflich Beschäftigte	NFS	RA	RS	Zeilensumme:
In Summe 65 tariflich Beschäftigte	16	29	20	65
./. bis 2027 gehen in Pension		3		3
./. RD-Schule	2			2
./. Fluktuation 8 %	1	2	2	5
./. 10 % andere dienstliche Hinderungsgründe		3	2	5
<b>Für Rettungsdienst verbleiben:</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>55</b>

Somit können gemäß der vorgenannten Tabelle von den heute tariflich Beschäftigten 24 Rettungsassistenten und 18 Rettungsassistenten bis zum Jahr 2027 die Qualifikation zum Notfallsanitäter erwerben.

Gemäß der Tabelle unter 2.6 dieser Anlage werden zum jetzigen Zeitpunkt 55 Notfallsanitäter im Bereich der Tarifbeschäftigten der Feuerwehr Bochum benötigt.

Diese 55 Notfallsanitäter ergeben sich aus (s. Tabelle unter 2.6):

- 50 NFS für den Regelrettungsdienst,
- 5 NFS Sonderbedarf Praxisanleiter.

Bei den tariflich Beschäftigten sind 13 Notfallsanitäter bereits ausgebildet. Somit müssen in dieser Mitarbeitergruppe der Feuerwehr Bochum noch 42 Personen zum NFS qualifiziert werden.

### 3.4 Ausbildungsplanung der Mitarbeiter der Feuerwehr Bochum zum Notfallsanitäter

Jahr	B = Beamte A = tariflich Beschäftigte	NFS am 01.01.	Ausbildung zum NFS					davon durchgefallen ab 2017 Prognose 15 %	Neueinstellung NFS	bestandene Nachprüfung (aus Vorjahr)	NFS am 31.12.
			EP 1	Vollprüfung		Vollausbildung					
				Beginn	Beendet	Beginn	Beendet				
2017	B	20	10							30	
	A	13	10					1	1	23	
2018	B	30	20			3		3	1	48	
	A	23	10			3		2	1	32	
2019	B	48	20			3		3	1	66	
	A	32	10			3		2	1	41	
2020	B	66	10			3	3	2	1	82	
	A	41	4			3	3	1	1	50	
2021	B	82				3	3	1	1	85	
	A	50				3	3	1	1	53	
2022	B	85				3	3	1	1	88	
	A	53				3	3	1	1	56	
2023	B	88				3	3	1	1	91	
	A	56				3	3	1	1	59	
2024	B	91				3	3	1	1	94	
	A	59				3	3	1	1	62	
2025	B	94				3	3	1	1	97	
	A	62				3	3	1	1	65	
2026	B	97				3	3	1	1	100	
	A	65				3	3	1	1	68	
2027	B	100				3	3	1	1	103	
	A	68				3	3	1	1	71	

Die dargestellte Übersicht wurde unter Berücksichtigung der heute vorliegenden Informationen sorgfältig erarbeitet und geprüft. Aufgrund verschiedener Einflussfaktoren



der Personalentwicklung wie Qualifizierung in andere Bereiche, Fluktuation oder Änderungen in der Bedarfsplanung der kommenden Jahre, kann sich der Qualifizierungsbedarf an Notfallsanitätern verändern.

Daher ist diese Tabelle regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben.

#### **4. Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum infolge von Lehrgängen zur Ergänzungsprüfung und der Vollausbildung zum Notfallsanitäter sowie der daraus resultierende Personalbedarf**

Dieses Kapitel zeigt den ausbildungsbedingten Personalausfall durch die beiden Ausbildungswege zum Notfallsanitäter. In den folgenden Unterpunkten wird jeweils der Personalausfall durch die notwendigen Ausbildungsmaßnahmen der Vollausbildung bzw. durch die Ergänzungsausbildung zum Notfallsanitäter ermittelt. Gemäß den gesetzlichen Grundlagen aus dem BHKG und dem RettG NRW müssen die im Brandschutz- und Rettungsdienstbedarfsplan festgelegten Einsatzdienstfunktionen kontinuierlich besetzt werden. Personal das sich in der Qualifizierung zum Notfallsanitäter befindet kann während der Ausbildungsabschnitte in der Rettungsdienstschule sowie in der Klinik nicht im Einsatzdienst eingesetzt werden. Diese Ausfallzeiten müssen daher durch die Einstellung von zusätzlichem Personal kompensiert werden. Neben dem ausbildungsbedingten Personalausfall ermittelt dieses Kapitel daher den zusätzlichen kompensatorischen Personalbedarf pro Jahr. Dabei muss unterschieden werden, ob es zu einem ausbildungsbedingten Personalausfall von Feuerwehrbeamten oder Tarifbeschäftigten kommt. Während Feuerwehrbeamte im Feuerwehr- und Rettungsdienst eingesetzt werden können, können Tarifbeschäftigte ausbildungsbedingt nicht zur Kompensation von Beamten im Feuerwehrdienst eingesetzt werden. Da reine Rettungsdienstaufgaben ohne Zusatzaufgaben bei der Feuerwehr Bochum bereits vollständig durch Tarifbeschäftigte übernommen werden, können ausbildungsbedingte Ausfallzeiten von Tarifbeschäftigten nur durch Tarifbeschäftigten und Ausfallzeiten von Beamten nur durch Beamte kompensiert werden.

#### **4.1 Der Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum aufgrund der Vollausbildung**

Gemäß dem Didaktischen-Konzept zur Standardisierten Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bei den Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen von Prof. Dr. Harald Karutz vom Notfallpädagogischen Institut, gliedert sich die Gesamtabwesenheit in der Ausbildung (d.h. Unterricht zzgl. Krankenhauspraktika) auf 52 Wochen in der Vollausbildung. Da der Notfallsanitäter in den verbleibenden Wochen im Rettungsdienst bzw. Brandschutz eingesetzt werden kann, beträgt die personelle Abwesenheit aus dem Einsatzdienst pro Auszubildenden bei einem Ausbildungszeitraum von drei Jahren 52 Wochen:

**D.h. für 3 Notfallsanitäter in Vollausbildung muss somit ein zusätzlicher Mitarbeiter vorgehalten werden, um die ausbildungsbedingten Ausfallzeiten im Einsatzdienst zu kompensieren.**

Insgesamt müssen bis zum 31.12.2026 60 Mitarbeiter (30 Beamte und 30 Tarifbeschäftigte) durch die Vollausbildung zum Notfallsanitäter qualifiziert werden.

Die Tabelle zeigt den durch die Vollausbildung bedingten Personalausfall sowie der zur Kompensation der Ausfallzeiten notwendige zusätzliche Personalbedarf getrennt nach Tarifbeschäftigten und Beamten pro Jahr.

Jahr	B = Beamte A = tariflich Beschäftigte	Anzahl der Notfallsanitäter in Vollausbildung	Personalausfall in Stunden bei 1.752 Stunden Nettoarbeitszeit pro Jahr pro Mitarbeiter	Zusätzlicher Mitarbeiterbedarf zur Kompensation der ausbildungsbedingten Ausfallzeiten in dem jeweiligen Jahr
2018	B	3	5256	1
	A	3	5256	1
2019	B	6	10512	2
	A	6	10512	2
2020	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2021	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2022	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2023	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2024	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2025	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2026	B	9	15768	3
	A	9	15768	3
2027	B	9	15768	3
	A	9	15768	3

#### 4.2 Der Personalausfall bei der Feuerwehr Bochum aufgrund der Ergänzungsprüfung

Aufgrund der Fortbildung von 84 Mitarbeiter bis 2020 zum Notfallsanitäter über die aufgeführten Ergänzungsprüfungen 1 und 2 ergibt sich, gemäß der folgenden Tabelle ein Personalausfall bei der Berufsfeuerwehr der Stadt Bochum:

Jahr	B = Beamte A = tariflich Beschäftigte	EP 1 (88h) Teilnehmer	EP 2 (400 h) Teilnehmer	Personalausfall in Stunden	Anzahl der Mitarbeiter bei 1752 h/anno
2018	B	20		1760	1,0
	A	10		880	0,5
2019	B	20		1760	1,0
	A	10		880	0,5
2020	B	10		880	0,5
	A	4	10	4352	2,5

#### 4.3 Zusammenfassung des kompensatorischen Personalbedarfs der Feuerwehr Bochum aufgrund der Ausfallzeiten durch die Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zum Notfallsanitäter

Jahr	B = Beamte A = tariflich Beschäftigte	Kompensationsbedarf pro Jahr Ergänzungsausbildung in Vollzeitstellen	Kompensationsbedarf pro Jahr Vollausbildung in Vollzeitstellen	Kompensationsbedarf pro Jahr gesamt in Vollzeitstellen
2018	B	1	1	2
	A	0,5	1	1,5
2019	B	1	2	3
	A	0,5	2	2,5
2020	B	0,5	3	3,5
	A	2,5	3	5,5
2021	B		3	3
	A		3	3
2022	B		3	3
	A		3	3
2023	B		3	3
	A		3	3
2024	B		3	3
	A		3	3
2025	B		3	3
	A		3	3
2026	B		3	3
	A		3	3
2027	B		3	3
	A		3	3

Gemäß der Vorgaben des NSanG ist die Ergänzungsausbildung bis zum 31.12.2020 befristet.

## 5. Rettungsdienstschule

Das NotSanG stellt an den Träger des Rettungsdienstes hohe Anforderungen. Angesichts der Größe der Feuerwehr Bochum ergeben sich durch die Vorgaben des NotSanGes weitreichende Veränderungs- und Anpassungsbedarfe insbesondere auch im Bereich der Aus- und Fortbildung.

Zu den wesentlichen Veränderungen, die das NFSG gegenüber dem Rettungsassistentengesetz mit sich bringt, gehören unter anderem:

- Verlängerung der Ausbildungszeit auf 30 Monate
- eigenverantwortliche Durchführung von notfallmedizinischen Maßnahmen durch die Notfallsanitäter und dadurch höhere Anforderungen an die Ausbildung,
- Vernetzung von theoretischem und praktischem Unterricht in Notfallsanitäterschulen sowie Lehrrettungswachen und Kliniken,
- Leitung der Notfallsanitäterschule durch Personal mit abgeschlossener Hochschulausbildung,
- fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte (Klassenlehrer) mit Bachelor Abschluss oder Bestandsschutz.

***Die Finanzierung der zusätzlichen Kosten die durch die personelle, bauliche und technische Ertüchtigung der Rettungsdienstschule für die Ausbildung von Notfallsanitätern anfallen, ist in der Gesamtkostenberechnung pro Notfallsanitäter in Vollausbildung enthalten, die im Auftrag des MGEPA gutachterlich ermittelt wurde. Somit können diese Zusatzkosten anteilmäßig über die Rettungsdienstgebühren durch die ansatzfähigen Kosten der durchgeführten Vollausbildungen pro Jahr refinanziert werden.***

Um diese gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen, ergeben sich ab 2018 personelle sowie räumliche Ergänzungsbedarfe für die Vollausbildung zum Notfallsanitäter die in den beiden folgenden Unterkapiteln dargestellt werden.

## 5.1 Personeller Ergänzungsbedarf an Lehrkräften für die Notfallsanitäterausbildung

Funktion	Anzahl
Schulleiter	1
Ärztlicher Leiter RD-Schule	0,5
Klassenlehrer	3
Fachlehrer/Praxisanleiter	5
<b>Gesamtbedarf</b>	<b>9,5</b>

## 5.2 Räumlicher Ergänzungsbedarf für die Notfallsanitäterausbildung

Neben personellen Ergänzungen muss auch die räumliche Situation der Rettungsdienstschule den neuen Herausforderungen angepasst werden, da die bisher vorhandenen Räumlichkeiten an der Feuer- und Rettungswache II in Bochum nicht ausreichen bzw. baulich den Anforderungen nicht entsprechen. Kurzfristig (bis 2018) ist daher ein passendes Objekt zur Unterbringung der Rettungsdienstschule im Stadtgebiet zu finden und hinsichtlich der Anforderungen der gesetzlichen Vorgaben zur Ausbildung von Notfallsanitätern herzurichten.

Hierfür sind folgende Räume erforderlich:

- zwei Schulungsräum ca. 63 qm,
- zwei Schulungsräume ca. 75 qm,
- zwei Räume für Gruppenarbeit und praktische Stationsausbildung ca. 45 qm,
- zwei umbaubare Szenarienräume (z.B. Notaufnahme, Wohnzimmer, Schlafzimmer, Pflegezimmer) ca. 25 qm
- ein Simulationsraum ca. 25 qm
- ein Medienraum,
- Büroräume
  - o für den Leiter der Notfallsanitäterschule,
  - o ärztlichen Leiter der Notfallsanitäterschule
  - o Klassenlehrer,
  - o Praxisanleitern,
- eine Fahrzeughalle, die auch als Übungshalle (San-Arena) genutzt werden kann zur Unterbringung von zwei RTW und einem PKW,
- Spindraum,
- Sozial- und Pausenraum
- Sanitärräume

## Stellungnahme zur zukünftigen Qualifikation von Leitstellenmitarbeitern in NRW

Um medizinische Notrufe fachlich und organisatorisch angemessen annehmen zu können und rettungsdienstliche Einsätze anlegen, lenken und bearbeiten zu können, benötigen Leitstellendisponenten eine medizinische Qualifikation, die dies nicht zuletzt auch im Sinne der Patientensicherheit zuverlässig ermöglicht.

- Der **Rettungssanitäter (RS)** stellt keine ausreichende Qualifikation dar.
- Der **Rettungsassistent (RA)** stellt eine durchaus ausreichende Qualifikation dar, um medizinische Notrufe (112) annehmen und rettungsdienstliche Einsätze anlegen, lenken und bearbeiten zu können. Es handelt sich hier allerdings um eine auslaufende rettungsdienstliche Qualifikationsstufe zwischen RS und NFS, die mit ihren 1.200 Std. (Schule + Klinik) gemessen am Ausbildungsumfang des NFS (2.640 Std.) allerdings dem RS (520 Std.) deutlich näher steht. In NRW stellte der RA bisher die medizinische Eingangsqualifikation dar, um in einer Integrierten Leitstelle (Rettungsdienst, Feuer- und Katastrophenschutz) als Disponent tätig werden zu können. Bereits in der UAG 5 „Feuerwehrspezifische Aspekte“ der Expertenrunde des MGEPA wurde als Empfehlung erarbeitet, dass
  - Disponenten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des NotSanG mit RA-Qualifikation in einer Leitstelle für Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz tätig sind, diese Tätigkeit auch zukünftig mit RA-Qualifikation ausüben können.
  - zukünftig neu als Disponenten in einer Leitstelle tätig werdende Personen die Qualifikation NFS haben sollen
  - Personal, das medizinische Hilfeersuchen bearbeitet und rettungsdienstliche Einheiten disponiert, regelmäßig mit der Zielsetzung des Qualifikationserhalts Einsätze auf RTW / NEF absolvieren soll
- Die einzige derzeit verfügbare und strukturiert erreichbare Qualifikationsstufe oberhalb des RS ist der **Notfallsanitäter (NFS)**. Dazu existieren auf Bundesebene ein Berufsbildungsgesetz (NotSanG) mit zugehöriger Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV) sowie landesspezifische Ausführungsbestimmungen (Teil I + II) für NRW. Damit ist eine allgemein gültige berufliche Qualifikationsmöglichkeit geschaffen, die zukünftigen Anforderungen an medizinisches Fachwissen – unterhalb der Notarztebene – in allen Bereichen des Rettungsdienstes - inklusive Leitstelle - genügt.

Um den Anforderungen genügen zu können, muss der Leitstellendisponent zukünftig eine strukturierte qualifizierende Ausbildung deutlich oberhalb der des Rettungssanitäters besitzen.

Diese Ausbildung muss ein entsprechend umfangreiches medizinisches Wissen vermitteln, das der Verantwortung gerecht wird, die der Leitstellendisponent trägt.

Münster, den 6.9.2016



Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Alex Lechleuthner

## **14 Anlage 4**

**Neubauvorhaben Rettungsdienstschule: Raumbedarf (Stand 15.04.2016)**



# Anlage 4: Neubauvorhaben Rettungsdienstschule -Raumbedarf-

Planungsstand: 15.04.2016

Nr.	Nutzung	Fläche m <sup>2</sup>	Mindest- abmaße	Bedarf		Erläuterung
		Soll		Soll	Soll	
				Anzahl	m <sup>2</sup>	
1	Schulungsraum	63	8,3 m x 7,5 m	4	252	2,5 qm / Person x 25 (ReS, NoS, NoS) Verbindung mit Pos. 3 gewünscht
2	Schulungsraum	75	10,0 m x 7,5 m	1	75	2,5 qm / Person x 25 (RDF) Verbindung mit Pos. 3 gewünscht
3	Übungsraum	45	6,0 m x 7,5 m	4	180	angrenzender Übungsraum zum Reanimationstraining / Abgrenzung mit Spiegelglas mit Tür, als Planspielraum nutzbar
4	Szenario Raum 1 (San-Arena)	25	5 m x 5 m	1	25	Schockraum / Übergaberaum (Simulation Krankenhaus)
5	Szenario Raum 2 (San-Arena)	20	4 m x 5 m	1	20	Maschinenraum/Werkstatt
6	Szenario Raum 3 - 5 (San-Arena)	40	5 m x 8 m	1	40	Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche
7	Szenario Halle (San-Arena)	300		1	300	VU-Training, Tiefbauunfälle, Hochbau,...
7	Planspielraum	42	5,5 m x 7,5 m	0	0	
8	Lehrmittelraum	60	5 m x 6 m	1	60	
9	Lager	34	5 m x 6,8 m	1	34	Lagerung von Planspielplatten
10	Archiv	7	3,5 m x 2,0 m	1	7	
11	Bibliothek	16	4,0 m x 4,0 m	1	16	Doppelfunktion; als Gruppenarbeitsraum
12	Besprechung	30	4,5 m x 7,5 m	1	30	Doppelfunktion; als Gruppenarbeitsraum
13	Teeküche	6	2,0 m x 3,0 m	2	12	
14	Kantine / Aufenthalt	200		1	200	
15	Drucker- und Kopierraum	-		1		
16	Büro Ausbilder	16	3,5 m x 4,0 m	3	48	
17	Büro Schulleitung	10	3,0 m x 3,5 m	1	10	mit kleiner Besprechungsecke
18	Büro pädagogische Leitung	10	3,0 m x 3,5 m	1	10	mit kleiner Besprechungsecke
19	Sanit. Anlagen WC/DU Dozenten Herren			1		2 Urinale / 1 WC
20	Sanit. Anlagen WC/DU Dozenten Damen			1		2 WC
21	Umkleide Dozenten Herren	30		1	30	
22	Umkleide Dozenten Damen	30		1	30	
23	Sanit. Anlagen WC/DU Herren			1		3 Urinale / 3 WC
24	Sanit. Anlagen WC/DU Damen			1		3 WC
25	Umkleide Herren Teilnehmer	250		1	250	Teilnehmer müssen für praktische Ausbildung Schutzkleidung mitführen, S/W-Trennung erforderlich
26	Umkleide Damen Teilnehmer	250		1	250	
27	IT Raum					
28	Hausanschlussraum Wasser und Strom			1		
29	Haustechnik (Lüftung/Klima/Heizung)			1		
30	Putzraum / Abstellraum	4		2	8	
31	Flur		Mindestbreite: 1,5 m	2		Breite notwendige Treppe: mindestens 1,2 m
32	Fahrzeughalle für 2 RTW, 1 NEF und 3 PKW			1		2 x Übungs-RTW; 1 x Übungs-NEF; 1 x Simulationsfahrzeug zur patientenorientierter Rettung, 3 Dienst PKW der RD Schule
33	Parkplätze			125		110 x Lehrgangsteilnehmer; 15 x Dozenten
		<b>1563</b>		<b>Anzahl</b>	<b>1887</b>	<b>m<sup>2</sup></b>

Diese Auflistung dient der Orientierung des Bedarfes. Bei detaillierter Planung sind Abläufe und Begehbarkeiten optimiert auszuführen.

gez. Hatwig  
37 5 5; 15.04.2016

Es ist die DN 14092-1 Stand April 2012 anzuwenden.  
Mindestraumgrößen ergeben sich aus der Arbeitsstättenverordnung.

Lehrgangsteilnehmer	Anzahl	davon weiblich
RettSan	25	i.d.R. max. 1/3
NFS 1	25	i.d.R. max. 1/2
NFS 2	25	i.d.R. max. 1/2
RDF	30	i.d.R. max. 1/3
Sonstige (Erste Hilfe, usw)	30	i.d.R. max. 1/2
	<b>110</b>	

#### Erläuterungen:

RettSan Rettungssanitäter  
NFS Notfallsanitäter  
RDF Rettungsdienstfortbildung

## **15 Anlage 5**

**Richtlinie 37 12 Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (Stand 12/2015)**

**Einsatzrichtlinie**

**Massenanfall  
von Verletzten und Erkrankten**

# Inhaltsverzeichnis

## Einleitung

### 1. MANV-Stufen

### 2. Vorhandene Ressourcen im Stadtgebiet

2.1 Spezielle Fahrzeuge für den MANV im Stadtgebiet Bochum

2.1.1 GW-San

2.1.2 AB-MANV

2.2 Einsatz einer Feuer- und Rettungswache im Abschnitt Rettungsdienst

2.3 Einsatzeinheiten (EE) der Hilfsorganisationen

2.4 SEG Rettungsdienst

### 3. Einsatzstellengliederung

3.1 Patientenablage

3.2 Behandlungsplatz

3.3 Transportorganisation

3.3.1. Patientenverteilung und Dokumentation

3.3.2 Patientenladezone und Hubschrauberlandestelle

3.4 Bereitstellungsraum

### 4. Einsatzphasen / Aufgabenverteilung

4.1 Aufgaben der Leitstelle

4.2 Frühphase

4.2.1 Aufgaben des ersteintreffenden Rettungsmittel (RTW / KTW)

4.2.2 Aufgaben des ersteintreffenden NEF

4.3 Aufbauphase

4.4 Hauptphase

### 5. Führung

5.1 Der Gesamteinsatzleiter (GEL), die Örtliche Einsatzleitung (ÖEL)

5.2 Der Leitende Notarzt (LNA)

5.3 Der Abschnittsleiter Rettungsdienst (AL-RD)

5.4 Unterabschnittsleiter im Einsatzabschnitt Rettungsdienst

5.4.1 Unterabschnittsleiter Patientenablage

5.4.2 Unterabschnittsleiter Behandlungsplatz

5.4.3 Unterabschnittsleiter Transportorganisation

5.5 Kennzeichnung der Führungskräfte beim MANV

### 6. Kommunikation

### 7. Sichtung und Dokumentation

7.1 Vorsichtung

7.2 Sichtung

7.3 Transportdokumentation

7.4 Fotodokumentation

7.5 Einsatzdokumentation des LNA

## **8. Krankenhäuser**

8.1 Verbindungsperson Krankenhaus

## **9. Transport von Patienten**

9.1 Transport durch Rettungsmittel der Stadt Bochum

9.2 Transport durch Rettungsdienstpersonal anderer Städte

## **10. Betreuung**

## **11. Logistik / Technik im Abschnitt Rettungsdienst**

## **12. Überörtliche Hilfe nach dem Landeskonzept NRW**

12.1 Einbindung überörtlicher Kräfte

12.2 Zusammenarbeit mit der Stadt Herne bei der überörtlichen Hilfe

## **13. Inkrafttreten**

### **Anlagen**

Anlage 1	AAO
Anlage 2	Checkliste LST
Anlage 3	Alarmfax Bezirksregierung Arnsberg
Anlage 4	Struktur Einsatzabschnitt Rettungsdienst
Anlage 5	Checkliste Gesamteinsatzleiter
Anlage 6	Funkskizze
Anlage 7	Checkliste Ersteintreffendes Rettungsmittel
Anlage 8	START-Algorithmus
Anlage 9	Sichtungstaschen
Anlage 10	Checklisten AL-RD und LNA; mit LNA-Dokumentation
Anlage 11	Struktur Patientenablage
Anlage 12	Checkliste Patientenablage
Anlage 13	Checkliste Feuer- und Rettungswache
Anlage 14	Checkliste Behandlungsplatz
Anlage 15	Checkliste Transportorganisation
Anlage 16	Transportticket
Anlage 17	Patientenübersicht gesamt
Anlage 18	Patientenregistrierung
Anlage 19	Personenerfassung
Anlage 20	Übersicht der Fachkliniken 2015
Anlage 21	Übersicht Kapazitäten Krankenhäuser
Anlage 22	Checkliste Verbindungsperson Krankenhaus
Anlage 23	Merkblatt Betroffene
Anlage 24	SEG Rettungsdienst
Anlage 25	Einsatzeinheiten Hilfsorganisationen
Anlage 26	Überörtliche Hilfe NRW „Sanitäts- und Rettungsdienst“
Anlage 27	Einheiten und Aufgaben der überörtlichen Hilfe in NRW
Anlage 28	Beladung GW-San
Anlage 29	Beladung AB-MANV
Anlage 30	Firmen / Organisationen im Stadtgebiet Bochum

## Einleitung

Ein Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV) als Folge von Großschadensereignissen oder Massenerkrankungen kann dazu führen, dass die Kapazitätsgrenzen des Grundschutzes erreicht oder überschritten werden. Für diesen Fall müssen Kreisfreie Städte gemäß RettG NRW und FSHG entsprechende Vorplanungen treffen. Dazu gehört eine Einsatzplanung für die Stadt Bochum sowie für die nachbarschaftliche und überörtliche Hilfe. Als maximale Planungsgröße für die Stadt Bochum wird von einem Ereignis mit über 50 Patienten gleichzeitig ausgegangen, wobei derartige Einsätze sich zumeist auf ein kleinflächiges Schadensgebiet beschränken. Bei der Verteilung des Schweregrades der Verletzten wird von der allgemein anerkannten Verteilung ausgegangen.

40 % Sichtungskategorie rot	Schockraumpatienten Beatmungsplatz Intensivstation lebensrettende Sofortoperationen - chirurgisch: intraabdominale Blutungen - neurochirurgisch: intrakranielle Blutungen
20 % Sichtungskategorie gelb	Überwachungsplatz Intensivstation planbare Operationen - chirurgisch: dislozierte US-Fraktur - neurochirurgisch: Druckentlastung
40 % Sichtungskategorie grün	Normalstation / ambulante Versorgung planbare oder unwahrscheinliche Operationen - chirurgisch: Unterarmfraktur - neurochirurgisch: Gehirnerschütterung

Geprägt sind derartige Einsatzlagen von einem akuten Ressourcenmangel (personell und materiell) in der Anfangsphase, was dazu führt, dass in dieser Phase übliche Qualitätsstandards des RettG NRW zur Behandlung von Notfallpatienten nicht aufrecht erhalten werden können. Um einen möglichst schnellen Übergang in eine geordnete Einsatzstruktur mit ausreichenden Ressourcen zu ermöglichen gelten folgende Einsatzgrundsätze:

1. Priorisierung der Aufgaben (Sichtung der Patienten)
2. Bedarfsorientierte Bündelung der Aufgaben und Ressourcen
3. Pufferung aufschiebbarer Aufgaben

Nur durch einen flexiblen und an die jeweilige Einsatzsituation angepassten Personal- und Materialeinsatz kann das primäre Ziel, die sachgerechte Rettung möglichst vieler Patienten, erreicht werden.

Die vorliegende Richtlinie „MANV“ für die Stadt Bochum beschreibt neben grundsätzlichen Planungsgrößen im MANV auch mögliche Einsatzstrukturen sowohl für Einsätze innerhalb des Stadtgebietes als auch im Rahmen der überörtlichen Hilfe und definiert Aufgaben der Einsatzkräfte aus dem Bereich Feuerwehr und Rettungsdienst und der unterschiedlichen Hilfsorganisationen.

## 1. MANV-Stufen

Mit den üblicherweise vorgehaltenen Ressourcen des Bochumer Rettungsdienstes ist es möglich, bis zu 10 Patienten individual notfallmedizinisch an einer Einsatzstelle zu versorgen. Bei mehr als 10 solcher Patienten muss eine Prioritätenbildung nach dem Sichtungsprinzip erfolgen. Dementsprechend liegt die Auslöseschwelle für den Massenanfall von Verletzten im Versorgungsgebiet des Bochumer Rettungsdienstes bei mehr als 10 notfallmedizinisch zu versorgenden Patienten.

Sollte die rettungsdienstliche Gesamtlage im Stadtgebiet (Vollauslastung der Grundvorhaltung) eine individualmedizinische Versorgung nicht mehr gewährleisten, so ist auch unterhalb von 10 Patienten ein Einsatz nach den Regeln des Massenanfalls für Verletzte und Erkrankte möglich. Hierfür ist die Alarmstufe „MANV 10“ vorgesehen.

Für die Bewältigung von Ereignissen oberhalb der Alarmstufe R4 der vorhandenen Alarm- und Ausrückeordnung, wurden folgende Alarmstufen festgelegt:

<b>MANV 10</b>	<b>bis</b> zu 10 Patienten
<b>MANV 25</b>	<b>bis</b> zu 25 Patienten
<b>MANV 40</b>	<b>bis</b> zu 40 Patienten
<b>MANV 50</b>	<b>über</b> 40 Patienten

**überörtliche Hilfe** Sollten die Ressourcen der Stadt Bochum nicht ausreichen, so besteht für den Gesamteinsatzleiter (GEL) die Möglichkeit weitere Einheiten nach dem Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ nachzufordern (siehe Punkt 12).

## 2. Vorhandene Ressourcen im Stadtgebiet

### 2.1. Spezielle Fahrzeuge für den MANV im Stadtgebiet Bochum:

Für den MANV im Stadtgebiet Bochum stehen drei GW-San und ein AB-MANV zur Verfügung.

#### 2.1.1. GW-San

Auf der Hauptfeuer- und Rettungswache III und beim ASB Bochum ist jeweils ein GW-San stationiert. Beim DRK Bochum befinden sich zwei GW-San. Die Fahrzeuge der Hilfsorganisationen werden von deren Fahrern an die Einsatzstelle gebracht und unterstehen dort je nach Lage dem Einsatzleiter bzw. Abschnitteiter „Rettungsdienst“. Das Fahrzeug der HFRW III wird vom Fahrzeugführer eines ausrückenden RTW zur Einsatzstelle gefahren.

Der GW-San ist so ausgestattet, dass ca. 25 Patienten versorgt werden können und der Aufbau einer qualifizierten Patientenablage möglich ist. Die genaue Auflistung über die Beladung findet sich in der Anlage 28.

#### 2.1.2. AB-MANV

Der AB-MANV 1 ist auf der Feuer- und Rettungswache I stationiert und wird bei Bedarf von der FF Abschnitt West eingesetzt und betrieben. Der AB-MANV ist für den Aufbau eines Behandlungsplatzes 50 konzipiert. Entsprechende Gerätschaften und Ausrüstungsgegenstände sind verlastet. Eine genaue Auflistung über die Beladung findet sich in der Anlage 29.

## 2.2. Einsatz einer Feuer- und Rettungswache im Abschnitt RD

Eine Feuer- und Rettungswache ist im Schadensfall primär für die rettungsdienstliche Versorgung der Patienten zuständig. Sie schafft in Verbindung mit dem Abschnittsleiter RD (AL-RD) und dem LNA die Strukturen für den Aufbau einer qualifizierten Patientenablage und wenn erforderlich eines Behandlungsplatzes. Außerdem übernimmt sie bis zum Eintreffen der LE Eppendorf die Registrierung der Verletzten und Betroffenen. Die genauen Aufgaben ergeben sich aus der Anlage 13.

## 2.3. Einsatzeinheiten (EE) der Hilfsorganisationen

Derzeit sind im Stadtgebiet Bochum für einen MANV folgende Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen verfügbar:

DRK Bochum: 3 Einsatzeinheiten

ASB Bochum: 1 Einsatzeinheit

JUH/MHD Bochum: 1 Einsatzeinheit

Diese werden je nach Lage im Bereich von Patientenablagen oder im Behandlungsplatz eingesetzt. Aufbau und Stärke der Einsatzeinheiten finden sich in der Anlage 25.

## 2.4. SEG Rettungsdienst

Die SEG Rettungsdienst besteht aus speziell für den MANV-Fall ausgebildeten Einsatzkräften. Alle Mitglieder verfügen mindestens über eine RA-Qualifikation. Primäre Aufgabe der SEG Rettungsdienst ist die Wahrnehmung von Führungs- und Sonderaufgaben innerhalb der MANV-Struktur. Dies sind insbesondere folgende Funktionen:

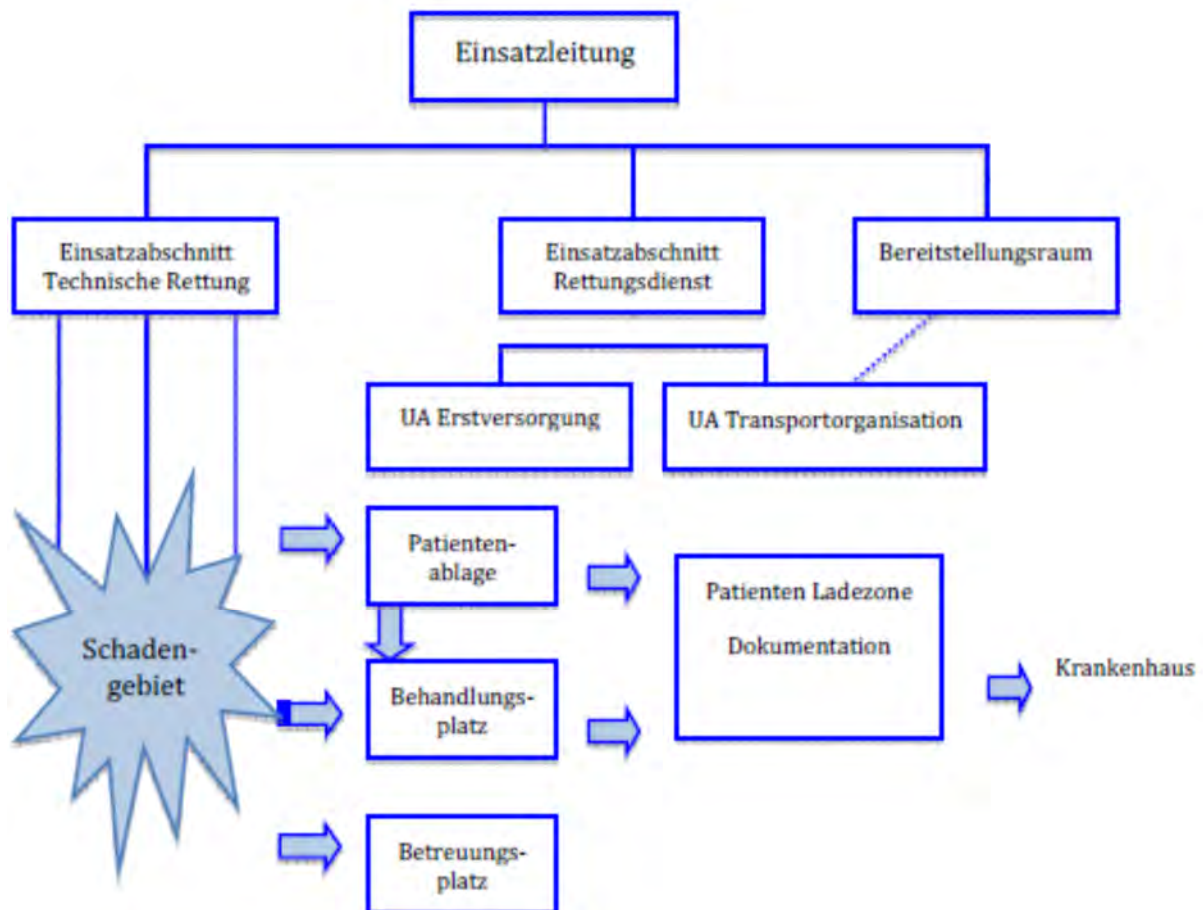
- Abschnittsleiter Rettungsdienst
- Leiter Patientenablage
- Leiter Transportorganisation
- Leiter Patientenladezone
- Assistent AL-RD
- Verbindungsperson Krankenhaus
- Besetzung des MP-Lagers

Darüber hinaus können die Mitglieder der SEG im Bereich einer Patientenablage oder eines Behandlungsplatzes zur Patientenversorgung oder für die Besetzung freier Rettungsmittel auf den Feuerwachen eingesetzt werden. Weitere Regelungen finden sich in der Anlage 24.



### 3. Einsatzstellengliederung

Die Rettungsdienstlichen Strukturen innerhalb eines MANV werden grundsätzlich im Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ geführt. Dieser gliedert sich in der Regel mindestens in die Unterabschnitte „Erstversorgung“ mit einer oder mehreren Patientenablage(n) sowie je nach Lage einem Behandlungsplatz und / oder einem Betreuungsplatz und in den Unterabschnitt „Transportorganisation“.



#### 3.1. Patientenablage

Die Patientenablage ist eine Stelle außerhalb des akuten Gefahrenbereichs, an der Patienten gesammelt, gesichtet und soweit möglich erstversorgt werden. Von der Patientenablage werden die Patienten zur weiteren Behandlung einem Behandlungsplatz oder direkt über die Patientenladezone einem geeigneten Krankenhaus zugeführt. Die Patientenablage sollte in der Regel so angelegt werden, dass an ihr 25 Patienten pro Stunde (10 Sichtungskategorie rot, 5 Sichtungskategorie gelb und 10 Sichtungskategorie grün) versorgt werden können.

Eine Patientenablage kann sich bereits vor Eintreffen der Rettungskräfte selbst gebildet haben. In diesem Fall ist zu prüfen, ob dieser Ort geeignet ist ansonsten ist die Patientenablage zu verlegen. Der Ort wird durch den Gesamteinsatzleiter in Abstimmung mit dem Abschnittsleiter Rettungsdienst und dem LNA festgelegt. Nach Möglichkeit sollte die Patientenablage nach Sichtungskategorien strukturiert werden (siehe Anlage 12).

Aufgaben an einer Patientenablage:

- Durchführung der notfallmedizinischen Grundversorgung
- Sichtung der Patienten / Ausstattung der Patienten mit Patientenanhängerkarten
- Herstellung der Transportfähigkeit
- Festlegung von Transportprioritäten bei den Patienten
- Ggf. Transport der Patienten durch Unterstützungskräfte (Tragetrupps) von der Patientenablage zu einem Behandlungsplatz oder einem geeigneten Transportmittel an der Patientenladezone.

Personelle und materielle Mindestausstattung einer Patientenablage:

Eine Patientenablage sollte materiell und personell mindestens wie folgt besetzt sein:

- 2 RTW
- 2 NEF
- 1 GW-San
- WLF mit AB-MANV
- ein HLF 20 und ein LF 20 der Berufsfeuerwehr

Je nach Lage und Verletztenmuster ist der Kräfte- und Materialbedarf entsprechend anzupassen. Ggf. kann eine Patientenablage auch bis zu einem Behandlungsplatz ausgebaut werden.

Mögliche Aufbauformen einer Patientenablage befinden sich in der Anlage 11.

### 3.2. Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz (BHP) ist der zentrale Sammelpunkt für alle Betroffenen eines Schadensereignisses. Er wird nach vorgegebener Struktur aufgebaut und personell besetzt. Der Aufbauort wird durch den Gesamteinsatzleiter in Abstimmung mit dem AL-RD und dem LNA festgelegt.

Im Behandlungsplatz werden die Patienten nach notwendigen medizinischen Versorgungsstufen behandelt. Je nach Lage können allerdings auch nur Teile des BHP aufgebaut und betrieben werden. Ebenso kann es erforderlich sein mehrere BHP aufzubauen, z.B. bei einer sehr großen Patientenzahl oder großer räumlicher Ausdehnung.

Aufgaben eines Behandlungsplatzes:

- Durchführung der notfallmedizinischen Behandlung
- Sichtung der Patienten / ggf. Ausstattung der Patienten mit Patientenanhängerkarten
- Registrierung der Patienten
- Festlegung von Transportprioritäten bei den Patienten
- Herstellung der Transportfähigkeit und Übergabe der Patienten an ein geeignetes Transportmittel

Personelle und materielle Ausstattung eines Behandlungsplatzes:

Zuständig für den Aufbau des BHP ist der Abschnitt I der Freiwilligen Feuerwehr. Die genaue personelle und materielle Ausstattung sowie ein Organisationsschema und Checkliste befinden sich in der Anlage 14.

### 3.3. Transportorganisation

Der Bereich der Transportorganisation stellt den Transport, die Dokumentation und die Verteilung der Patienten aus den Patientenablagen und / oder dem Behandlungsplatz in Krankenhäuser sicher. Die Aufgaben der Transportorganisation lassen sich in zwei große Bereiche gliedern:

1. Patientenverteilung und Dokumentation
2. Betrieb der Patientenladezone und ggf. einer Hubschrauberlandestelle

#### 3.3.1 Patientenverteilung und Dokumentation:

Durch die Patientenverteilung erfolgt die bedarfsgerechte Zuweisung von Patienten auf geeignete Krankenhäuser und die Disposition der geforderten Transportmittel aus einem Bereitstellungsraum.

Die Patientenverteilung auf die Krankenhäuser ergibt sich aus der Sichtungskategorie und dem aus dem Verletzungsmuster erforderlichen Fachabteilungen, die auf der Patientenanhängerkarte (Vorderseite unter Punkt: Transportziel) definiert werden.

Um eine gleichmäßige Verteilung der Patienten auf die Krankenhäuser zu gewährleisten, erfolgt die Krankenhauszuweisung an der Patientenladezone mit Hilfe von „Transport-Tickets“. Diese werden auf dem ELW im „MANV-Koffer“ vorgehalten und enthalten alle wesentlichen Informationen zum Krankenhaus (siehe Anlage 16). Sollte es mehr als eine Patientenladezone geben, so müssen die Ticketbögen aufgeteilt werden oder die Vergabe der Tickets erfolgt zentral.

Das erforderliche Transportmittel ergibt sich ebenfalls aus der Patientenanhängerkarte (Vorderseite unter Punkt „Transportmittel“). Weitere Einzelheiten zur Dokumentation finden sich im Punkt „7. Sichtung und Dokumentation“.

Zuständig für die Transportorganisation ist der stellv. Zugführer der eingeteilten Feuer- und Rettungswache. Der Maschinist vom LF 20 ist für die Registrierung der Patienten zuständig.

#### 3.3.2 Patientenladezone und Hubschrauberlandestelle:

Die Patientenladezone ist der Bereich, in dem die Patienten aus einer Patientenablage bzw. aus einem Behandlungsplatz in die entsprechenden Transportmittel eingeladen werden. Er sollte sich daher in unmittelbarer Nähe der Patientenablage / des Behandlungsplatzes befinden. Unter Umständen sind mehrere Patientenladezonen einzurichten.

Bei der Wahl des Ortes ist darauf zu achten, dass eine ungehinderte An- und Abfahrt (Einbahnstraßensystem) möglich ist. Eine Checkliste für den Aufbau und Betrieb findet sich in der Anlage 15. Für den Betrieb einer Patientenladezone sollten mindestens zwei FM vorgesehen werden. Diese werden durch den AL-RD benannt.

Sollen Patienten mit Rettungshubschraubern transportiert werden, so ist eine Hubschrauberlandestelle einzurichten.

### 3.4. Bereitstellungsraum

Der Bereitstellungsraum untersteht direkt der Gesamteinsatzleitung. In ihm können sowohl Fahrzeuge der Feuerwehr als auch des Rettungsdienstes taktisch gebündelt werden. Gegebenenfalls ist im Falle eines MANV ein separater Bereitstellungsraum Rettungsdienst einzurichten. Werden überörtliche Einheiten (ÜMANV-S, BHP 50, PT-Z 10, BTP 500) alarmiert, ist grundsätzlich der Bereitstellungsraum beim THW (Harpener Feld) einzurichten. Weitere Informationen zu Einheiten der überörtlichen Hilfe in NRW können in Anlage 26 eingesehen werden.

Im Bereitstellungsraum eintreffende Fahrzeuge und Einheiten werden dokumentiert und der Einsatzleitung gemeldet. Das Abrufen der Rettungsdienstfahrzeuge erfolgt nach Abstimmung mit dem Gesamteinsatzleiter direkt durch den Leiter Transportorganisation. Eine Checkliste und Arbeitsmaterial sowie eine Kennzeichnungsweste für den Führer des Bereitstellungsraumes werden im ELW 1-1 vorgehalten. Zuständig für den Rettungsmittelhalteplatz ist der Maschinist vom HLF 20 der eingeteilten Feuer- und Rettungswache.

#### **4. Einsatzphasen / Aufgabenverteilung**

Der Ablauf eines MANV lässt sich grundsätzlich in drei Phasen aufteilen:

1. Frühphase
2. Aufbauphase
3. Hauptphase

Dabei entscheidend ist eine frühzeitige Alarmierung aller erforderlichen Kräfte, um die Zeit zwischen Früh- und Hauptphase so kurz wie möglich zu halten. Dabei spielt die Leitstelle eine entscheidende Rolle:

##### **4.1. Aufgaben der Leitstelle**

Das Aufgabengebiet der Leitstelle umfasst zunächst das Alarmieren aller rettungsdienstlichen Einheiten gemäß AAO und der entsprechenden Checkliste (Anlagen 1 und 2). Weiterhin übernimmt sie die Gesamtkoordination des Einsatzes, bis die gemäß Stufenplan vorgesehenen Strukturen eingerichtet sind und diese ihre Einsatzbereitschaft melden.

Nach durchgeführter Alarmierung und erfolgter qualifizierter Rückmeldung über Art und Ausmaß des Schadensereignisses werden umgehend die Kliniken gemäß Checkliste alarmiert und entsprechend informiert. Darüber hinaus wird ab Alarmstufe MANV 40 die Entsendung der "Verbindungsperson Krankenhaus" in die Bochumer Kliniken angekündigt.

Die Leitstellen der Nachbargemeinden sind über das Ereignis zu informieren. Darüber hinaus werden die Leitstellen aufgefordert, die Koordinierung/Lotsentätigkeit der vom Großschadensereignis ausgehenden Rettungstransporte in ihrem Bereich zu übernehmen.

Die im Stadtgebiet vorhandenen Hilfsorganisationen und privaten Firmen im Rettungsdienst sind umgehend zu informieren. Je nach Lage können sie zum Schadensereignis alarmiert werden oder zur Aufrechterhaltung des Regelrettungsdienstes eingebunden werden. Eine Liste mit den in Frage kommenden Firmen/Organisationen ist als Anlage 30 angefügt.

##### **4.2. Frühphase**

In der Frühphase treffen die ersten gemäß Alarm- und Ausrückeordnung alarmierten Rettungsmittel an der Einsatzstelle ein. Den ersteintreffenden Rettungsmitteln kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

###### **4.2.1. Aufgaben des ersteintreffenden Rettungsmittel (RTW)**

Primäre Aufgabe des ersteintreffenden Rettungsmittels ist die Erkundung und Beurteilung der Schadenslage.

Anschließend muss umgehend eine präzise Rückmeldung an die Leitstelle erfolgen. Erst danach kann diese im Rahmen ihrer Vorgaben die notwendigen Alarmierungen durchführen.

Nach dieser Lagemeldung beginnt das Personal mit der Vorsichtung und lebenserhaltenden Maßnahmen bei roten Patienten gemäß START-Algorithmus (siehe auch Punkt 7.1 und Anlage 8). Je nach Lage können Laien bzw. Ersthelfer in die Maßnahmen eingebunden werden.

Wenn möglich ist zudem eine erste Raumordnung zu organisieren (z.B. Patientenbündelung, freie An- und Abfahrtswege). Der RettAss des ersten Rettungsmittels übernimmt die Leitung der ersten Patientenablage bis zum Eintreffen des regulären Unterabschnittsleiters (siehe Punkt 5.4.1.).

Eine Checkliste für das ersteintreffende Rettungsmittel findet sich in der Anlage 7.

#### 4.2.2. Aufgaben des ersteintreffenden NEF

Die Besatzung des ersteintreffenden NEF übernimmt übergangsweise die Aufgaben vom Leitenden Notarzt und vom Abschnittsleiter Rettungsdienst. Treffen der reguläre LNA und AL-RD an der Einsatzstelle ein, so übernehmen diese die Aufgaben. Der Fahrer des ersten NEF verbleibt dann als Assistent beim LNA, der Notarzt des ersten NEF übernimmt, wenn nicht anders durch den LNA festgelegt, die medizinische Leitung der Patientenablage. Die Checkliste Abschnittsleiter Rettungsdienst und Leitender Notarzt befindet sich in Anlage 10.

#### 4.3. Aufbauphase

Die Aufbauphase ist geprägt von fortlaufend nachrückenden Einheiten und Rettungsmitteln. Diese stimmen ihre Aufgaben mit dem Abschnittsleiter Rettungsdienst ab. Primäre Aufgaben sind:

- Vorsichtung bzw. ärztliche Sichtung der Patienten (Anlage 9)
- Einrichtung der Transportorganisation
- Aufbau der Patientenablage(n)
- Bei Bedarf Beginn des Aufbaus eines Behandlungsplatzes beginnend mit dem Behandlungsbereich I (rot gesichtete Patienten). Dies kann unter Umständen aus der Verletztenablage heraus geschehen. Im weiteren Verlauf Einrichtung der Behandlungsbereiche II (gelb gesichtete Patienten), Behandlungsbereiche III (grün gesichtete Patienten) und bei Bedarf einer Totenablage.
- Einrichtung von Trägertrupps

#### 4.4. Hauptphase

In der Hauptphase steht die erforderliche Infrastruktur für die Abarbeitung des MANV personell und materiell vollständig zur Verfügung und der Patiententransport wird durchgeführt. Ist ein Behandlungsplatz aufgebaut worden können Patientenablagen ggf. aufgelöst werden und die Kräfte und Transportmittel können für andere Tätigkeiten z.B. den Patiententransport eingesetzt werden.

### 5. Führung

Die Führungsstruktur beim MANV gestaltet sich wie folgt:

#### 5.1. Der "Gesamteinsatzleiter" (GEL), die "Örtliche Einsatzleitung" (ÖEL)

Der Gesamteinsatzleiter ist Leiter der ÖEL. Je nach Ausmaß bzw. Fortschreiten des Ereignisses liegt die Zuständigkeit zunächst in den Händen des Dienstgruppenleiters (DGL). Nach Eintreffen des Direktionsdienstes (D-Dienst) übernimmt dieser die Einsatzleitung. Die Aufgaben des Gesamteinsatzleiters bei einem MANV sind der Checkliste "Einsatzleiter" zu entnehmen. Die Checkliste ist als Anlage 5 angefügt.

#### 5.2. Der "Leitende Notarzt" (LNA)

Der Leitende Notarzt ist Mitglied der ÖEL und untersteht dem GEL. Er ist Berater der Einsatzleitung in medizinischen und medizinisch-organisatorischen Fragen. Der LNA übernimmt die medizinischen Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Er ist weisungsbefugt gegenüber dem im Einsatzabschnitt Rettungsdienst eingesetzten rettungsdienstlich tätigen Personal.

Durch den LNA sind folgende Aufgaben sicherzustellen:

- Festlegung der medizinischen Versorgung
- Delegieren von medizinischen Aufgaben
- Festlegung von Behandlungs- und Transportprioritäten
- Festlegung der Transportmittel und -ziele
- Festlegung des medizinischen Materials und Materialbedarfs
- Sicherung der medizinischen Dokumentation

Die Aufgaben des LNA bei einem MANV sind der Checkliste "Leitender Notarzt" zu entnehmen. Die Checkliste ist als Anlage 10 angefügt.

Dem LNA steht als Führungsassistent der Fahrer des ersteintreffenden NEF zur Verfügung, sobald dieser seine vorübergehende Funktion als Abschnittsleiter Rettungsdienst an den regulären AL-RD übergeben hat. Diese beiden Führungskräfte bilden die Abschnittsleitung Rettungsdienst.

#### 5.3 Der "Abschnittsleiter Rettungsdienst" (AL-RD)

Die Funktion des Abschnittsleiters Rettungsdienst wird vom Fahrer des zuerst an der Einsatzstelle eintreffenden NEF wahrgenommen. Nach Eintreffen des Zugführers der FRW II oder eines AL-RD von der SEG Rettungsdienst übernimmt dieser die Funktion. Im Bedarfsfall kann der Gesamteinsatzleiter die Funktion des AL-RD anderweitig besetzen. Der AL-RD ist Mitglied der ÖEL und untersteht dem GEL. Er ist Berater des Gesamteinsatzleiters in rettungsdienstlich-organisatorischen Fragen. Er ist verantwortlicher organisatorischer Leiter des Abschnittes Rettungsdienst. Der AL-RD ist weisungsbefugt gegenüber dem im Einsatzabschnitt Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Personal und arbeitet eng mit dem LNA zusammen.

Die Aufgaben des AL-RD bei einem MANV sind der Checkliste "Abschnittsleiter Rettungsdienst" zu entnehmen. Die Checkliste ist als Anlage 10 angefügt.

#### 5.4. Unterabschnittsleiter im Einsatzabschnitt Rettungsdienst

Für die Wahrnehmung der Führungsaufgaben in den Unterabschnitten „Patientenablage“, „Transportorganisation“ und „Behandlungsplatz“ werden ebenfalls frühestmöglich Führungskräfte benötigt (Anlage 4).

##### 5.4.1. Unterabschnittsleiter „Patientenablage“

Diese Funktion wird zunächst durch den RettAss des ersten Rettungsmittels (RTW / KTW) übernommen. Die erste eintreffende Einsatzkraft der SEG Rettungsdienst übernimmt diese Aufgabe.

Der Notarzt des ersteintreffenden NEF übernimmt die medizinische Leitung der Patientenablage.

Eine Checkliste mit den Aufgaben des Unterabschnittsleiters „Patientenablage“ finden sich in Anlage 12.

Werden mehr als eine Patientenablage benötigt, so erfolgt die Besetzung der Unterabschnittsleitung weiterer Patientenablagen durch die SEG Rettungsdienst bzw. nach Weisung des LNA und AL-RD.

#### 5.4.2. Unterabschnittsleiter „Behandlungsplatz“

Die Führung des Unterabschnittes Behandlungsplatz ist mindestens eine Einsatzkraft mit der Qualifikation „OrgL RD“ erforderlich. Die Funktion wird durch die SEG Rettungsdienst bzw. einen entsprechend qualifizierten Zugführer besetzt. Für die medizinischen Führungsaufgaben ist zudem ein Notarzt mit LNA-Qualifikation einzusetzen (siehe Anlage 14).

#### 5.4.3. Unterabschnittsleiter „Transportorganisation“

Diese Funktion wird durch den stellv. Zugführer der eingeteilten FRW wahrgenommen. Je nach Lage wird er durch Mitglieder der SEG Rettungsdienst unterstützt. Zudem sollte ein Notarzt diesen Bereich unterstützen.

Eine Checkliste mit den Aufgaben der Unterabschnittsleitung befindet sich in Anlage 15.

#### 5.5. Kennzeichnung der Führungskräfte beim MANV

Die Führungskräfte im Einsatzabschnitt Rettungsdienst werden wie folgt gekennzeichnet:

- AL-RD und LNA: Weiße Weste mit blauer Beschriftung
- Unterabschnittsleiter: Blaue Weste mit weißer Beschriftung

## 6. Kommunikation

Im MANV ist eine der Lage angemessene Kommunikationsstruktur durch die „Örtliche Einsatzleitung“ zu organisieren und festzuschreiben. Bei einem MANV kommt es in der Regel zu einem Kombinationseinsatz zwischen Kräften der Feuerwehr, Kräften des Rettungsdienstes und Kräften der Sanitätseinheiten und anderer Hilfsorganisationen, sowie privater Unternehmen. Dabei sollten immer die gültigen Funkrufnamen verwendet werden.

Für den Unterabschnitt Rettungsdienst ist im 2m-Band der Kanal 20 W/U vorgesehen. Dieser dient der Kommunikation zwischen der Abschnittsleitung und den Unterabschnitten.

Die Kommunikation zwischen Abschnittsleitung und ÖEL erfolgt über den Führungskanal 55 W/U.

Die Funkrufnamen im Abschnitt Rettungsdienst lauten wie folgt:

LNA:	Florentine LNA
AL-RD:	Florentine Abschnittsleiter Rettungsdienst
UA Patientenablage:	Florentine Patientenablage X
UA Transportorganisation:	Florentine Transportorganisation
Patientenladezone:	Florentine Patientenladezone X
UA Behandlungsplatz:	Florentine Behandlungsplatz X
Assistenten:	Florentine X-Assistent (z.B. LNA-Assistent)

Eine Funkskizze findet sich in Anlage 6.

## **7. Sichtung und Dokumentation**

Die Sichtung der Patienten erfolgt in zwei Stufen, der nichtärztlichen „Vorsichtung“ und der ärztlichen „Sichtung“. Mit der ärztlichen Sichtung mit Hilfe der Patientenanhängerkarte beginnt zudem die Dokumentation der Patienten. Für die Sichtung stehen auf allen RTW, NEF und HLF Sichtungstaschen zur Verfügung (siehe Anlage 9).

### 7.1. Vorsichtung:

Die Vorsichtung dient als erste Priorisierung der Patienten in die Behandlungsprioritäten I-III. Sie wird durch Rettungsassistenten nach dem START-Algorithmus (Anlage 8) durchgeführt. Die Patienten werden bei der Vorsichtung mit farbigen Schnapparmbändern (rot, gelb, grün) am Oberarm gekennzeichnet.

### 7.2. Sichtung:

Die Sichtung wird durch einen Notarzt frühestmöglich, jedoch spätestens an der Patientenablage, durchgeführt. Dabei wird den Patienten die Verletztenanhängerkarte NRW umgehängt und diese entsprechend ausgefüllt (siehe Anlage 9). Im weiteren Verlauf sollten die Patienten nach Bedarf ärztlich nachgesichtet werden. Jede weitere Sichtung ist auf der Verletztenanhängerkarte zu dokumentieren bzw. die Sichtungskategorie ist anzupassen.

### 7.3. Transportdokumentation

Jeder Transport eines Patienten in ein Krankenhaus muss zwingend dokumentiert werden. Dies geschieht an der Patientenladezone und wird durch den Unterabschnitt „Transportorganisation“ sichergestellt. Die dafür benötigten Listen befinden sich in den Anlagen 15, 16, 17 und 18.

### 7.4. Fotodokumentation

Von jedem Patienten ist nach Möglichkeit ein Foto zu erstellen, auf dem zusätzlich deutlich sichtbar die Nummer der Verletztenanhängerkarte zu sehen ist. Die Datenträger mit den Bildern werden der Einsatzleitung übergeben.

### 7.5. Einsatzdokumentation des LNA

Der Leitende Notarzt hat nach Ende des Einsatzes ein Einsatzprotokoll auszufüllen, welches in Anlage 10 beigelegt ist.

## **8. Krankenhäuser / Verbindungsperson Krankenhaus**

Bei einem MANV müssen möglichst schnell ausreichend Krankenhauskapazitäten für die erforderlichen Verletzungs- bzw. Erkrankungsmuster zur Verfügung stehen (siehe Anlage 21). Die Übersicht der Fachkliniken befindet sich in Anlage 20. Um dies zu gewährleisten müssen die Krankenhäuser schnellstmöglich alarmiert und über die Situation informiert werden. Dies geschieht durch die Leitstelle. Für das Stadtgebiet Bochum sind mögliche Aufnahmekapazitäten für die einzelnen Krankenhäuser im MANV Fall definiert. Nach Ende des Einsatzes wird der Krankenhausalarm durch die Leitstelle wieder zurückgenommen.

### 8.1. Verbindungsperson Krankenhaus (VPK)

Zu folgenden Kliniken sind Verbindungspersonen zu entsenden:

- Augusta Krankenanstalten



- Bergmannsheil Bochum
- St. Josefs-Hospital Bochum
- Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer
- Martin-Luther-Krankenhaus Wattenscheid

Das an den o. g. Kliniken ersteintreffende Fahrzeug liefert den Verletzten in gewohnter Weise ab. Nach Abschluss der Aufnahme verbleibt der Begleiter im Krankenhaus, meldet sich beim gemäß Krankenhausalarmplan organisatorischen verantwortlichen Oberarzt und gibt sich als Verbindungsperson Krankenhaus für die MANV-Lage zu erkennen.

Im Anschluss stellt er eine telefonische Verbindung zur Leitstelle her. Seine dauerhafte Erreichbarkeit muss gewährleistet sein. Die Aufgabe des VPK kann auch durch ein Mitglied der SEG Rettungsdienst übernommen werden. In diesem Fall kann das Fahrzeug unter Umständen für weitere Transporte eingesetzt werden.

Die Aufgaben der VPK bei einem MANV sind der Checkliste in Anlage 22 zu entnehmen.

## **9. Transport von Patienten**

### **9.1. Transport durch Rettungsmittel der Stadt Bochum**

Die Fahrzeuge des Rettungsdienstes aus dem Bereich Bochum sollten möglichst die erforderlichen Fahrten zu den Bochumer Krankenhäusern durchführen.

### **9.2. Transport durch das Rettungsdienstpersonal anderer Städte**

Fahrzeuge des Rettungsdienstes überörtlicher Standorte sind möglichst zu Transporten in die jeweiligen Nachbargemeinden und in die ihnen dort bekannten Einrichtungen einzuteilen.

## **10. Betreuung**

Der Betreuungsplatz ist der Sammelpunkt für die Betroffenen des Schadensereignisses, die nicht mit einem Rettungsmittel zur weiteren Behandlung in ein Krankenhaus transportiert werden. Nach erfolgter Dokumentation wird veranlasst, dass die Menschen entsprechend ihrer Bedürfnisse versorgt und betreut werden. Der Betreuungsplatz wird von vom DRK Bochum und/oder der Einsatzeinheit MHD/JUH Bochum sichergestellt. Die Notfallseelsorge wird grundsätzlich in den Betreuungsplatz mit eingebunden. Das Merkblatt für Betroffene ist in Anlage 23 hinterlegt.

## **11. Logistik / Technik im Abschnitt Rettungsdienst**

Die Logistik und Technik für den Abschnitt Rettungsdienst wird primär durch die Löscheinheiten der FF Abschnitt 1 sichergestellt. Zusätzlich wird bei MANV I die Alarmierung des THW geprüft, ab MANV II erfolgt diese grundsätzlich.

## **12. Überörtliche Hilfe nach dem Landeskonzept NRW**

Für Einsätze, bei denen die eigene Leistungsfähigkeit überschritten wird oder der Grundschutz der Bevölkerung in Gefahr ist, stehen Personal und Material im Land NRW zur Verfügung. Beschrieben werden diese Einheiten und Leistungen im Landeskonzept der überörtlichen Hilfe

NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“. Die genaue Gliederung der überörtlichen Einheiten findet sich in Anlage 26.

- Nachbarschaftliche Hilfe (ÜMANV-S)
- Patiententransportzug 10 (PT-Z 10 NRW)
- Behandlungsplatzbereitschaft (B-BHP 50 NRW)
- Betreuungsortbereitschaft (BTP-B 500 NRW)

#### 12.1 überörtliche Hilfe für die Stadt Bochum

Sollten die Ressourcen der Stadt Bochum nicht ausreichen, so besteht für den Gesamteinsatzleiter (GEL) die Möglichkeit weitere Einheiten aus den unmittelbaren Nachbarstädten und Kreisen sowie aus dem Land NRW nachzufordern. Außer bei der nachbarschaftlichen Hilfe (ÜMANV-S), geschieht dies ausschließlich über die Bezirksregierung Arnsberg. Die Alarmierung bei der Bezirksregierung erfolgt über ein vorgegebenes Alarm-Fax (pdf-Dokument), dieses findet sich in Anlage 3.

#### 12.2 Zusammenarbeit mit der Stadt Herne bei der überörtlichen Hilfe


Im Rahmen der überörtlichen Hilfe arbeitet die Stadt Bochum eng mit der Stadt Herne zusammen. Beide Städte bilden auf Anforderung durch die Bezirksregierung einen Patiententransportzug 10 NRW oder einen Behandlungsplatz 50 NRW. Alle einsatzrelevanten Vorgaben sind in der Anlage 27 beschrieben.

### **13. Inkrafttreten**

Diese Richtlinie tritt am 7. Dezember 2015 in Kraft.

Die Richtlinie MANV „RL 37/12“ Stand 22.01.2014 ist somit ungültig und aus der Sammlung zu entfernen.

Anlagen 1 - 30

Alarm- und Ausrückeordnung				 STADT BOCHUM
Rot / Gelb / Grün 40% / 20% / 40%	<b>4 / 2 / 4</b>	<b>10 / 5 / 10</b>	<b>16 / 8 / 16</b>	<b>20 / 10 / 20</b>
	<b>MANV 10 bis 10 Betroffene</b>	<b>MANV 25 bis 25 Betroffene</b>	<b>MANV 40 bis 40 Betroffene</b>	<b>MANV 50 über 40 Betroffene</b>
<b>Rettungsdienst</b>	4 RTW 2 NEF 1 KTW (RTW) 1 GW-San (HFRW)  1 MTF	2 RTW 1 RTH 1 KTW (RTW)  ÜMANV-S (3 RTW, 1 NEF) AB-MANV 1 PTZ-10 NRW*	1 RTH  1 GW-San (HiOrg) ÜMANV-S (3 RTW, 1 NEF)  1 PTZ-10 NRW*	Alarm aller verfügbaren RD- Einheiten im Stadtgebiet  1 BHP-50 NRW prüfen 1 BTP-500 NRW prüfen 3 PTZ-10 NRW prüfen*
<b>Feuerwehr</b>	ELW HLF 20 (mind. 1/3)	D-Dienst LF 20 G-EKW	1 HLF (HER / GE)	1 HLF (HER / GE)
<b>Sonstiges</b>	LNA AL-RD Notfallseelsorger Feuerwehrsprecher D-Dienst (Info)	SEG Rettungsdienst SE IuK LE Eppendorf 1 Bus (BoGeStra) 1 Einheit Betreuung (DRK)	1 EE HiOrg (ASB) 1 LE Abschnitt West THW Bochum	1 EE HiOrg (DRK) 1 Bus (BoGeStra) 1 EE HiOrg (MHD / JUH)
<u>Gesamt Rettungsmittel</u>	4 RTW 2 NEF 1 KTW (RTW) 1 GW-San (HFRW) 1 MTF	13 RTW 6 NEF / RTH 6 KTW 1 GW-San 1 AB-MANV 1 MTF 1 ÖPNV-Bus	20 RTW 10 NEF / RTH 10 KTW 2 GW-San 1 AB-MANV 1 MTF 1 ÖPNV-Bus	
Leitstelle	Bereitstellungsraum festlegen nach Rücksprache mit EL Prüfen ob HLF 20 verfügbar! Wenn nicht, sofortige Alarmierung HER oder GE!!			

\* PTZ-10 NRW (4 RTW, 4 KTW, 2 NEF)

**Leitstelle**

**Erste Phase**

Alarmierung nach der Alarm- und Ausrückeordnung		✓
<b>MANV 10</b>		
4 RTW		ELW
2 NEF		1 HLF 20
1 KTW (RTW)		
1 GW-San von der HFRW		LNA
1 MTF		AL-RD
		Notfallseelsorger
		Feuerwehrsprecher
		D-Dienst (Info)
<b>MANV 25</b> (zusätzlich zu MANV 10)		
2 RTW		1 LF 20
1 RTH		G-EKW
1 KTW (RTW)		
		SEG Rettungsdienst
ÜMANV-S (3 RTW, 1 NEF)		SE IuK
AB-MANV von der FRW I		LE Eppendorf
1 PTZ-10 NRW (4 RTW, 4 KTW, 2 NEF)		1 Bus (BoGeStra)
		1 Einheit Betreuung DRK (1/8)
		D-Dienst
<b>MANV 40</b> (zusätzlich zu MANV 10 und 25!)		
1 RTH		1 HLF 20 (HER oder GE)
1 GW-San (HiOrg)		
ÜMANV-S (3 RTW, 1 NEF)		1 EE HiOrg (ASB)
1 PTZ-10 NRW (4 RTW, 4 KTW, 2 NEF)		1 LE Abschnitt West
		1 TZ THW Bochum
1 RTH		1 HLF 20 (HER oder GE)
1 GW-San (HiOrg)		
ÜMANV-S (3 RTW, 1 NEF)		
1 PTZ-10 NRW (4 RTW, 4 KTW, 2 NEF)		
<b>MANV 50</b> (zusätzlich zu MANV 10, 25 und 40!)		
Alarmierung aller verfügbaren RD-Einheiten im Stadtgebiet !!!		
1 BHP-50 NRW prüfen		1 HLF 20 (HER oder GE)
1 BTP-500 NRW prüfen		
3 PTZ-10 NRW prüfen		1 EE HiOrg (DRK)
		1 Bus (BoGeStra)
		1 EE HiOrg (MHD – JUH)

Bereitstellungsraum festlegen	
BERTA auslösen	Uhrzeit:
Alarmierung dienstfreier Kräfte der Leitstelle und der Sonderdienste	
Alarmierung von Kräften des geh. D.	
Alarmierung SE Verpflegung	Uhrzeit:
2. ELW für Reserve DGL besetzen	
Besetzung der FRW durch FF	

## Zweite Phase

	✓
ggf. KTW-Transporte abrechnen	Uhrzeit:
Information an KTW-Anbieter in Bochum, ggf. Alarmierung	
Kontaktaufnahme mit der „Verbindungsperson Krankenhaus“ (VPK) St. Josef Jospital                      Name VPK: .....                      Telefon: ..... Augusta KH                                Name VPK: .....                      Telefon: ..... Bergmannsheil                            Name VPK: .....                      Telefon: ..... KK 3    Name VPK: .....                      Telefon: ..... St.-Elisabeth Hospital                Name VPK: .....                      Telefon: .....	
Alarmierung und Information anderer Personen und Einrichtungen nach Rücksprache mit der Einsatzleitung: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dezernent (über D-Dienst)</li> <li>○ Sofortmeldung an Bezirksregierung</li> <li>○ Gesundheitsamt</li> <li>○ Mitglieder der Leitungs- und Koordinierungsgruppe (LuK) bzw. des</li> <li>○ Krisenstabes</li> <li>○ Untere Wasserbehörde bei umweltgefährdenden Stoffen</li> <li>○ Staatliches Umweltamt</li> <li>○ Abteilung Arbeitsschutz bei der Bezirksregierung</li> <li>○ Energieversorgungsunternehmen (Stadtwerke)</li> <li>○ BOGESTRA</li> </ul>	
Bürgertelefon aktivieren	Uhrzeit:

### Dritte Phase

	✓
Auslagerung des Einsatzes MANV zum ELP 5	
Aktivieren der Gruppe "Führungsgehilfen" (3-4 Kräfte) für die Leitstelle 1. Verbindung zu Verletztensammelstelle, ggf. zu Verbindungsperson Krankenhaus 2. Verbindung zu benachbarten Leitstellen 3. Dokumentation 4. Organisation Nachschub und Verpflegung 5. Bei überörtlicher Unterstützung: Alarmierung THW Bochum (BR Harpener Feld)	

### Nach Einsatzabschluss

	✓
Information der Krankenhäuser	
Information der umliegenden Leitstellen	
Information der Hilfsorganisationen / Behörden	
Abschlussmeldung Bezirksregierung	

# Alarmfax - SOFORT BEARBEITEN! -

Datum / Uhrzeit:

2015-12-07 13:36:08

Absender:

Feuerwehr Bochum, Brandwacht 1, 44894 Bochum, Tel. 0234/9254-900, Telefax 0234/9254-909

Empfänger:

## Anforderung überörtlicher Hilfe

Absender benötigt überörtliche Unterstützung. Daher wird um die Entsendung folgender Einheiten / Leistungen gebeten:

Anzahl	Einheit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zeitpunkt:

Zielort:

Anschrift:

Lagestichwort:

Lage:

Ansprechpartner beim Absender

Alle Kräfte auf der Anfahrt (außer Sofort-Gruppe) funken auf dem Marschkanal 510 W/U.

Das Führungsfahrzeug bzw. die Fahrzeuge des Vorauskommandos melden sich beim o. g. Ansprechpartner.

Name:

Funktion:

Datum,  
Uhrzeit:

Unterschrift

.....

# Anforderung überörtlicher Hilfe

## Spezifizierung MoFüst Stufe 1

Lagestichwort:

Ich bitte um die Alarmierung von Kräften für die nachfolgend aufgeführten Stabsfunktionen:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Leiter der MoFüst    | <input type="checkbox"/> Lagekartenführer           |
| <input type="checkbox"/> S 1                  | <input type="checkbox"/> Einsatztagebuch            |
| <input type="checkbox"/> S 2                  | <input type="checkbox"/> Führungsassistent          |
| <input type="checkbox"/> S 3                  | <input type="checkbox"/> Fachberater THW            |
| <input type="checkbox"/> S 4                  | <input type="checkbox"/> Fachberater Sanitätsdienst |
| <input type="checkbox"/> S 5                  | <input type="checkbox"/> Fachberater DLRG           |
| <input type="checkbox"/> S 6                  | <input type="checkbox"/> <input type="text"/>       |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="text"/>       |



# Anforderung überörtlicher Hilfe

## Rückmeldung

DRUCKEN

Absender:

Empfänger:

Feuerwehr Bochum, Brandwacht 1, 44894 Bochum, Tel. 0234/9254-900, Telefax 0234/9254-909

Lagestichwort:

Folgenden Ihrer Anforderungen wird entsprochen:

Eintreffzeit:

Uhr

Eintreffzeit:

Uhr

Eintreffzeit:

Uhr

Folgenden Ihrer Anforderungen wird **nicht** entsprochen:

Name:

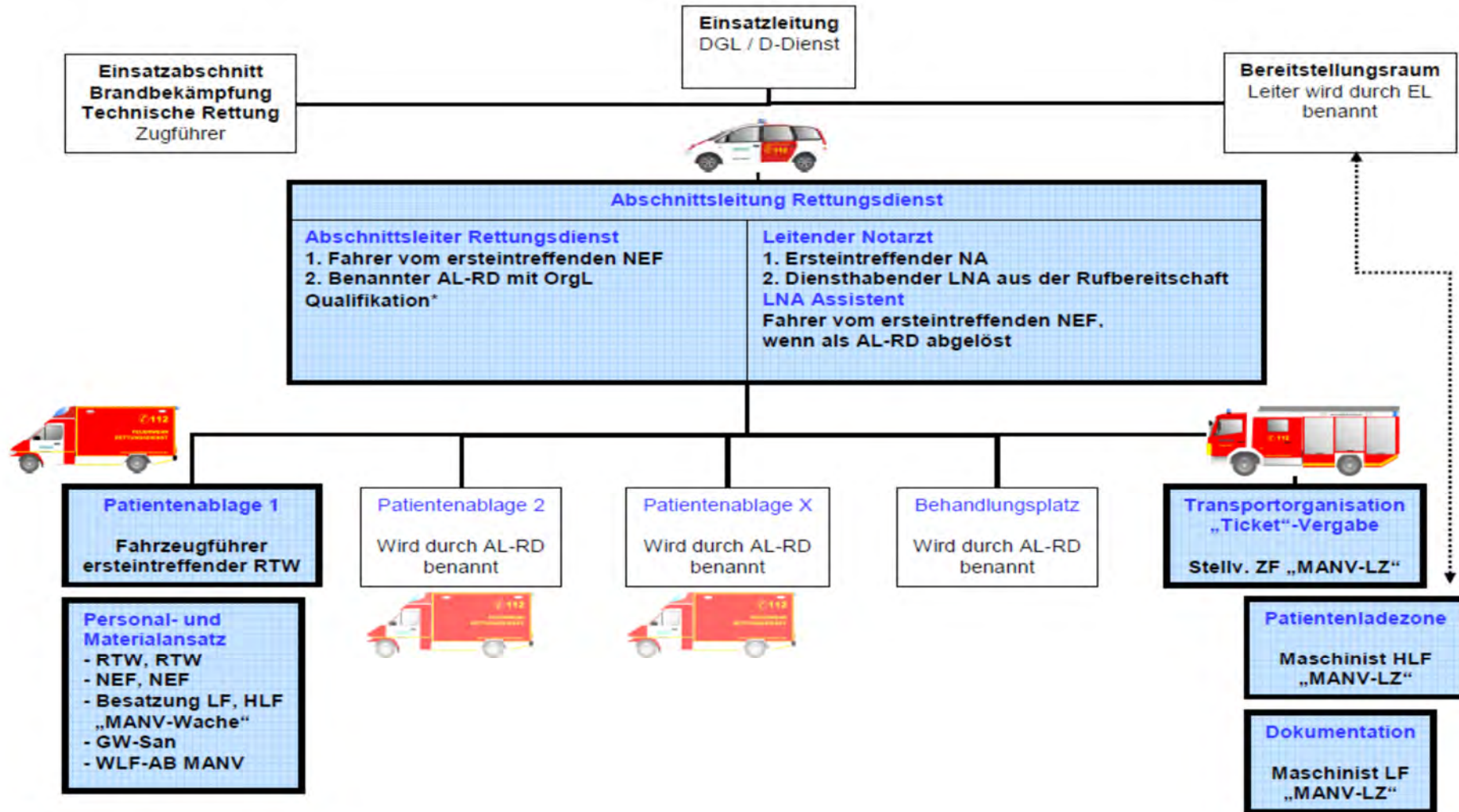
Funktion:

Datum,  
Uhrzeit:

Unterschrift

.....

Patientenübersicht



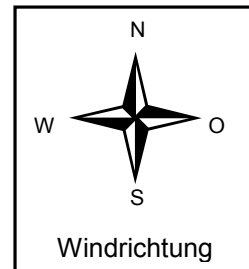
**Gesamteinsatzleiter**

**Einsatzleitung übernehmen – Übernahme dokumentieren !**

**Standort der Einsatzleitung bekannt geben !**

**Allgemeine Lage**

- Einsatzstelle ? \_\_\_\_\_
- Beginn: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Uhr
- Datum: \_\_\_\_\_  
 Mo    Di    Mi    Do    Fr    Sa    So
- Wetter ? \_\_\_\_\_
- Sicherheitsabstände ? \_\_\_\_\_ m



**Organisation der Einsatzstelle**

	✓			✓			✓	
Absperrbereiche			Anfahrt			Bereitstellungs- räume		
Einsatzabschnitte			Kräfte- / Lageübersicht			Funkkanaltrennung Funkskizze		
Atemschutz- überwachung			Löschwasser- versorgung			Löschwasser- rückhaltung		
MANV			Dekonplatz			Reserven		

**Einschätzung**

	✓			✓			✓	
Alarmstufen- erhöhung			SE IuK			Krisenstabs Alarm		
Fachberater			TUIS					

**Umfeld**

	✓			✓			✓	
Absperrung			Warnung			Räumung / Evakuierung		

## Meldungen

	✓			✓			✓	
Lagemeldung			Nachforderung			Sofortmeldung		
D-Meldung								

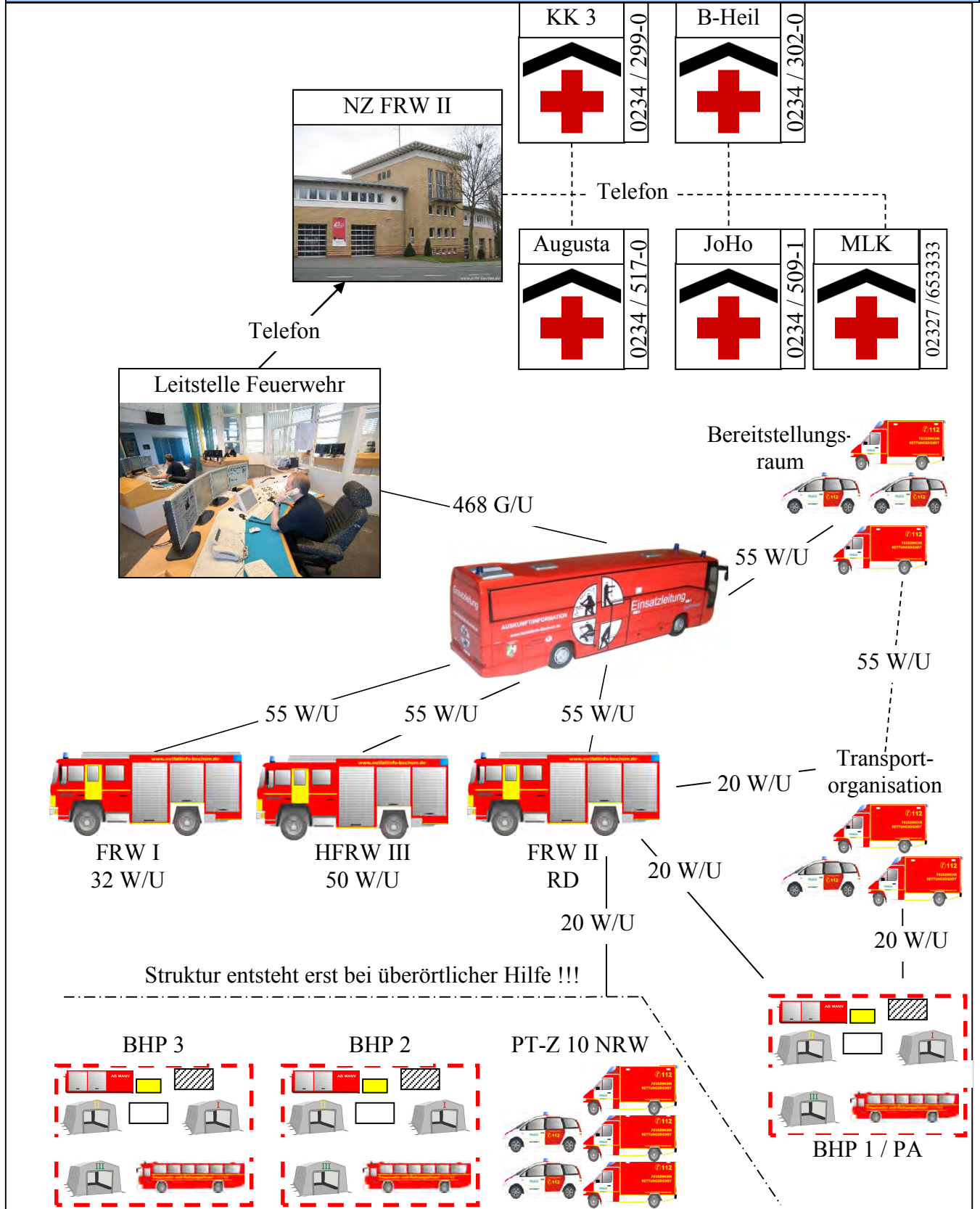
## Erweiterte Lageeinschätzungen

	✓			✓			✓	
Wachbesetzung			Paralleleinsätze			Versorgung Stadtgebiet		
Abschnitte i.O.			Überörtliche Hilfe			Gerätenachschub Löschmittel		
Verpflegung			Registrierung			Bilddokumentation		
Ablösung			Kraftstoff					

## Zu benachrichtigende Stellen

	✓			✓			✓	
Amtsleiter			Dezernentin			Oberbürgermeister		
Pressesprecher Presseamt			LNA			Krankenhäuser		
Presse Presse-sms			Tiefbauamt			O-Amt		
Stadtwerke E / Gas			Sozialamt			Veterinäramt		
Umweltamt			Gesundheitsamt			StUA		
LUA			StAfA			LAfA		
Polizei			Bundespolizei			DB AG Bahnmanager		
Bogestra			USB			Fachberater		
Angehörige			Betreiber			Besitzer		
Bauordnungsamt Statiker								

## Funkskizze

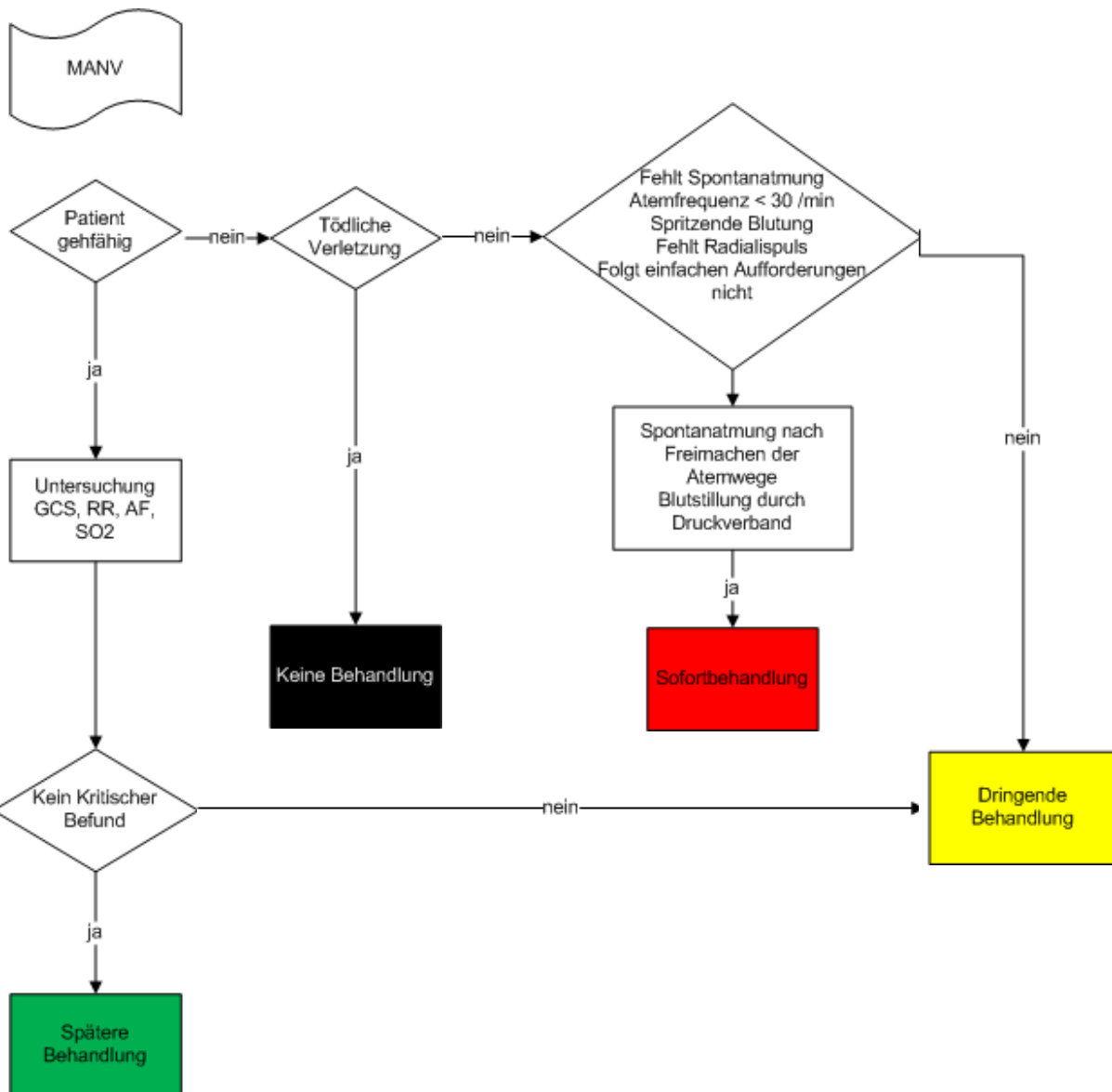


# Checkliste MANV



## Ersteintreffendes Rettungsmittel

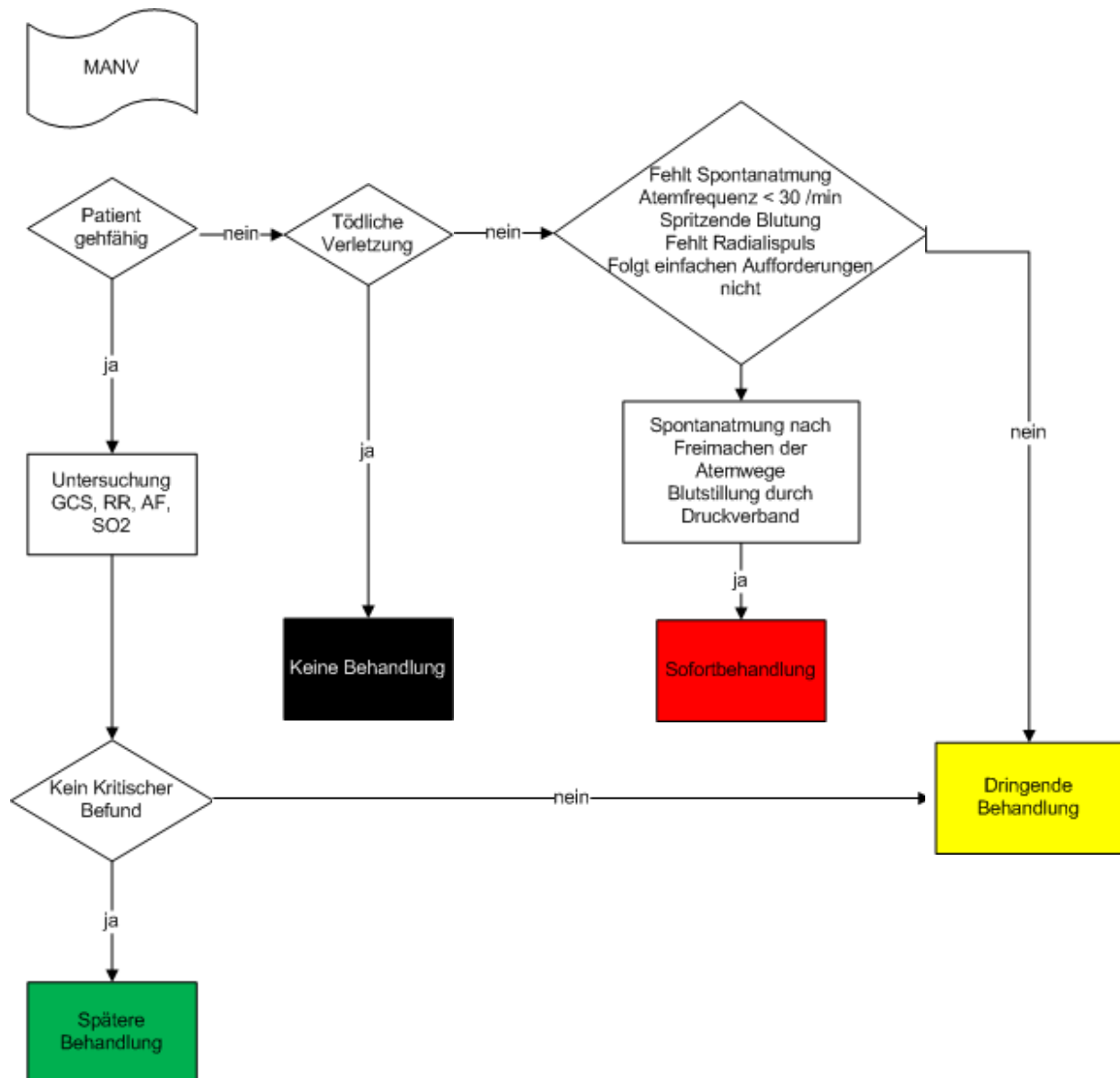
	✓
Fahrzeugaufstellung beachten ! Platz lassen für nachrückende Einheiten	
<p>▶ Erkundung der Einsatzstelle</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Anzahl der Verletzten / Betroffenen</li><li><input type="checkbox"/> Anzahl Vermisster / Eingeklemmter</li><li><input type="checkbox"/> Besondere Gefahren</li><li><input type="checkbox"/> An- und Abfahrtswege</li></ul>	
<p>▶ Rückmeldung</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> präzise Beschreibung der vorgefundenen Lage</li><li><input type="checkbox"/> Bestätigung MANV ? ggf. Erhöhung der MANV-Stufe!</li><li><input type="checkbox"/> ggf. Nachforderung von Sonderfahrzeugen</li><li><input type="checkbox"/> Hinweise zur Anfahrt</li><li><input type="checkbox"/> Angabe möglicher Bereitstellungsraum</li></ul>	
<p>▶ Folgendes Material mitnehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 2 - Meter Funkgerät (Kanal 55 WU, nach Weisung DGL oder AL Rettungsdienst umschalten auf Kanal 20 WU)</li><li><input type="checkbox"/> Sichtungstasche</li><li><input type="checkbox"/> Notfallrucksack</li></ul>	
▶ Beginn mit der Vorsichtung nach START-Algorithmus	
▶ Einweisung nachrückender Kräfte	



### Kritischer Befund

- **GlasgowComaScale** < 15
- Blutdruck systolisch < 90
- Atemfrequenz > 30
- Sauerstoffsättigung < 90
- perforierende Verletzung
- starke Blutung
- Amputationsverletzung
- Verbrennung > 20 % Körperoberfläche
- Rauchgasinhalation
- schwere Erkrankung oder innere Verletzung → dringender Transport erforderlich!

START-Algorithmus



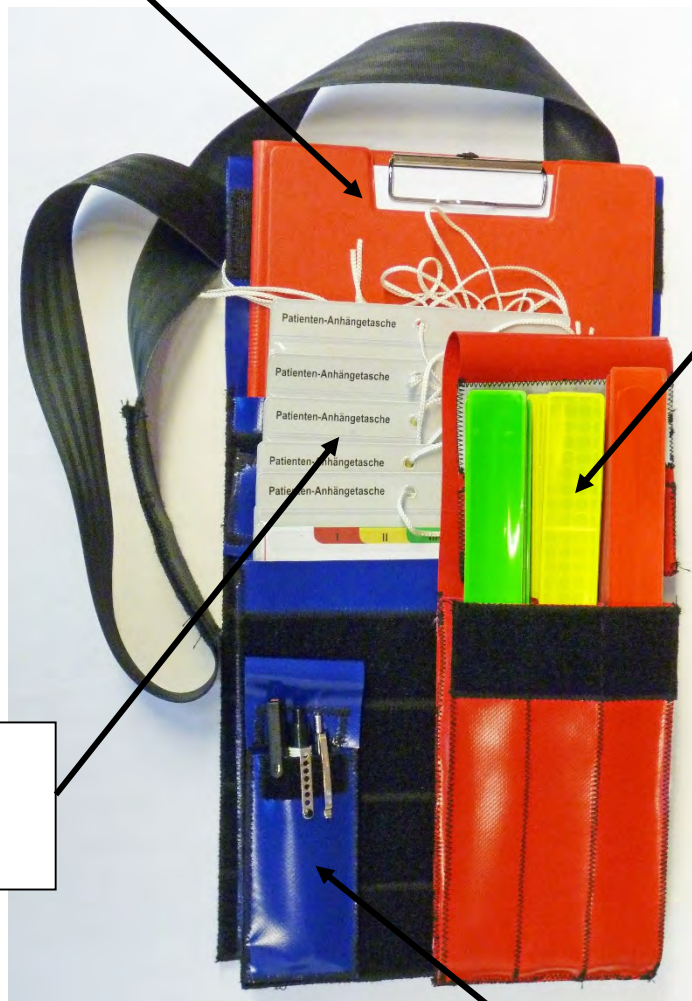
**Kritischer Befund**

- GCS < 15
- RR syst < 90
- AF > 30
- SaO2 < 90
- Perforierende Verletzung
- Starke Blutung
- Amputationsverletzung
- Verbrennung > 20 % KÖF
- Rauchgasinhalation
- Schwere Erkrankung/ Verletzung, die eine dringliche Versorgung oder Transport erforderlich macht



Sichtungstaschen

Schreibmappe mit  
Checklisten und  
Personenerfassungsbögen



**Vorsicht:**  
Klipps-Bänder  
10 pro Farbe

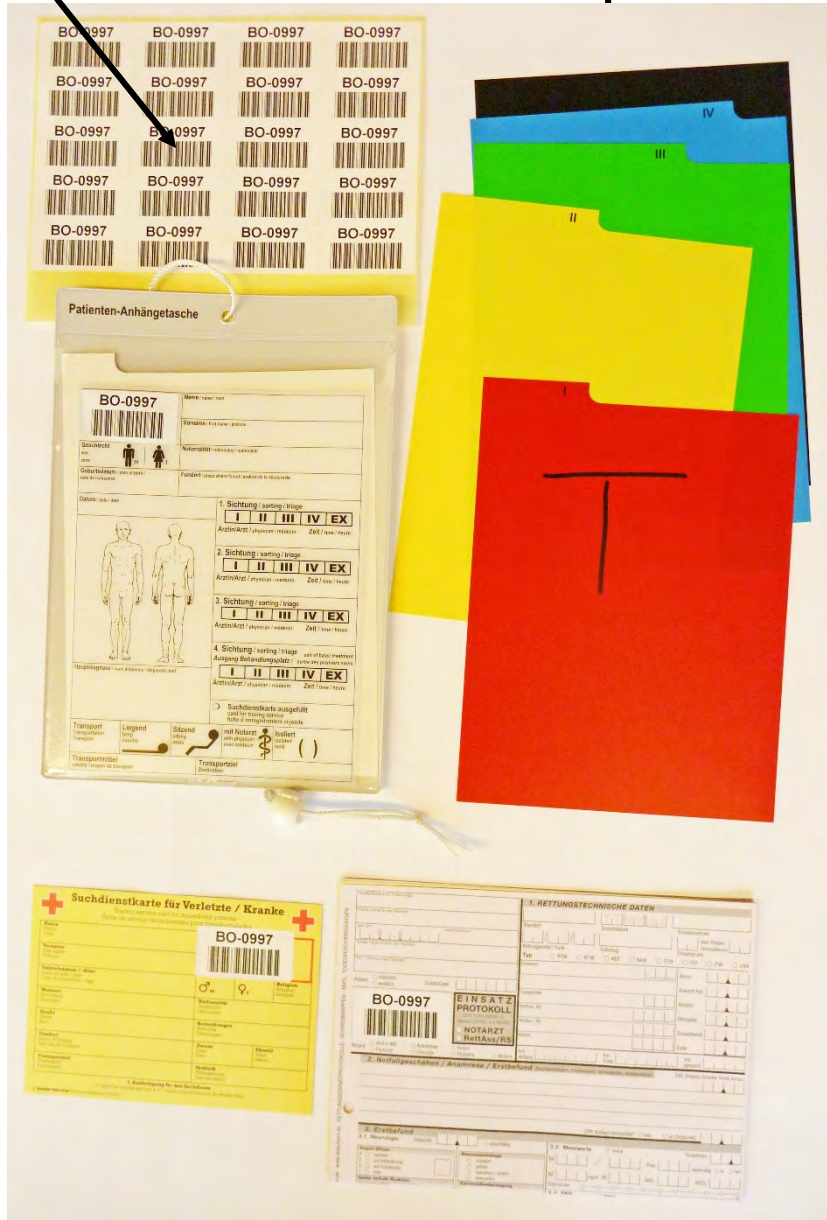
**Ärztliche  
Sichtung:**  
10 Verletzten-  
Anhängetaschen

Schreibmaterial

# Patienten-Anhänger tasche – Inhalt

Weitere Aufkleber mit BO-Nummer

Farbtafeln zur Kennzeichnung der Sichtungskategorie.  
**Bei Patienten mit Transportpriorität mit schwarzem Filzschreiber ein großes „T“ auf die Farbtafel schreiben !**




DRK-Suchdienstkarte

Divi-Protokoll

## Patienten-Anhängetasche – Rückseite

Die **ROT** markierten Bereiche sind in jedem Fall auszufüllen !

<input type="radio"/> DIVI-Protokoll geführt / medical record kept / protocole médicale remplie	
Zustand + Uhrzeit / state + time / état + heure	
Bewusstsein consciousness connaissance	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Atmung respiration	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Kreislauf circulation	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Ersttherapie / first therapy / thérapie première	
Infusion infusion	
Medikamente drugs / médicaments	
Bemerkungen / notes / remarques	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Noch nicht gesichtet</b></p> <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>I</b> Akute vitale Bedrohung Sofortbehandlung         </div> <div style="border: 2px solid yellow; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>II</b> Schwer verletzt / erkrankt; aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit         </div> </div> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 2px solid green; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>III</b> Leicht verletzt / erkrankt Spätere (ambulante) Behandlung         </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>IV</b> Ohne Überlebenschance Betreuende (abwartende) Behandlung         </div> <div style="border: 2px solid black; padding: 2px;"> <b>EX</b> Kennzeichnung         </div> </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p><b>BO-0301</b></p>  </div> <div style="width: 65%;"> <p>Name / name / nom</p> <p>Geschlecht sex sexe</p> <p>Geburtsdatum / date of birth /</p> </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 2px solid red; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>I</b> </div> <div style="border: 2px solid yellow; padding: 2px;"> <b>II</b> </div> </div> <div style="width: 40%;"> <div style="border: 2px solid green; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <b>III</b> </div> <div style="border: 2px solid blue; padding: 2px;"> <b>IV</b> </div> </div> <div style="width: 15%;"> <p>Transportziel /</p> </div> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Fahrzeugart /</p> <p> <input type="radio"/> Bus / Pkw    <input type="radio"/> KTW  <input type="radio"/> RTW        <input type="radio"/> mit Arzt         </p> </div> <div style="width: 35%;"> <p>Amtl. Kennzeichen</p> </div> </div>	

**Hier das Zielkrankenhaus eintragen !**  
 Die Wahl des Krankenhauses erfolgt auf Grundlage der erforderlichen Fachrichtungen (siehe Vorderseite!)

Den Aufkleber auf die Dokumentationsbögen zur Patientenerfassung aufkleben

## Patienten-Anhängetasche – Vorderseite

Die **ROT** markierten Bereiche sind in jedem Fall auszufüllen !

**Patienten-Anhängetasche**

I
II
III
IV

<b>BO-0301</b> 	Name / name / nom _____ Vorname / first name / prénom _____ Nationalität / nationality / nationalité _____ Fundort / place where found / endroit de la découverte _____ Datum / date / date _____
Geschlecht / sex / sexe <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;">                       m                 </div> <div style="text-align: center;">                       f                 </div> </div>	Geburtsdatum / date of birth / date de naissance _____ Hauptdiagnose / main diagnosis / diagnostic bref _____
	1. Sichtung / sorting / triage <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">I</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">II</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">III</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">IV</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EX</span> </div> Ärztin/Arzt / physician / médecin: _____ Zeit / time / heure: _____ 2. Sichtung / sorting / triage <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">I</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">II</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">III</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">IV</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EX</span> </div> Ärztin/Arzt / physician / médecin: _____ Zeit / time / heure: _____ 3. Sichtung / sorting / triage <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">I</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">II</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">III</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">IV</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EX</span> </div> Ärztin/Arzt / physician / médecin: _____ Zeit / time / heure: _____ 4. Sichtung / sorting / triage <small>exit of basic treatment</small> Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">I</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">II</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">III</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">IV</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EX</span> </div> Ärztin/Arzt / physician / médecin: _____ Zeit / time / heure: _____ <input type="checkbox"/> Suchdienstkarte ausgefüllt <small>card for tracing service / fiche d'enregistrement ci-jointe</small>
Transport / transportation / Transport _____ Transportmittel / vehicle / moyen de transport _____	Liegend / lying / couché  Sitzend / sitting / assis  mit Notarzt / with physician / avec médecin  Isoliert / isolated / isolé 
Transportmittel / vehicle / moyen de transport _____	Transportziel / Destination _____

Hier das Transportmittel eintragen:  
 KTW, RTW, RTH oder  
 BUS bzw. MTF

Hier das Transportziel eintragen:  
**Wichtig: Nur Fachrichtungen eintragen**  
 INI Internistisch intensiv  
 CHI Chirurgisch intensiv  
 CT Computertomograph

Abschnittsleiter RD und LNA

Frühphase

	✓
▶ Kontaktaufnahme zum Gesamteinsatzleiter (GEL)	
▶ Nach Rücksprache mit GEL: Kanaltrennung 2 Meter → Kanal 20 WU	
▶ weiße Funktionsweste anlegen (MANV-Box NEF)	
▶ Erkundung und Beurteilung der rettungsdienstlichen Lage <input type="checkbox"/> Anzahl der Verletzten <input type="checkbox"/> Art- und Schwere der Verletzungen / Erkrankungen <input type="checkbox"/> Besondere Gefahren	
▶ Festlegen der Patientenablage(n)	
▶ Sicherstellung der Lagemeldungen (spätestens alle 30 Minuten) an den Gesamteinsatzleiter	

Aufbauphase

	✓
▶ Organisation der ärztlichen und nichtärztlichen Sichtung in den Patientenablagen	
▶ Aufteilung und Einweisung nachrückender Notärzte und Kräfte in die Unterabschnitte	
▶ Sicherstellung folgender Aufgaben in den Unterabschnitten: <input type="checkbox"/> Ärztliche Sichtung in den Patientenablagen / Behandlungsplatz <input type="checkbox"/> Ärztliche Versorgung bzw. Delegation von medizinischen Aufgaben <input type="checkbox"/> Festlegung des Behandlungsplatzes (nur bei Bedarf) <input type="checkbox"/> Festlegung der Transportorganisation und Transportprioritäten <input type="checkbox"/> Festlegung Bereitstellungsraum Rettungsdienst (in Absprache mit dem GEL) <input type="checkbox"/> Festlegung der Patientenladezone(n)	
▶ Ermittlung der erforderlichen Versorgungs- und Transportkapazitäten Wichtig: Frühzeitige Meldung an die Leitstelle, wenn ein besonderer Versorgungsbedarf besteht (z.B. Verbrennung)	
▶ Koordination der Behandlungskapazitäten (Transporttickets) bei mehr als einer Patientenladezone	
▶ Bedarfsermittlung von Personal und Material in den Unterabschnitten	
▶ Sicherstellung der Lagemeldungen (spätestens alle 30 Minuten) an den Gesamteinsatzleiter	

Hauptphase

	✓
▶ Regelmäßige Kontrolle der Unterabschnitte und ggf. Anpassung des medizinischen Material- und Kräfteinsatzes	
▶ Beratung des Gesamteinsatzleiters in medizinischen Fragen	
▶ Sammlung der Registrierungsbögen von der Transportorganisation	
▶ Überwachung der Einsatzfähigkeit des Einsatzpersonals → Ablösung organisieren	
▶ Sicherstellung der Lagemeldungen (spätestens alle 30 Minuten) an den Gesamteinsatzleiter	

■ Aufgaben des LNA; ■ Aufgaben des AL-RD

**Checkliste MANV****Dokumentation Leitender Notarzt (LNA)****Einsatzbericht**

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Nr:

Einsatzdaten			
Einsatzstichwort			
Einsatzstelle			
Alarmierung		Gesamteinsatzleiter:	
Treffpunkt an		Ltd. Notarzt:	
Treffpunkt ab		AL-RD:	
Einsatzstelle an		UA Patientenablage:	
Einsatzstelle ab		UA Transportorga:	
Einsatzbereit		UA Behandlungsplatz:	
Einsatzende		EL Polizei:	

Eingesetzte Rettungsmittel					
RTW	NEF	RTH	KTW	SEG	Sonstige

Uhrzeit	Bemerkungen

LNA - Einsatztagebuch

(Inhaltlich: Eingesetzte Rettungskräfte und Fachdienste, Situation bei Alarmierung und Eintreffen, Einsatzverlauf, besondere Vorkommnisse, Schäden, Verluste, Beschwerden, etc.)

Am 09.11.20013 wurde um 9:00Uhr der LNA alarmiert. Es handelt sich bei diesem Einsatz um einen Test. (Beispiel)

Einsatzverlauf	
Uhrzeit	Eintrag

# Checkliste MANV



## LNA - Patientenübersicht

**UHRZEIT:**

**ALLE 15 MIN AKTUALISIEREN!**

**SEITE:**

Anzahl Patienten		Sichtungskategorie					Transport-priorität	Unverletzt Betroffene
		I	II	III	IV	EX		
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<b>Betreuungsplatz (Seelsorge)</b>	Bezeichnung							
<b>Summe</b>								

NEF		RTW					KTW		GW-SAN		MTF	
1	2	1	2	3	4	5	1	2	1	2	1	2
3	4	6	7	8	9	10	3	4	3	4	3	4



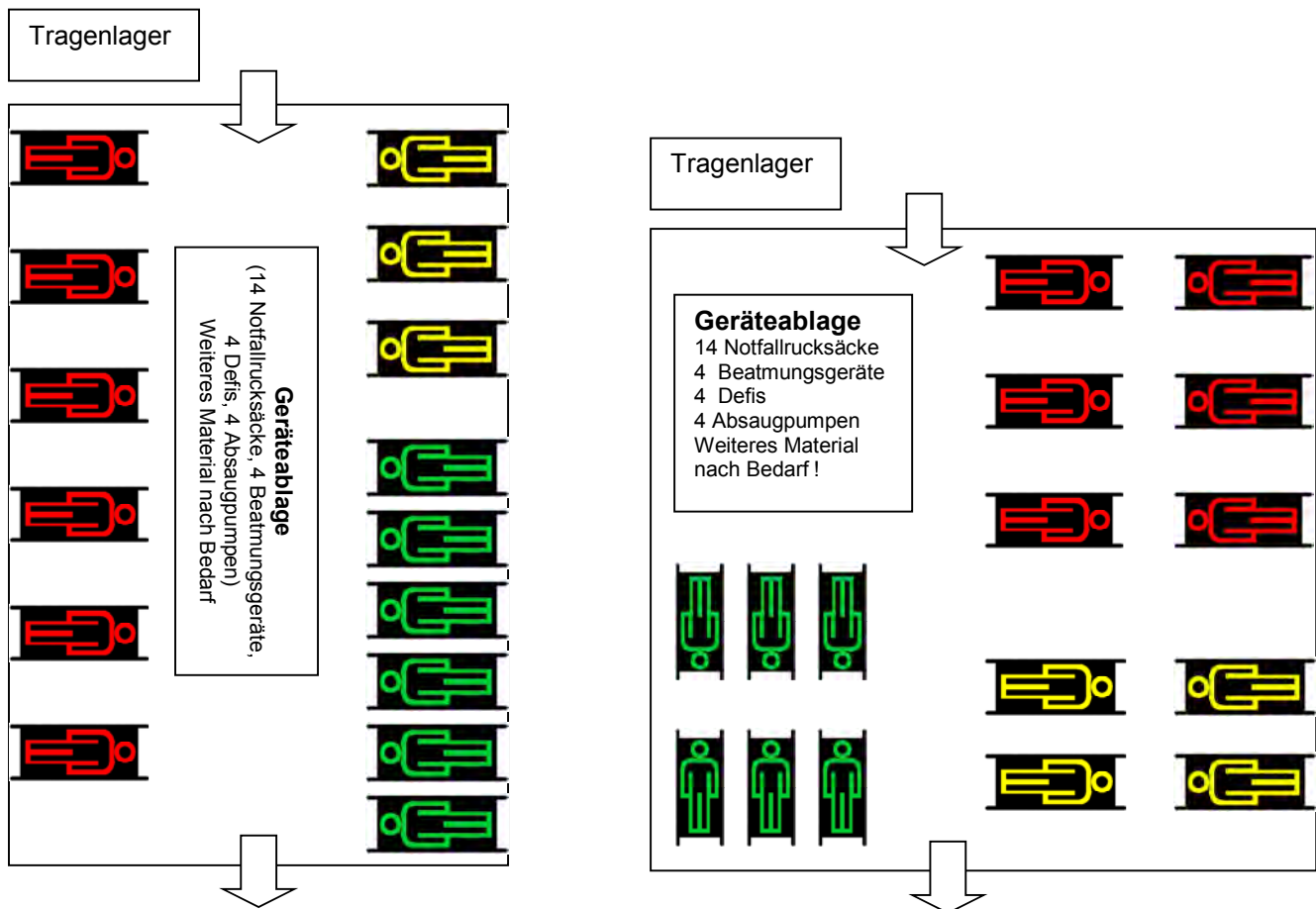
LNA - Patientenübersicht					
Nr.	Bemerkungen zu Kategorie I		Nr.	Bemerkungen zu Kategorie II	
1		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	1		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
2		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	2		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
3		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	3		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
4		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	4		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
5		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	5		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
6		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	6		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
7		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	7		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
8		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	8		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
9		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	9		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
10		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	10		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
11		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	11		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
12		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	12		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
13		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	13		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
14		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	14		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:
15		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP	15		<input type="checkbox"/> PA / <input type="checkbox"/> BHP
		BO-Nr.:			BO-Nr.:

Patientenablage (Struktur und Personal)



Kräfteansatz!

Mögliche Aufbauformen:

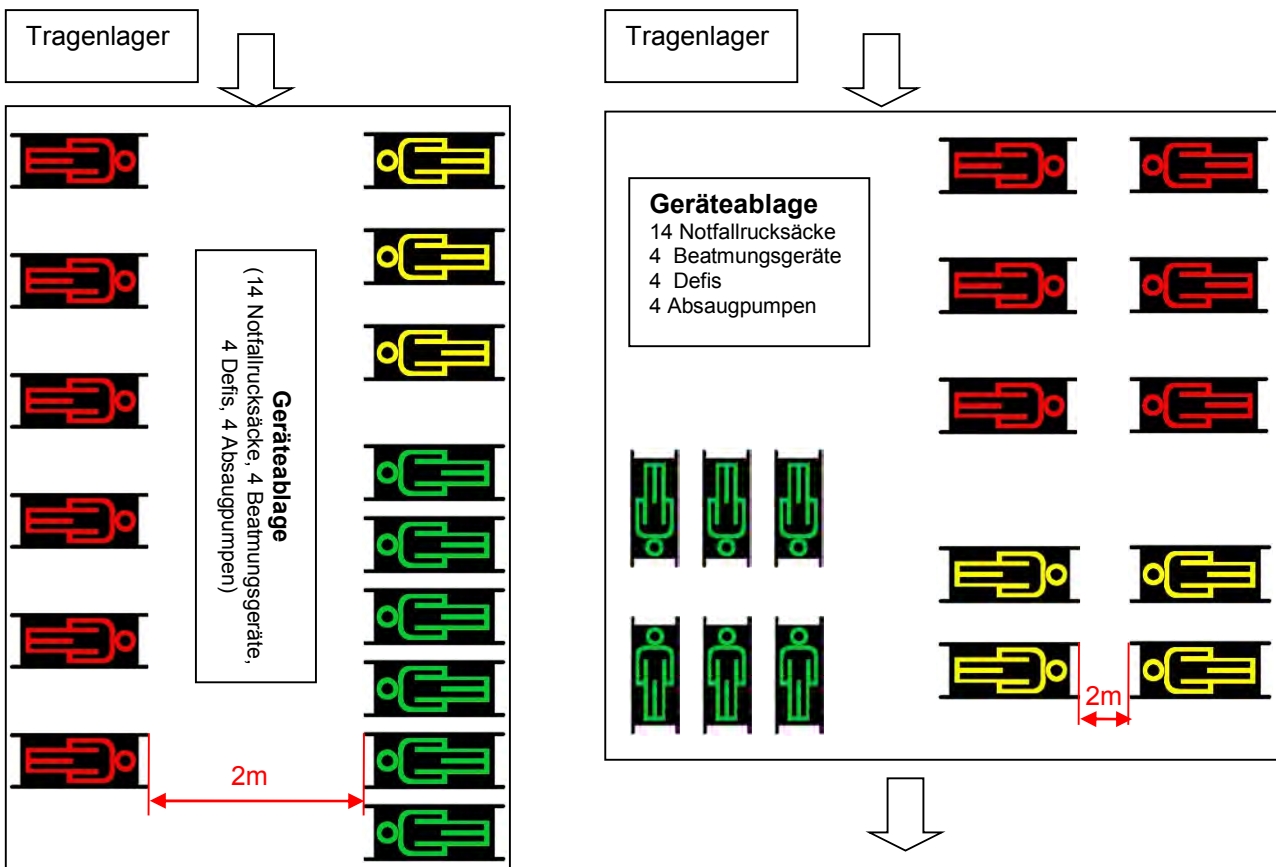


(der Einsatz von Zelten ist zu prüfen!)

## Patientenablage (Struktur und Personal)

	✓
▶ 2m-Funkgerät auf Kanal 20 WU schalten	
▶ blaue Funktionsweste anlegen (MANV-Koffer ELW)	
▶ Ärztliche Sichtung organisieren - Patientenanhängekarten verwenden!	
▶ Sortierung der Patienten nach Sichtungskategorien	
▶ Räumliche Bedingungen beachten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PA außerhalb des Gefahrenbereichs?</li> <li>• An- und Abtransport der Patienten gewährleistet?</li> <li>• Ausweitung möglich?</li> <li>• Zelte erforderlich?</li> </ul>	
▶ Kontaktaufnahme zum Führer Transportorganisation: Bedarf an Rettungsmitteln melden und Patienten mit Transportpriorität abtransportieren	
▶ Regelmäßige Lagemeldung (Anzahl der Patienten) an den Abschnittsleitung Rettungsdienst	

### Mögliche Aufbauformen



**Achtung: Ausreichend Platz (ca. 2 m) zwischen den Tragen lassen!**

**Übersicht der Patientenablage(n)**

**Übersicht muss alle 15 min aktualisiert und der Abschnittsleitung Rettungsdienst zugeleitet werden!**

Patientenablage Nr.		Seite:
Bezeichnung		
Führer Patientenablage / RTW		

Patientenübersicht										
<b>I</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>II</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>III</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>IV</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>EX</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kräfteübersicht	
<b>NEF</b>	
<b>RTW</b>	
<b>KTW</b>	
<b>GW-San</b>	
<b>FW-Einheiten</b>	
<b>Bemerkungen:</b>	

**Feuer- und Rettungswache**

**Frühphase**

	✓
▶ Vorsichtung	
Strukturierung einer Patientenablage	
▶ Bestückung des Materiallagers der Patientenablage mit: <input type="checkbox"/> 14 Notfallrucksäcken (GW-San / RTW / NEF) <input type="checkbox"/> 4 Beatmungsgeräten (RTW / NEF) <input type="checkbox"/> 4 Defibrillatoren (RTW / NEF) <input type="checkbox"/> 4 Absaugpumpen (RTW / NEF)	
▶ Bestückung des Tragenlagers mit: <input type="checkbox"/> 8 Klapptragen (GW-San) <input type="checkbox"/> 2 Schaufeltragen (RTW) <input type="checkbox"/> 2 Vakuummatratzen (RTW) <input type="checkbox"/> 5 Spineboards (GW-San)	
▶ Organisation An- und Abfahrtswege	

**Aufbauphase**

	✓
▶ Einrichtung der Transportorganisation (Stellv. Zugführer)	
▶ Einrichtung eines Rettungsmittelhalteplatzes (Maschinist HLF)	
▶ Registrierung der Patienten vor Abtransport (Maschinist LF)	
▶ Aufbau des Zeltes vom GW-San für die Patienten der Sichtungskategorie I und II (ggf. IV)	
▶ Aufbau weiterer Zelte / Aufbau des BHP mit Unterstützung des Abschnittes 1 der FF	

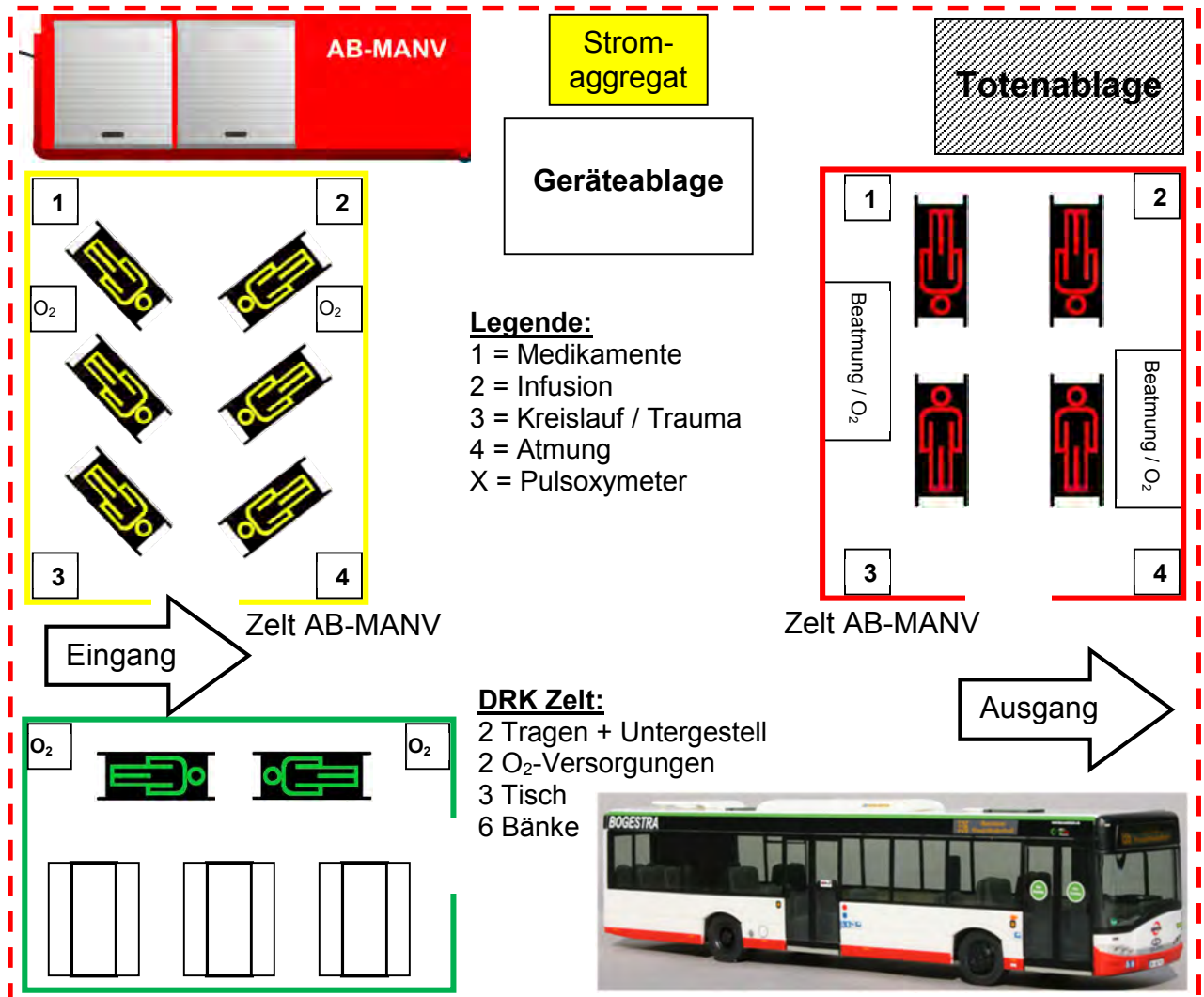
**Hauptphase**

	✓
▶ Überführung der Patienten der Sichtungskategorie III in einen Bus der Bogestra	
▶ Einrichtung einer Totenablage nach Abstimmung mit der Polizei	
▶ Übergabe der Registrierung an die FF Abschnitt 1 (LE Eppendorf)	

Behandlungsplatz

	✓
▶ 2m-Funkgerät auf Kanal 20 WU schalten	
▶ blaue Funktionsweste anlegen (MANV-Koffer ELW)	
▶ Ärztliche Sichtung organisieren - Patientenanhängerkarten verwenden!	
▶ Sortierung der Patienten nach Sichtungskategorien	
▶ Räumliche Bedingungen beachten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BHP außerhalb des Gefahrenbereichs?</li> <li>• An- und Abtransport der Patienten gewährleistet?</li> <li>• Ausweitung/Aufrüstung möglich?</li> <li>• Zelte erforderlich?</li> </ul>	
▶ Kontaktaufnahme zum Führer Transportorganisation: Bedarf an Rettungsmitteln melden und Patienten mit Transportpriorität abtransportieren	
▶ Regelmäßige Lagemeldung (Anzahl der Patienten) an den Abschnittsleitung Rettungsdienst	

Mögliche Aufbauform



Patientenübersicht

Übersicht muss alle 15 min aktualisiert und der Abschnittsleitung Rettungsdienst zugeleitet werden!

Patientenablage Nr.

Seite:

Bezeichnung

Führer Patientenablage / RTW

Patientenübersicht										
<b>I</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>II</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>III</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>IV</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>EX</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kräfteübersicht	
<b>NEF</b>	
<b>RTW</b>	
<b>KTW</b>	
<b>GW-San</b>	
<b>FW-Einheiten</b>	
<b>Bemerkungen:</b>	

## Checkliste MANV



### Leiter Transportorganisation

	✓
▶ 2m-Funkgerät auf Kanal 20 WU schalten	
▶ blaue Funktionsweste anlegen (MANV-Koffer ELW)	
▶ ggf. Verteilung von Ticketbögen bei mehr als einer Patientenladezone	

### Patientenladezone / Hubschrauberlandestelle

	✓
▶ Patientenladezone in Abstimmung mit LNA und OrgL-RD festlegen	
▶ Führer Patientenladezone benennen (Maschinist HLF)	
▶ Hubschrauberlandestelle in Abstimmung mit LNA und OrgL-RD festlegen	
▶ Führer Hubschrauberlandestelle benennen	
▶ Anfahrtsweg zum Rettungsmittelhalteplatz mit Führer Bereitstellungsraum festlegen	
▶ Fahrzeuge im Bereitstellungsraum abrufen	
▶ Neu ankommende Fahrzeuge einweisen	
▶ Sicherstellung der Lagemeldungen (spätestens alle 30 Minuten) an die AL-RD	

### Patientenverteilung

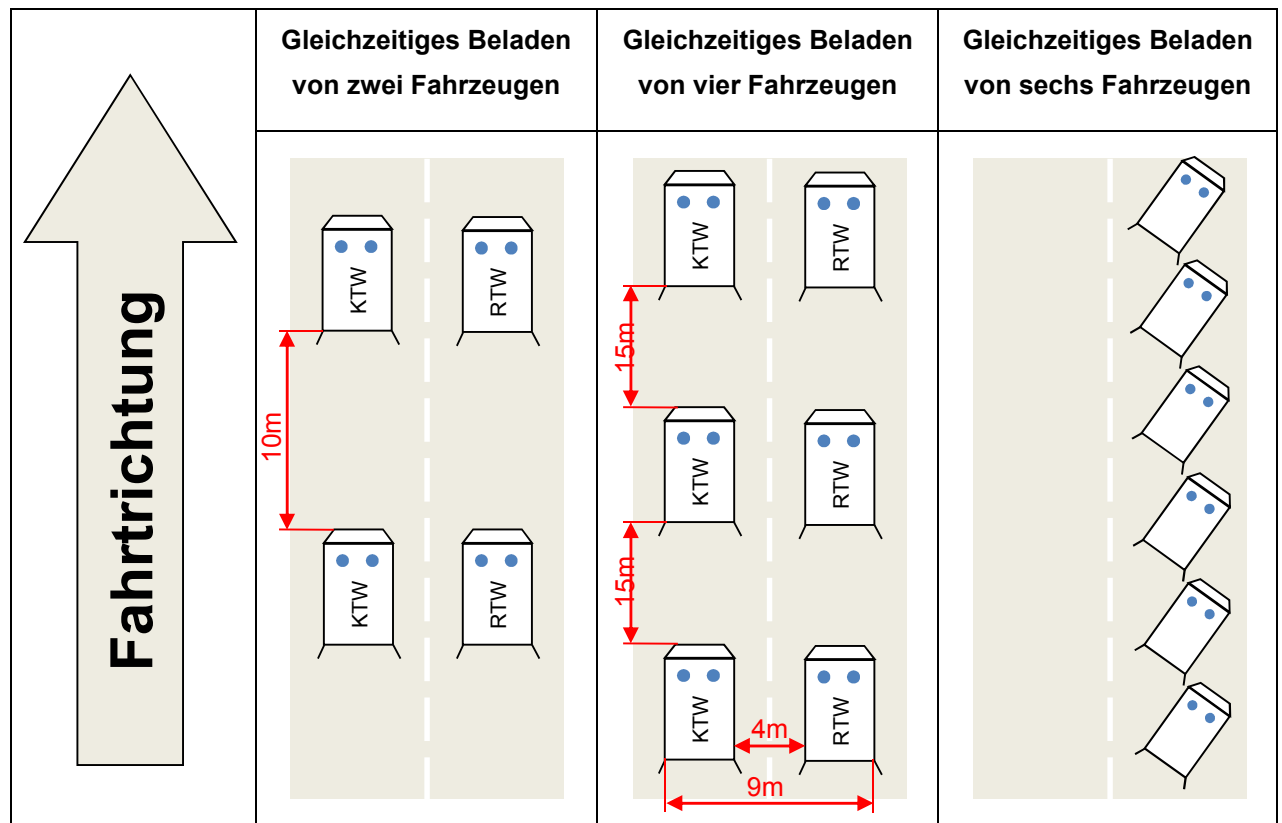
	✓
▶ Absprache mit LNA und Patientenablagen über Abtransport	
▶ vor Abtransport: Aufkleber PA korrekt und vollständig? Aufkleber + Daten aufnehmen	
▶ Abfahrende Fahrzeuge registrieren	
▶ Abgleich Soll / Ist der erforderlichen Rettungsmittel mit den Patientenablagen / Behandlungsplatz und dem Bereitstellungsraum	
▶ Zuweisung von Patienten zu einem geeigneten Transportziel	
▶ Sicherstellung der Lagemeldungen (spätestens alle 30 Minuten) an die AL-RD	



## Mögliche Fahrzeugaufstellungen

Grundsätze:	✓
▶ Aufstellung nach Fahrzeugtypen	
▶ Am besten Parkplatz o.ä.	
▶ Am besten getrennte Ein- und Ausfahrt (Einbahnstraßenverkehr)	
▶ Gute verkehrstechnische Anbindung	

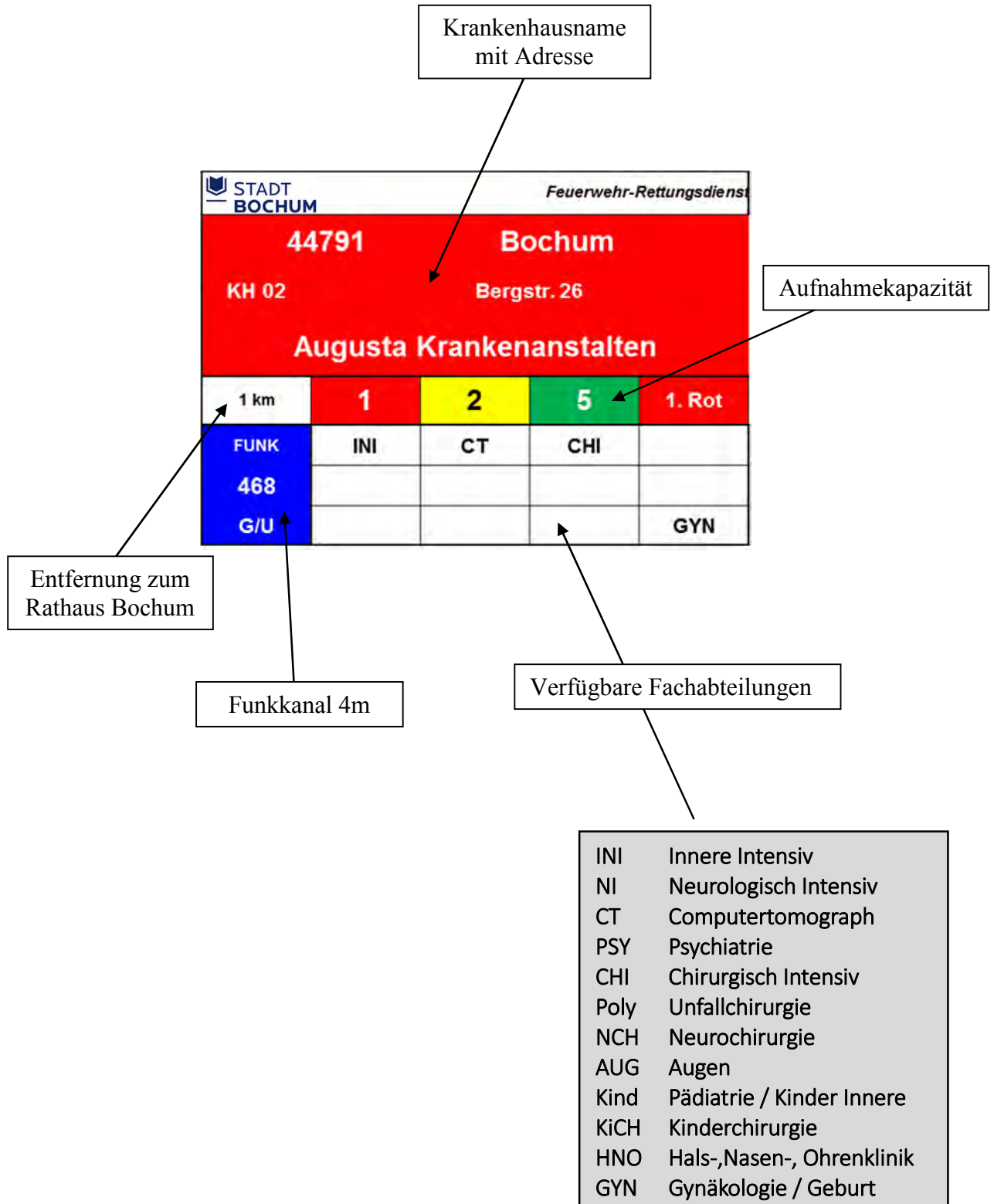
Hintergrund:	✓
▶ Gleichzeitiges Beladen von mindestens vier Fahrzeugen erforderlich	
▶ Transportbesatzungen müssen in der PA die Fachdisziplin und die Schnelle des Transportes erfahren	
▶ Spätere Unterstützung durch die SEG Rettungsdienst	
▶ Fahrzeugbesatzungen machen Patienten nicht im Rettungsmittelhalteplatz transportfertig!	



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nr.	Stadt	Nr.	Straße	Kurz-Name	Entfernung	rot	gelb	grün	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG	PSY	KICH	Poly	GYN	Funkkanal	Nr.	
2	Bochum	KH 02	Bergstr. 26	Augusta Krankenanstalten	1 km	1	2	5	INI	CT	CHI									GYN	468 G/U	02	
3	Bochum	KH 03	Bürkle-de-la-Camp-Platz 1	Bergmannsheil Bochum	2,1 km	2	3	10	INI	CT	CHI		NI					KICH	Poly		468 G/U	03	
4	Bochum	KH 04	Bleichstr. 15	St. Elisabeth-KH Bochum	1 km			5	INI	CT		HNO		Kind						GYN	468 G/U	04	
5	Bochum	KH 05	Gudrunstr. 56	St. Josef-Hospital Bochum	2,3 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		468 G/U	05	
6	Bochum	KH 06k	Alexandrinenstr. 5	Kinderklinik Bochum	2,2 km	K1	K1	K5						Kind							468 G/U	06	
7	Bochum	KH 07	In der Schornau 23-25	Knappschafts-KH BO-Lang.	9,6 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI		NCH	AUG			Poly		468 G/U	07	
8	Bochum	KH 08	Hiltroper Landwehr 11-13	Maria-Hilf KH BO-Gerthe	7,2 km			5	Geri												468 G/U	08	
9	Bochum	KH 09	Parkstraße 15	Marien-Hospital BO-WAT	6,0 km			5	Geri												468 G/U	09	
10	Bochum	KH 10	Voedestr. 79	Martin-Luther-KH BO-WAT	5,5 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI				PSY		Poly		468 G/U	10	
11	Bochum	KH 11	Alexandrinenstr.	Zentrum für Psychatrie Bochum	2,2 km																468 G/U	11	
12	Bochum	KH 12	Dr.-C.-Otto-Straße 27	Augusta-KH BO-Linden	8,4 km			5	Geri								G-PSY				468 G/U	12	
13	Bochum	KH 13	Axstr. 35	Josefs-Hospital BO-Linden	8,2 km	1	2	5	INI	CT	CHI						K-PSY		Poly		468 G/U	13	
14	Herne	KH 14	Hölkeskampring 40	Marienhospital Herne-Mitte	6,4 km	2	3	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	499 G/U	14	
15	Herne	KH 15k	Widumer Str. 8	Marienhospital, Herne-Börnig	9,6 km	K1	K1	K5										KICH	Poly		499 G/U	15	
16	Herne	KH 16	Wiescherstr. 24	Ev. KH Herne-Mitte	6,5 km	1	3	10	INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	499 G/U	16	
17	Herne	KH 17	Hordelerstr. 7-9	Ev. KH Herne-Eickel	5,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		499 G/U	17	
18	Herne	KH 18	Hospitalstr. 19	St. Anna Hospital Herne-Eickel	9,9 km	1	1	10	INI	CT	CHI		NI						Poly		499 G/U	18	
19	Herne	KH 19	Marienstraße 2	Marien-Hospital Herne-Eickel	5,6 km																499 G/U	19	
20	Witten	KH 20	Marienplatz 2	Marien-Hospital Witten	12,8 km	1	3	5	INI	CT	CHI			Kind					Poly	GYN	465 G/U	20	
21	Witten	KH 21	Pferdebachstraße 27	Ev. KH Witten	12,1 km	1	3	5	INI	CT	CHI								Poly		465 G/U	21	
22	Hattingen	KH 22	Bredenscheider Str. 54	Ev. KH Hattingen	12,8 km	1	3	10	INI		CHI		NI						Poly		465 G/U	22	
23	Hattingen	KH 23	Im Vogelsang 5-11	St. Elisabeth-KH Blankenstein	11,7 km		1	5	INI		CHI								Poly		465 G/U	23	
24	Hattingen	KH 24	Essener Straße 31	St. Elisabeth-KH Niederwenigern	14,5 km			5									PSY				465 G/U	24	
25	Gelsenkirchen	KH 25	Schernerweg 4	Bergmannsheil Gelsenkirchen	17,9 km	2	1	5	INI	CT	CHI				NCH				Poly		506 G/U	25	
26	Gelsenkirchen	KH 26	Munckelstraße 27	Ev Kliniken Gelsenkirchen	19,0 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI				PSY		Poly	GYN	506 G/U	26	
27	Gelsenkirchen	KH 27k	Adenauerallee 30	Kinderklinik Gelsenkirchen	17,6 km	K1	K2	K5						Kind							506 G/U	27	
28	Gelsenkirchen	KH 28	Virchowstr. 122	Marien-Hospital GE-Ückendorf	12,0 km	1		5	INI	CT	CHI	HNO		Kind					Poly	GYN	506 G/U	28	
29	Gelsenkirchen	KH 29	Rudolf-Bertram-Platz 1	St. Josef-Hospital GE-Horst	22,7 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		506 G/U	29	
30	Gelsenkirchen	KH 30	Mühlenstraße 5-9	St. Marien-Hospital GE-Buer	18,7 km	2	1	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	506 G/U	30	
31	Castrop-Rauxel	KH 31	Grutholzallee 21	Ev. KH Castrop-Rauxel	17,1 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI				PSY		Poly	GYN	466 G/U	31	
32	Castrop-Rauxel	KH 32	Glückaufstr. 10	St.Rochus-Hospital Castrop-R.	18,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	466 G/U	32	
33	Recklinghausen	KH 33	Dorstener Str. 151	Knappschafts-KH Recklingshs.	17,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI		NCH				Poly	GYN	466 G/U	33	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nr.	Stadt	Nr.	Straße	Kurz-Name	Entfernung	rot	gelb	grün	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG	PSY	KICH	Poly	GYN	Funkkanal	Nr.	
34	Recklinghausen	KH 34	Mühlenstraße 27	Prosper Hospital Recklingsh.	16,8 km	1		5	INI	CT	CHI	HNO							Poly	GYN	466 G/U	34	
35	Bottrop	KH 35	Osterfelder Straße 157	Knappschafts-KH Bottrop	29,6 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		436 G/U	35	
36	Marl	KH 36	Lipper Weg 11	Paracelsus-Klinik Marl	25,1 km	1	1	5	INI	CT									Poly	GYN	466 G/U	36	
37	Essen	KH 37	Hufelandstr. 55	Uni-Klinikum Essen	22,7 km	2	2		INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG			Poly	GYN	469 G/U	37	
38	Essen	KH 38	Alfried-Krupp-Straße 21	Krupp'sche Anstalten Essen	22,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI	HNO	NI		NCH				Poly	GYN	469 G/U	38	
39	Essen	KH 38a	Hellweg 100	Alfried-Krupp-KH Essen-Steele	9,8 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		469 G/U	39	
40	Dortmund	KH 39	Beurhausstraße 40	Städt. Kliniken Dortmund	20,9 km	2	3	10	INI	CT	CHI	HNO				AUG			Poly	GYN	491 G/U	40	
41	Dortmund	KH 39	Beurhausstraße 40	Städt. Kinderklinik Dortmund	20,9 km	K2	K2	K5						Kind				KICH			491 G/U	41	
42	Dortmund	KH 39a	Münsterstraße 240	Städt. Kliniken Dortmund-Nord	24,5 km	2	3	10							NCH				Poly		491 G/U	42	
43	Dortmund	KH 40	Volksgartenstraße 40	Knappschafts-KH Lütgendortmund	12,2 km		1	5	INI	CT	CHI						PSY		Poly	GYN	491 G/U	43	
44	Dortmund	KH 41	Am Knappschaftsranken	Knappschafts-KH Dortmund	27,1 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	491 G/U	44	
45	Dortmund	KH 42	Zollernstraße 40	Katholisches KH DO-West	19,6 km			10			CHI										491 G/U	45	
46	Dortmund	KH 43	Virchowstraße 4	Ortho-Klinik Dortmund	24,3 km			5	INI												491 G/U	46	
47	Dortmund	KH 44	Johannesstraße 9-13	St. Johannes Hospital DO	21,8 km	1	2	5	INI	CT	CHI	HNO				AUG				GYN	491 G/U	47	
48	Dortmund	KH 45	Wilhelm-Schmidt-Straße 4	St. Josef-Hospital DO	24,8 km	1	2	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	491 G/U	48	
49	Dortmund	KH 46	Marsbruchstraße 179	Westf. Landes-KH f. Psychatrie DO	25,9 km																491 G/U	49	
50	Dortmund	KH 47	Kurler Str. 130	St. Elisabeth-KH DO	34,2 km																491 G/U	50	
51	Dortmund	KH 48	Brücherhofstraße 200	Elisabeth Klinik f. Jugendpsychiatrie	26,3 km																491 G/U	51	
52	Schwelm	KH 49	Dr. Moeller-Str. 15	Helios-Klinik Schwelm	32,2 km	1	3	10	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind					Poly	GYN	465 G/U	52	
53	Recklinghausen	KH 50	Röntgenstr. 10	Elisabeth Krankenhaus RE	12,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		466 G/U	53	
54	Herten	KH 51	Im Schloßpark 12	St. Elisabeth-Hospital Herten	19,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI								Poly		466 G/U	54	
55	Herten	KH 52	Kuhstraße 23	Gertrudis-Hospital Herten	22,9 km		1	5	INI		CHI										466 G/U	55	
56	Datteln	KH 53	Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5	Vestische Kinder + Jugendkl.	26,8 km	K1	K1	K5						Kind			K-PSY				466 G/U	56	
57	Datteln	KH 54	Rottstr. 11	St. Vincenz-Krankenhaus	28,1 km	1	1	5	INI	CT	CHI									GYN	466 G/U	57	
58	Duisburg	KH 55k	Großenbaumer Allee 250	BG-Unfallklinik Duisburg	43,1 km	2	3		INI	CT	CHI				NCH				Poly		496 G/U	58	
59	Essen	KH 56	Klara-Kopp-Weg 1	Elisabeth-Krankenhaus Essen	17,1 km	1	2		INI	CT	CHI		NI	Kind				KICH	Poly	GYN	469 G/U	59	
60	Essen	KH 57	Hülsmannstr. 17	Kath. Klinikum Philippusstift E.	24,8 km	1	2		INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	469 G/U	60	

Transportticket



# Checkliste MANV



## Patientenübersicht

UHRZEIT:

**ALLE 15 MIN AKTUALISIEREN!**

SEITE:

Anzahl Patienten		Sichtungskategorie					Transport- priorität	Unverletzt Betroffene
		I	II	III	IV	EX		
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
<input type="checkbox"/> PA	Bezeichnung							
<input type="checkbox"/> BHP								
Betreuungsplatz (Seelsorge)	Bezeichnung							
<b>Summe</b>								

NEF		RTW					KTW		GW-SAN		MTF	
1	2	1	2	3	4	5	1	2	1	2	1	2
3	4	6	7	8	9	10	3	4	3	4	3	4

**Patientenregistrierung**

**Verletzter  
Nummer**

Aufkleber Verletztenanhängekarte hier aufkleben

**Verletzter  
Nummer**

Aufkleber Verletztenanhängekarte hier aufkleben

**Verletzter  
Nummer**

Aufkleber Verletztenanhängekarte hier aufkleben

**Volle Blätter zum Abschnittsleiter Rettungsdienst !**

Personenerfassung

Nr.	Vorname, Name (ggf. BO-Nummer)	Geb.-Datum mind. Jahrgang	Geschlecht		Fundort (z.B. Adresse / Wohnung / Fahrzeug)	Verletzung		wenn transportiert	
			m	w		Ja (Kategorie)	Nein	Zielkrankenhaus	Funkrufname

Seiten-Nummer:





Eingabetabelle Krankenhäuser

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nr.	Stadt	Nr.	Straße	Kurz-Name	Entfernung	rot	gelb	grün	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG	PSY	KICH	Poly	GYN	Funkkanal	Nr.	
2	Bochum	KH 02	Bergstr. 26	Augusta Krankenanstalten	1 km	1	2	5	INI	CT	CHI									GYN	468 G/U	02	
3	Bochum	KH 03	Bürkle-de-la-Camp-Platz 1	Bergmannsheil Bochum	2,1 km	2	3	10	INI	CT	CHI		NI					KiCH	Poly		468 G/U	03	
4	Bochum	KH 04	Bleichstr. 15	St. Elisabeth-KH Bochum	1 km			5	INI	CT		HNO		Kind						GYN	468 G/U	04	
5	Bochum	KH 05	Gudrunstr. 56	St. Josef-Hospital Bochum	2,3 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		468 G/U	05	
6	Bochum	KH 06k	Alexandrinenstr. 5	Kinderklinik Bochum	2,2 km	K1	K1	K5						Kind							468 G/U	06	
7	Bochum	KH 07	In der Schornau 23-25	Knappschafts-KH BO-Lang.	9,6 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI		NCH	AUG			Poly		468 G/U	07	
8	Bochum	KH 08	Hiltroper Landwehr 11-13	Maria-Hilf KH BO-Gerthe	7,2 km			5	Geri												468 G/U	08	
9	Bochum	KH 09	Parkstraße 15	Marien-Hospital BO-WAT	6,0 km			5	Geri												468 G/U	09	
10	Bochum	KH 10	Voedestr. 79	Martin-Luther-KH BO-WAT	5,5 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI			PSY			Poly		468 G/U	10	
11	Bochum	KH 11	Alexandrinenstr.	Zentrum für Psychatrie Bochum	2,2 km																468 G/U	11	
12	Bochum	KH 12	Dr.-C.-Otto-Straße 27	Augusta-KH BO-Linden	8,4 km			5	Geri								G-PSY				468 G/U	12	
13	Bochum	KH 13	Axstr. 35	Josefs-Hospital BO-Linden	8,2 km	1	2	5	INI	CT	CHI						K-PSY		Poly		468 G/U	13	
14	Herne	KH 14	Hölkeskampring 40	Marienhospital Herne-Mitte	6,4 km	2	3	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	499 G/U	14	
15	Herne	KH 15k	Widumer Str. 8	Marienhospital. Herne-Börnig	9,6 km	K1	K1	K5										KiCH	Poly		499 G/U	15	
16	Herne	KH 16	Wiescherstr. 24	Ev. KH Herne-Mitte	6,5 km	1	3	10	INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	499 G/U	16	
17	Herne	KH 17	Hordelerstr. 7-9	Ev. KH Herne-Eickel	5,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		499 G/U	17	
18	Herne	KH 18	Hospitalstr. 19	St. Anna Hospital Herne-Eickel	9,9 km	1	1	10	INI	CT	CHI		NI						Poly		499 G/U	18	
19	Herne	KH 19	Marienstraße 2	Marien-Hospital Herne-Eickel	5,6 km																499 G/U	19	
20	Witten	KH 20	Marienplatz 2	Marien-Hospital Witten	12,8 km	1	3	5	INI	CT	CHI			Kind					Poly	GYN	465 G/U	20	
21	Witten	KH 21	Pferdebachstraße 27	Ev. KH Witten	12,1 km	1	3	5	INI	CT	CHI								Poly		465 G/U	21	
22	Hattingen	KH 22	Bredenscheider Str. 54	Ev. KH Hattingen	12,8 km	1	3	10	INI		CHI		NI						Poly		465 G/U	22	
23	Hattingen	KH 23	Im Vogelsang 5-11	St. Elisabeth-KH Blankenstein	11,7 km		1	5	INI		CHI								Poly		465 G/U	23	
24	Hattingen	KH 24	Essener Straße 31	St. Elisabeth-KH Niederwenigern	14,5 km			5									PSY				465 G/U	24	
25	Gelsenkirchen	KH 25	Schernerweg 4	Bergmannsheil Gelsenkirchen	17,9 km	2	1	5	INI	CT	CHI				NCH				Poly		506 G/U	25	
26	Gelsenkirchen	KH 26	Munckelstraße 27	Ev Kliniken Gelsenkirchen	19,0 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI				PSY		Poly	GYN	506 G/U	26	
27	Gelsenkirchen	KH 27k	Adenauerallee 30	Kinderklinik Gelsenkirchen	17,6 km	K1	K2	K5						Kind							506 G/U	27	
28	Gelsenkirchen	KH 28	Virchowstr. 122	Marien-Hospital GE-Ückendorf	12,0 km	1		5	INI	CT	CHI	HNO		Kind					Poly	GYN	506 G/U	28	
29	Gelsenkirchen	KH 29	Rudolf-Bertram-Platz 1	St. Josef-Hospital GE-Horst	22,7 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		506 G/U	29	
30	Gelsenkirchen	KH 30	Mühlenstraße 5-9	St. Marien-Hospital GE-Buer	18,7 km	2	1	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	506 G/U	30	
31	Castrop-Rauxel	KH 31	Grutholzallee 21	Ev. KH Castrop-Rauxel	17,1 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI				PSY		Poly	GYN	466 G/U	31	
32	Castrop-Rauxel	KH 32	Glückaufstr. 10	St.Rochus-Hospital Castrop-R.	18,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	466 G/U	32	
33	Recklinghausen	KH 33	Dorstener Str. 151	Knappschafts-KH Recklingsh.	17,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI		NI		NCH				Poly	GYN	466 G/U	33	

Eingabetabelle Krankenhäuser

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Nr.	Stadt	Nr.	Straße	Kurz-Name	Entfernung	rot	gelb	grün	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG	PSY	KICH	Poly	GYN	Funkkanal	Nr.	
34	Recklinghausen	KH 34	Mühlenstraße 27	Prosper Hospital Recklingshs.	16,8 km	1		5	INI	CT	CHI	HNO							Poly	GYN	466 G/U	34	
35	Bottrop	KH 35	Osterfelder Straße 157	Knappschafts-KH Bottrop	29,6 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly		436 G/U	35	
36	Marl	KH 36	Lipper Weg 11	Paracelsus-Klinik Marl	25,1 km	1	1	5	INI	CT									Poly	GYN	466 G/U	36	
37	Essen	KH 37	Hufelandstr. 55	Uni-Klinikum Essen	22,7 km	2	2		INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind	NCH	AUG			Poly	GYN	469 G/U	37	
38	Essen	KH 38	Alfried-Krupp-Straße 21	Krupp`sche Anstalten Essen	22,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI	HNO	NI		NCH				Poly	GYN	469 G/U	38	
39	Essen	KH 38a	Hellweg 100	Alfried-Krupp-KH Essen-Steele	9,8 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		469 G/U	39	
40	Dortmund	KH 39	Beurhausstraße 40	Städt. Kliniken Dortmund	20,9 km	2	3	10	INI	CT	CHI	HNO				AUG			Poly	GYN	491 G/U	40	
41	Dortmund	KH 39	Beurhausstraße 40	Städt. Kinderklinik Dortmund	20,9 km	K2	K2	K5						Kind				KICH			491 G/U	41	
42	Dortmund	KH 39a	Münsterstraße 240	Städt. Kliniken Dortmund-Nord	24,5 km	2	3	10							NCH				Poly		491 G/U	42	
43	Dortmund	KH 40	Volksgartenstraße 40	Knappschafts-KH Lütgendortmund	12,2 km		1	5	INI	CT	CHI						PSY		Poly	GYN	491 G/U	43	
44	Dortmund	KH 41	Am Knappschaftskranken	Knappschafts-KH Dortmund	27,1 km	1	2	5	INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	491 G/U	44	
45	Dortmund	KH 42	Zollernstraße 40	Katholisches KH DO-West	19,6 km			10			CHI										491 G/U	45	
46	Dortmund	KH 43	Virchowstraße 4	Ortho-Klinik Dortmund	24,3 km			5	INI												491 G/U	46	
47	Dortmund	KH 44	Johannesstraße 9-13	St. Johannes Hospital DO	21,8 km	1	2	5	INI	CT	CHI	HNO				AUG				GYN	491 G/U	47	
48	Dortmund	KH 45	Wilhelm-Schmidt-Straße 4	St. Josef-Hospital DO	24,8 km	1	2	5	INI	CT	CHI								Poly	GYN	491 G/U	48	
49	Dortmund	KH 46	Marsbruchstraße 179	Westf. Landes-KH f. Psychatrie DO	25,9 km																491 G/U	49	
50	Dortmund	KH 47	Kurler Str. 130	St. Elisabeth-KH DO	34,2 km																491 G/U	50	
51	Dortmund	KH 48	Brücherhofstraße 200	Elisabeth Klinik f. Jugendpsychytrie	26,3 km																491 G/U	51	
52	Schwelm	KH 49	Dr. Moeller-Str. 15	Helios-Klinik Schwelm	32,2 km	1	3	10	INI	CT	CHI	HNO	NI	Kind					Poly	GYN	465 G/U	52	
53	Recklinghausen	KH 50	Röntgenstr. 10	Elisabeth Krankenhaus RE	12,2 km	1	1	5	INI	CT	CHI								Poly		466 G/U	53	
54	Herten	KH 51	Im Schloßpark 12	St. Elisabeth-Hospital Herten	19,4 km	1	2	5	INI	CT	CHI								Poly		466 G/U	54	
55	Herten	KH 52	Kuhstraße 23	Gertrudis-Hospital Herten	22,9 km		1	5	INI		CHI										466 G/U	55	
56	Datteln	KH 53	Dr.-Friedrich-Steiner Str. 5	Vestische Kinder + Jugendkl.	26,8 km	K1	K1	K5						Kind			K-PSY				466 G/U	56	
57	Datteln	KH 54	Rottstr. 11	St. Vincenz-Krankenhaus	28,1 km	1	1	5	INI	CT	CHI									GYN	466 G/U	57	
58	Duisburg	KH 55k	Großenbaumer Allee 250	BG-Unfallklinik Duisburg	43,1 km	2	3		INI	CT	CHI				NCH				Poly		496 G/U	58	
59	Essen	KH 56	Klara-Kopp-Weg 1	Elisabeth-Krankenhaus Essen	17,1 km	1	2		INI	CT	CHI		NI	Kind				KICH	Poly	GYN	469 G/U	59	
60	Essen	KH 57	Hülsmannstr. 17	Kath. Klinikum Philippsstift E.	24,8 km	1	2		INI	CT	CHI		NI						Poly	GYN	469 G/U	60	

**Verbindungsperson Krankenhaus (VPK)**

**Erste Phase**

	✓
▶ Kontaktaufnahme zum verantwortlichen Oberarzt	
▶ Infos über den Einsatz (zu erwartende Verletzungsmuster) an den verantwortlichen Oberarzt	
▶ Kontaktaufnahme zur Leitstelle	
▶ Ermittlung der tatsächlich vorhandenen Behandlungskapazitäten	

**Zweite Phase**

	✓
▶ Ankündigung von Patienten und Verletzungsmustern nach Vorgabe der Leitstelle	
▶ Patientendokumentation im Krankenhaus	
▶ Kontaktaufnahme zum Krankenhausapotheker, Medikamentenabfrage	

**Dritte Phase**

	✓
▶ Mittel für Fahrzeugreinigung organisieren und bereitstellen	
▶ Verbrauchmaterial für Rettungsmittel organisieren und bereitstellen	

**Merkblatt für Betroffene**

Sie sind von einem Ereignis betroffen, dass zu einem Großeinsatz des Rettungsdienstes und anderer Abteilungen der Feuerwehr Bochum geführt hat.

Ziel dieses Großeinsatzes ist, die anfangs begrenzten Möglichkeiten ärztlicher Versorgung dort einzusetzen, wo besonders schwer verletzte Personen Hilfe brauchen.

Dies bedeutet zwangsläufig, dass leichter Verletzte und insbesondere Unverletzte durchaus längere Zeit auf ärztliche Untersuchung und Beratung warten müssen. Auch Transporte in Krankenhäuser können sich verzögern, weil zunächst Schwerverletzte transportiert werden müssen.

Sie werden derzeit von Kräften des Rettungsdienstes, der Feuerwehr und der Polizei versorgt und überwacht. Wenn Sie bei sich (oder Ihrem Kind) beunruhigende Symptome feststellen, zögern Sie nicht, die Einsatzkräfte darauf hinzuweisen.

Falls Sie beschwerdefrei sind und keinen Anlass zu einer ärztlichen Untersuchung oder Beratung sehen, können Sie – in Absprache mit den Einsatzkräften – diesen Einsatzort möglicherweise bald verlassen. Dennoch:

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass unfallbedingte Beschwerden und Symptome manchmal erst nach längerer Zeit auftreten können. Begeben Sie sich in diesem Fall bitte in ärztliche Behandlung und weisen Sie unbedingt darauf hin, dass Sie an dem heutigen Ereignis beteiligt waren. Wenden Sie sich bei Symptomen, die Sie als akut bedrohlich empfinden, bitte direkt an den Notruf 112.**

Auf jeden Fall wird das heutige Ereignis längere Zeit in Ihrer Erinnerung bleiben und Sie möglicherweise gerade am Anfang – unabhängig von körperlichen Beschwerden – seelisch belasten. Dies ist in einem gewissen Umfang eine normale Reaktion. Wenn Sie sich aber unsicher sind, sprechen Sie bitte z.B. mit Ihrem Hausarzt über das Ereignis und die Dinge, die Sie beschäftigen. Wenn man Ihnen hier am Einsatzort weitere Ansprechpartner genannt hat oder Betreuungs- Gesprächs- oder Hilfsangebote schon hat machen können, machen Sie bitte bei Bedarf davon Gebrauch.

Wie wünschen Ihnen alles Gute!

Ihre Feuerwehr Bochum

*P.S.: Bitte bestätigen Sie uns mit dem unteren Abschnitt, den Sie bitte beim Verlassen der Einsatzstelle an die Einsatzkräfte zurückgeben, dass wir Sie mit diesem Merkblatt informiert haben. Vielen Dank!*

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>	<b>ggf. BO-Nummer</b>
<b>Wohnort:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>	

Ich habe / wir haben das „Merkblatt für Betroffene“ erhalten und zur Kenntnis genommen.

<b>Datum / Uhrzeit</b>	<b>Unterschrift</b>
------------------------	---------------------

## Hinweis für weiterbehandelnde Ärzte

Name:	Vorname:	ggf. BO-Nummer
Wohnort:	Geburtsdatum:	

wurde am	Von folgendem Ereignis betroffen:
----------	-----------------------------------

### Der Transport in ein Krankenhaus

- ist nach ärztlicher Einschätzung vor Ort nicht erforderlich
- wurde der / dem Betroffenen dennoch angeboten, jedoch von ihm / ihr nicht erwünscht.
- wurde der / dem Betroffenen angeraten, jedoch von ihm / ihr ausdrücklich abgelehnt

Bestätigung des / der Betroffenen (Uhrzeit / Unterschrift):
---

## Ereignisbezogener, eingeschränkter Kurzbericht

(nur soweit für Weiterbehandelnde erforderlich):

<b>Anamnese:</b>
<b>Befund:</b>
<b>Diagnose:</b>
<b>Durchgeführte Maßnahmen:</b>
<b>Empfehlung:</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Ärztliche Vorstellung bei Beschwerden / Bei bedrohlichen Symptomen Rettungsdienst (112) rufen.

<b>Name und Funktion</b>	<b>Datum, Uhrzeit, Unterschrift</b>
--------------------------	-------------------------------------

(Formblatt für nicht transportierte Patienten bei rettungsdienstlichen Großeinsätzen und sanitätsdienstlichen Großveranstaltungen)  
© Main-Kinzig-Kreis, Gefahrenabwehrzentrum (Rettungsdienstträger) 04/2009

**SEG Rettungsdienst**

Die Stadt Bochum ist als Träger des Rettungsdienstes für die Durchführung von Rettungsdienst-Einsätzen zuständig. Hierzu zählen ebenfalls Grossschadenslagen (GSL) und besondere rettungsdienstliche Lagen mit mehreren betroffenen und verletzten Personen. Zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Organisation bei der Abwicklung solcher komplexer Lagen, ist eine Sondereinsatzgruppe Rettungsdienst gegründet worden.

**1. Ziele**

Ziel der SEG Rettungsdienst ist eine Unterstützung der bestehenden Strukturen an der Einsatzstelle. Bei Bedarf kann auch eine Neuorganisation durch den Einsatzleiter angeordnet werden. Zusätzlich sollen die bereits eingesetzten Kräfte durch Mitglieder der SEG Rettungsdienst entlastet werden.

**2. Aufgaben**

Unterschiedliche Positionen können bei ausgedehnten Rettungsdienstlagen benötigt werden. Dies variiert je nach Lage und Umfang des Gesamteinsatzes. Die Mitglieder der SEG Rettungsdienst ermitteln den Funktionsbedarf, in der Regel in Absprache mit dem Abschnittsleiter Rettungsdienst, und übernehmen die Aufgaben.

**2.1 Abschnittsleiter Rettungsdienst (mit OrgIRD-Lehrgang!)**

Der Mitarbeiter organisiert den Einsatzabschnitt Rettungsdienst bei einer rettungsdienstlichen Schadenslage. Er leitet selber, oder unterstützt den Abschnittsleiter. Zusätzlich koordiniert Er die rettungsdienstlichen Maßnahmen in Absprache mit dem Leitenden Notarzt. Er organisiert die komplette rettungsdienstliche Dokumentation und verfasst einen Abschlußbericht für den Rettungsdienst.

**2.1.1 Assistent des Abschnittsleiters Rettungsdienst**

Der Assistent unterstützt den Abschnittsleiter Rettungsdienst und den Leitenden Notarzt bei der Ausübung Ihrer Aufgaben. Er arbeitet ausschließlich nach Weisung!

**2.2 Leiter der Patientenablage(n)**

Der Leiter der Patientenablage(n) organisiert die rettungsdienstliche Erstversorgung von Verletzten und Erkrankten. Er sorgt, in Absprache mit einem eingeteilten Notarzt, für die rettungsdienstliche Ausstattung und ermittelt den Personalbedarf.

**2.3 Leiter der Transportorganisation**

Der Leiter der Transportorganisation dokumentiert alle Patiententransporte. Er bedient das Ticket-System der Stadt Bochum und stimmt sich mit der LE Eppendorf ab. Der Rettungsmittelhalteplatz ist ihm direkt unterstellt.

**2.3.1 Leiter des Rettungsmittelhalteplatzes**

Der Mitarbeiter organisiert den Rettungsmittelhalteplatz für den Einsatzabschnitt Rettungsdienst. Er dokumentiert alle Fahrzeuganforderungen und arbeitet dem Leiter der Transportorganisation zu.

**2.4 Mitarbeiter im MP-Lager**

Der Mitarbeiter organisiert den rettungsdienstlichen Nachschub für die Einsatzstelle. Zusätzlich werden bei Bedarf weitere RD-Fahrzeuge ausgerüstet und in Dienst genommen.

## **2.5 Besetzung der Nachrichtenzentrale der Feuer- und Rettungswache II**

Der Mitarbeiter koordiniert sämtliche rettungsdienstliche Maßnahmen im rückwärtigen Bereich. Er ist erster Ansprechpartner für den Einsatzabschnitt Rettungsdienst. Zusätzlich werden von hier alle RD-Fahrten von der Einsatzstelle zu den Kliniken organisiert und ggf. telefonisch vorangemeldet.

Eine Personalübersicht über alle eingeteilten und weiter verfügbaren RD-Mitarbeiter im Stadtgebiet Bochum wird aufgestellt.

## **2.6 Verbindungsperson(en) Krankenhaus (VPK)**

Die Verbindungsperson Krankenhaus stellt den Kontakt zum verantwortlichen Mediziner der Klinik her. Er informiert und organisiert das An- und Abrücken von Rettungsdienstfahrzeugen am Krankenhaus. Zusätzlich dokumentiert Er alle RD-Fahrten in der Klinik und hält Kontakt zur Nachrichtenzentrale der Feuer- und Rettungswache II.

## **3. Alarmierung**

Die Alarmierung erfolgt über einen t-mobile-Alarmruf. Alle verfügbaren Mitglieder der SEG Rettungsdienst begeben sich zu Ihren Stammwachen und treffen sich im dortigen Aufenthaltsraum für den Rettungsdienst. Der ersteintreffende Mitarbeiter jeder Wache ermittelt die Personalstärke seiner Wache und meldet diese an die Hauptfeuer- und Rettungswache III (Tel. -336). Der dortige Mitarbeiter teilt die Mitglieder der SEG ein und meldet die Einsatzbereitschaft an die Leitstelle.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit ausschließlich einen OrgIRD zu alarmieren. Dies sollte immer bei einem LNA-Einsatz unterhalb einer MANV-Stufe geschehen!

## **4. Einsatz**

Die Mitglieder der SEG Rettungsdienst sind durch Rückenschilder gekennzeichnet und unterstehen dem Einsatzabschnitt Rettungsdienst. Die Anfahrt zur Einsatzstelle erfolgt immer in einem Dienst-PKW oder MTF! Sollte die Nachrichtenzentrale der Feuer- und Rettungswache II mit einem Mitglied der SEG Rettungsdienst besetzt sein, so ist der Nachschub und die Dokumentation über den Rettungsdiensteinsatz hierüber zu führen.

## **5. Mitglieder - Allgemein**

Die Mitgliedschaft ist freiwillig. Die SEG Rettungsdienst wird regelmäßig, mindestens jedoch einmal im Jahr, intern fortgebildet. Durchführung und Inhalt der Fortbildung wird durch die Abteilung Rettungsdienst festgelegt, die RD-Schule unterstützt dabei. Zusätzlich können die Mitglieder an allen praktischen rettungsdienstlichen Übungen der Feuerwehr Bochum (auch RD-Lehrgänge) teilnehmen. Mitglieder der SEG sind derzeit:

Alexandra Lück; Markus Toti; Stefan Baruth; Daniel Gündogan; Matthias Todzey; Christian Drewer; Daniel Gröhl; Thorsten Holderberg; Jan Plattmann; Kim Wendlinger; Thomasz Bazior; Stefan Stevkowski; Katrin Sachsse; Jürgen Semler; Matthias Gebauer; Lena Völker

### **5.1 Mitglieder – Aufgabenverteilung**

Die Mitglieder der SEG Rettungsdienst organisieren sich selber nach Bedarf. Ausnahme hiervon ist die Gruppe der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst:

Stefan Nowak	Frank Hilbig	Nicolas Ennenbach
Maurice Wegener	Michael Becker	Constantin Wedel
Ingo Micke	Thomas Optelaak	Martin Weber

Einer dieser Mitglieder besetzt in jedem Fall die Position des Organisatorischen Leiter Rettungsdienst. Alle weiteren Mitglieder sind flexibel auf allen Positionen einsetzbar.

**SEG Rettungsdienst - Dokumentation**

**Einsatzdaten – Stand bei Alarmierung SEG**

Einsatzstichwort			
Einsatzstelle			
Alarmierung (Uhrzeit)		Einsatzende	
Gesamteinsatzleiter:			
AL-RD:		Ltd. Notarzt:	
UA Transportorganisation		UA Patientenablage:	
UA Behandlungsplatz:			

<b>Standort</b>	<b>Meldung</b>	
<b>FRW I</b>	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
<b>FRW II</b>	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
<b>HFRW III</b>	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:
	Name:	Name:



**SEG Rettungsdienst - Organisation**

Funktion	Name	ab Uhrzeit

**Einsatztagebuch RD**

Uhrzeit	Eintrag

# Checkliste MANV



## Verfügbare Einsatzeinheiten (EE) in Bochum + Aufgaben

### Bochum 1

Organisation	Personal	RD-Fahrzeuge	Aufgaben / Verwendung
ASB Bochum	Führungstrupp Sanitätsgruppe	FüKombi 2 KTW GW-San	MANV Bo (Patienten Kat. II) PTZ 10 NRW BHP 50 NRW

### Bochum 2

Organisation	Personal	Fahrzeuge	Aufgaben / Verwendung
DRK Bochum	Führungstrupp Sanitätsgruppe Betreuungsgruppe Techniktrupp Verpflegungstrupp	FüKombi GW-San, 2 KTW <u>2 BtKombi + BTAnh.</u> <u>BtLKW</u> TKombi + TAnh.	MANV Bo (Patienten Kat. III) <u>(bis MANV 25 nur</u> <u>Betreuungsgruppe!)</u> PTZ 10 NRW

### Bochum 3

Organisation	Personal	Fahrzeuge	Aufgaben / Verwendung
DRK Bochum	Führungstrupp Sanitätsgruppe Betreuungsgruppe Techniktrupp Verpflegungstrupp	FüKombi GW-San, 2 KTW 2 BtKombi + BTAnh. BtLKW TKombi + TAnh. Feldkochherd	BTP 500 NRW

### Bochum 4

Organisation	Personal	Fahrzeuge	Aufgaben / Verwendung
DRK Bochum	Führungstrupp Sanitätsgruppe Betreuungsgruppe Techniktrupp	FüKombi GW-San, 2 KTW 2 BtKombi + BTAnh. Bt.LKW TKombi + TAnh.	BTP 500 NRW

### NRW BRA

Organisation	Fahrzeuge	Aufgaben / Verwendung
JUH Bochum / MHD Bochum	1 KTW, Feldkochherd	BTP 500 NRW

# Checkliste MANV



## Einsatzeinheiten der überörtlichen Hilfe

### ÜMANV-S (nur Stadt Bochum)

1 x NEF		
3 x RTW (alternativ 2 RTW, 1 KTW)		
<b>Gesamtstärke: <u>8</u></b>		

### PTZ 10 – NRW (Bochum / Herne)

1 x KdoW (1 GF / 1 Fm) (Feuerwehr Herne)		
2 x NAW (davon 1 Bochum) (zus. den 2. NA)		
2 x RTW (davon 1 Bochum)		
4 x KTW (davon 2 Bochum)		
<b>Gesamtstärke: <u>20</u></b>		

### BHP-B 50 NRW (Bochum / Herne)

Führungskräfte (Gesamtführung durch Feuerwehr Bochum) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 LNA / 1 OrgL</li> <li>• 1 Verbandsführer</li> <li>• 4 Zugführer</li> <li>• 6 Gruppenführer / Staffelführer</li> <li>• 8 Truppführer</li> </ul>
Rettungsdienstkräfte: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 Notärzte</li> <li>• 2 Ärzte</li> <li>• 10 Rettungsassistenten</li> <li>• 10 Rettungssanitäter</li> <li>• 12 Rettungshelfer</li> </ul>
Helfer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 54 Helfer</li> </ul>
<b>Gesamtstärke: <u>116</u></b>

**BTP-B 500 NRW (DRK Bochum)**

Führungskräfte:

- 1 Verbandsführer
- 2 Zugführer
- 9 Gruppenführer / Staffelführer
- 8 Trupführer

Rettungsdienstkräfte:

- 2 Ärzte
- 4 Rettungssanitäter
- 12 Rettungshelfer

Helfer:

- 34 Helfer

**Gesamtstärke: 72**

## Checkliste MANV



### Überörtliche Hilfe in NRW „Sanitäts- und Betreuungsdienst“

#### PT-Z 10 NRW (Zeitvorgabe: 50 Minuten)

▶ Führung durch die Feuerwehr Herne	✓
<input type="checkbox"/> RTW und Personal vom DRK Bochum <input type="checkbox"/> KTW und Personal vom DRK Bochum <input type="checkbox"/> RTW und Personal vom ASB Bochum <input type="checkbox"/> KTW und Personal vom ASB Bochum <input type="checkbox"/> Zwei Notärzte der Stadt Bochum (über LNA Stadt Bochum)	
▶ Alarmierung DRK Bochum über Tel.: 0172 523 857 3 ▶ Alarmierung ASB Bochum über Zentrale Tel.: 0234 977 300 ▶ Alarmierung LNA Stadt Bochum über Mobiltelefon lt. LNA-Liste ▶ Zwei Zusatzrucksäcke und Ampullarien von der MP-Werkstatt für Notärzte ▶ Zugführer der HFRW organisiert die Abfahrt nach Herne	
▶ Treffen der Kräfte der Stadt Bochum auf der HFRW III, danach geschlossene Fahrt zur Feuerwache 2 nach Herne!	

#### BHP-B 50 NRW

▶ Führung durch die Feuerwehr Bochum	✓
<input type="checkbox"/> 10 Mitarbeiter vom ASB Bochum <input type="checkbox"/> 8 Mitarbeiter der SEG Rettungsdienst <input type="checkbox"/> 1 Mitarbeiter hD der Feuerwehr Bochum <input type="checkbox"/> 2 Mitarbeiter gehD (1 DGL und 1 OrgIRD) der Feuerwehr Bochum <input type="checkbox"/> LNA der Stadt Bochum <input type="checkbox"/> 6 Notärzte der Stadt Bochum (Alarmierung über ÄLRD) <input type="checkbox"/> 1 LE FF Abschnitt West (LE Wat-Mitte oder LE Heide) für den Betrieb BHP <input type="checkbox"/> LE Eppendorf für die Dokumentation <input type="checkbox"/> SE IuK für den Betrieb G-EKW <input type="checkbox"/> G-EKW der Feuerwehr Bochum <input type="checkbox"/> 2 MTF der Feuerwehr Bochum <input type="checkbox"/> GW-San der HFRW III <input type="checkbox"/> AB-MANV der HFRW III	
▶ Alarmierung Notärzte über ÄLRD ▶ Alarmierung SEG Rettungsdienst über SMS-Alarmierung ▶ Alarmierung ASB Bochum über Zentrale Tel.: 0234 977 300 ▶ Alarmierung LNA Stadt Bochum über Mobiltelefon lt. LNA-Liste ▶ Alarmierung LE FF Abschnitt West über Pager (LE Wat-Mitte oder LE Heide) ▶ Alarmierung LE Eppendorf über Pager ▶ Alarmierung OrgIRD und DGL über t-mobile-Alarmruf ▶ Alarmierung Mitarbeiter hD über D-Dienst ▶ Alarmierung SE IuK ▶ Zugführer der HFRW und HLGf organisieren Fahrzeuge und Personal ▶ Treffen auf der HFRW III, Abmarsch im Verband	

## BTP-B 500 NRW

▶ Führung durch DRK Bochum	✓
<input type="checkbox"/> Zwei Einsatzeinheiten des DRK Bochum	
▶ Alarmierung DRK Bochum über Tel.: 0172 523 857 3	










## ÜMANV-S (Sofort)

▶ Führung durch NEF Bochum	✓
<input type="checkbox"/> 2 Rettungswagen (RTW) aus dem Einsatzdienst <input type="checkbox"/> 1 Krankentransportwagen <u>oder</u> Rettungswagen (KTW/RTW) aus dem Einsatzdienst <input type="checkbox"/> 1 Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) aus dem Einsatzdienst	
▶ Rücksprache mit dem DGL und dem D-Dienst! ▶ Alarmierung über Pager ▶ Treffen auf einer FRW (ZF organisiert die Anfahrt!), gemeinsame Fahrt zur Einsatzstelle	

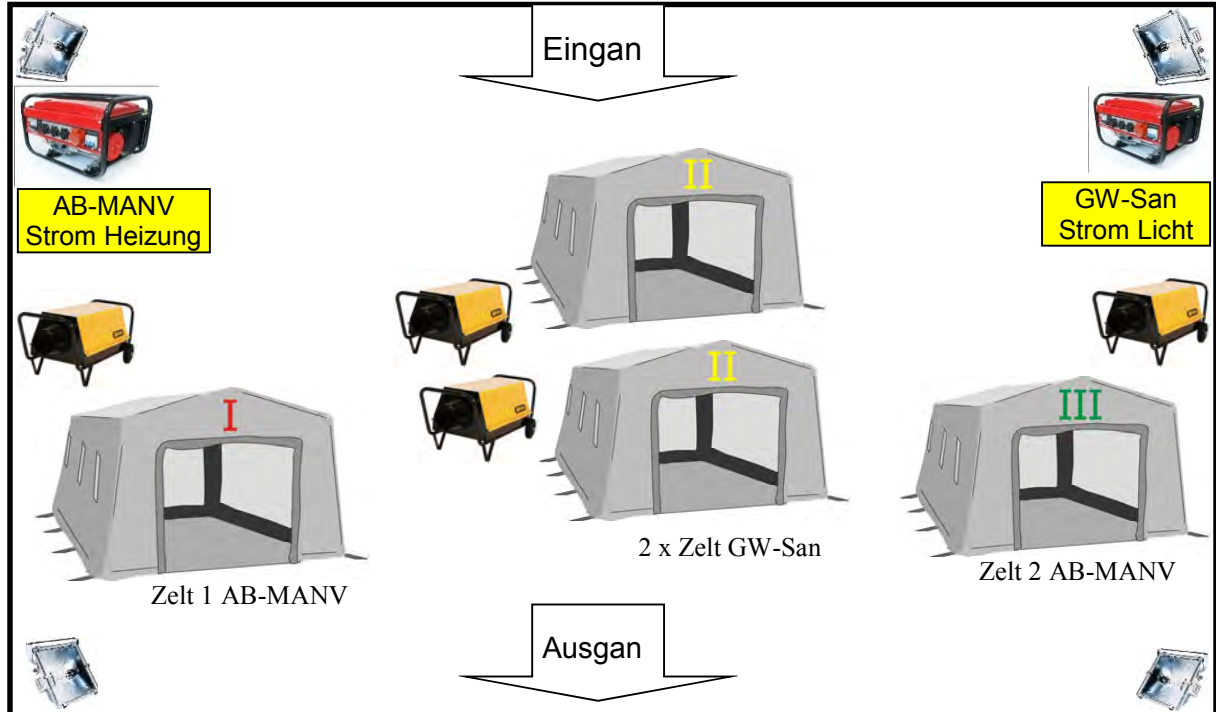
**In jedem Fall ist die Abteilung 37 5 (Rettungsdienst) zu informieren!!!**

# Checkliste MANV

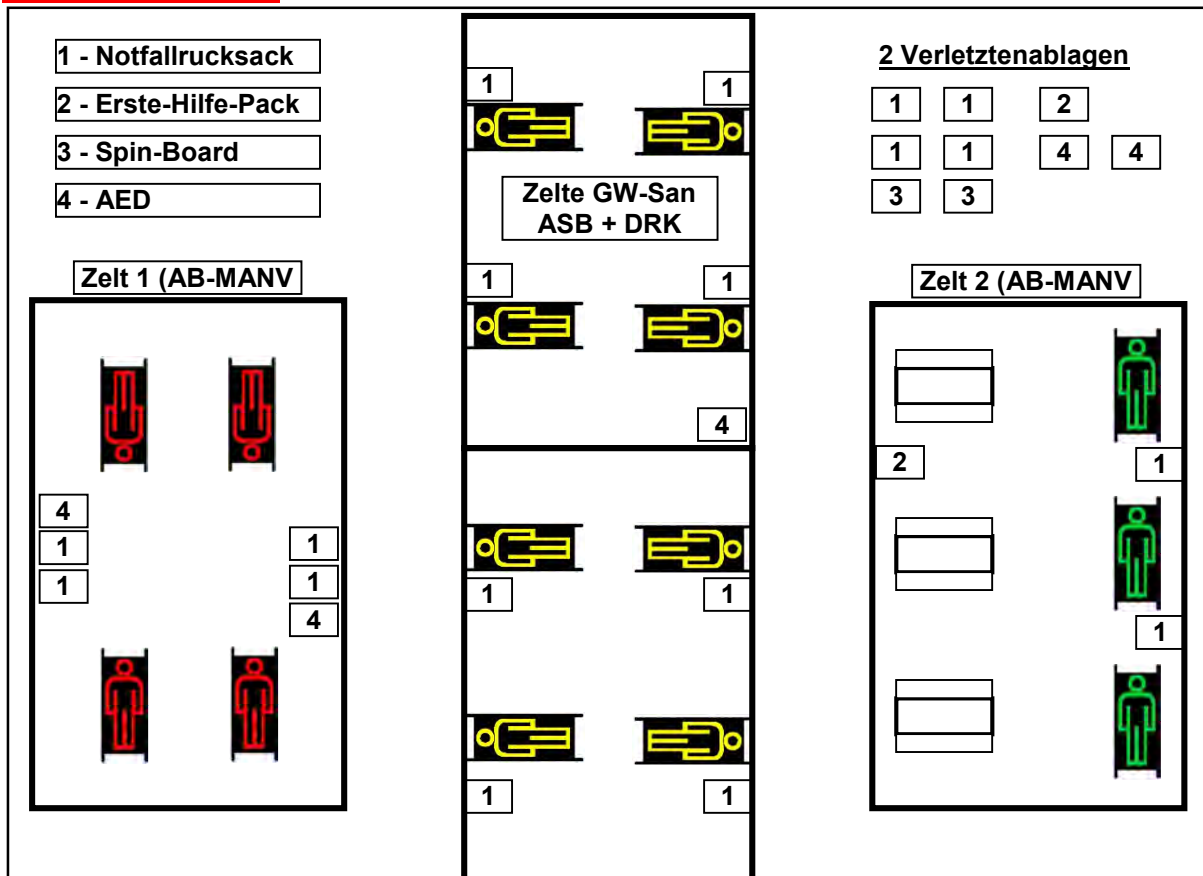
## PTZ 10 NRW – Übersicht

Fahrzeug	Name		Funk / Handy
ELW (HER) 	ZF		
	MA		
NAW (BO) 	NA		
	RA		
	RS		
NAW (BO) 	NA		
	RA		
	RS		
RTW (HER) 	RA		
	RS		
RTW (HER) 	RA		
	RS		
KTW (BO) 	RS		
	RH		
KTW (BO) 	RS		
	RH		
KTW (HER) 	RS		
	RH		
KTW (HER) 	RS		
	RH		

BHP-B 50 NRW – Aufbau und Einrichtung

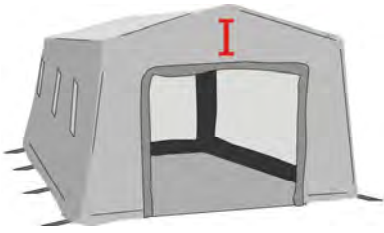


Einrichten der Zelte



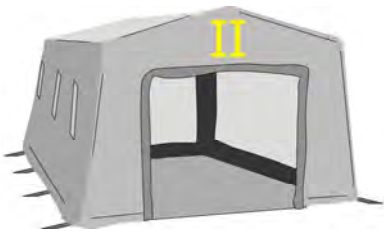


Zelt 1 (AB-MANV)



4 Tragen  
4 Notfallrucksäcke  
2 AED's

Zelte DRK + ASB (GW-SAN)



8 Tragen  
8 Tragen-  
untergestelle  
8 Notfall-  
rucksäcke  
1 AED

Zelt 2 (AB-MANV)



3 Tragen  
3 Tragenuntergestelle  
1 Box „Erste-Hilfe-Pack“  
2 Notfallrucksäcke  
3 Tische  
6 Bänke



## Personalbedarf BHP-B 50 NRW:

### Stadt Bochum

Organisatorischer Leiter RD	1
Leitender Notarzt Bochum	1
Zugführer BF Bochum	1
Notärzte (Bochum)	6
SEG Rettungsdienst	12
ASB Bochum	10
FF Bochum, IuK	5
FF Bochum, Abschnitt West	9
FF Bochum, LE Eppendorf	6
Technik (Bochum)	4

### Stadt Herne

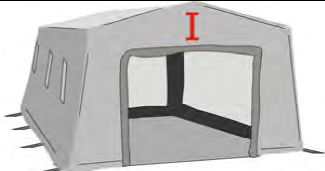
EE HiOrg`s	52
Verpflegung	7
Notärzte	2

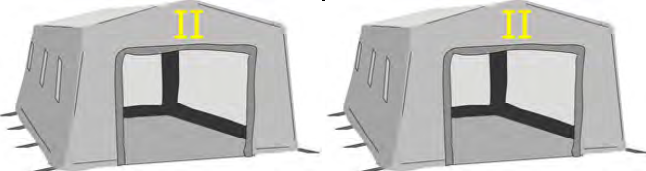
**Gesamt** **116**

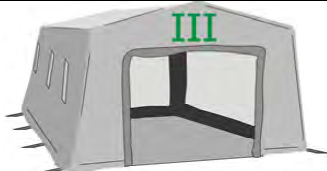
<b>gesamt Registrierung</b>			
Leiter (ZF)			
FF		FF	
FF			

<b>Eingangssichtung</b>			
Leiter (OrgL SEG)			
NA BO		RA ASB	
		RA ASB	

<b>z.b.V.</b>			
Leiter (SEG)			
RA ASB			

<b>Leiter (ASB Bochum)</b>			
<b>Zelt 1 AB-MANV</b>			
			
<b>BF Bochum</b>			
NA BO		ASB	
NA BO		ASB	
NA BO		ASB	
		ASB	
		ASB	
		ASB	

<b>Leiter (SEG)</b>			
<b>2 Zelte GW-SAN</b>			
			
<b>EE Herne</b>			
NA BO		RA / RS	
NA HER		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	
		RA / RS	

<b>Leiter (SEG)</b>			
<b>Zelt 2 AB- MANV</b>			
			
<b>EE Herne</b>			
NA HER			
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	
RH / H		RH / H	

<b>Betrieb BHP (1/8)</b>			
Techn. Leiter (GF)			
FF		FF	
FF		FF	
FF		FF	
FF		FF	

<b>Eingangsregistrierung</b>			
Leiter (FF Eppendorf)			
FF			

<b>Patientenladezone</b>			
Leiter (SEG)			
SEG		SEG	

<b>Transportorganisation</b>			
Leiter (SEG)			
NA BO		SEG	

<b>Träger EE Herne</b>			
Leiter (EE Herne)			
Assistent (EE Herne)			
1		10	
2		11	
3		12	
4		13	
5		14	
6		15	
7		16	
8		17	
9		18	

<b>Verpflegung</b>			
Leiter (EE Herne)			
TF		H	
TF		H	
H		H	

<b>Rettungsmittelhalteplatz</b>			
Leiter (SEG)			
SEG		SEG	

**Beladung GW-San****Medizinische Beladung**

- 10 Sanitätsrucksäcke mit Ampullarium, zusätzlich mit Sauerstoffflasche 2 Liter und Atemmaske, Beatmungsbeutel für Kinder mit Maske Gr. 2, Infusionsset, Intubationsbesteck Erwachsene, Intubationsbesteck Kinder
- 10 Pulsoximeter
- 1 AED mit EKG-Anzeige, incl. 2 Satz Elektroden
- 10 Immobilisationskragen Erwachsene, 10 Immobilisationskragen Kinder
- 10 Krankentragen klappbar, 10 Infusionsstative für Krankentrage
- 3 Krankentragenlagerungsböcke
- 5 Spineboards mit Kopffixierung, 2 Schaufeltragen
- 1 Vakuum-Matratze mit Gurten und Vakuumpumpe
- 1 Vakuum-Schienen (Arm, Unterarm, Bein) mit Absaugpumpe
- 25 Erste-Hilfe-Packs (Infusionsset ohne Infusionslösung, Heftpflaster, Kompressen, Mullbinden, Rettungsdecke, Brandwundenverband, Verbandpäckchen, Dreiecktücher, Untersuchungshandschuhe)
- 10 Sauerstoffflaschen 2,0 Liter

**Technische Beladung**

- 1 Zelt 34 m<sup>2</sup> (Zeltgebläse und Druckminderer 300 bar), mit Heizung (dieselbetrieben), Beleuchtung und Zubehör
- 1 Stromerzeuger 6 kVA, 2 Kraftstoffkanister 20 Liter
- 2 Kabeltrommeln 230 V, 50 m
- 3 Teleskop-Dreibeinestative mit Zubehör und Kennzeichnung
- 1 Klapptisch, 6 Klappstühle
- 2 Abfallsammler 120l, 20 Abfallsäcke 120 Liter
- 1 Wasserkanister 20l für Trinkwasser
- 1 Pulverlöscher 6 kg
- 1 Leiter, max. 3.600 mm

**Sonstiges**

- Hygienemodul mit Spender für Seife, Desinfektionslösung und Handtücher
- Absperrband rot/weiß, 500 m lang
- Tasche für Patientenanhängerkarte für bis zu 50 Karten
- 20 Einweg-Rettungstücher, Maße ca. 2.000 x 700 mm
- Flutlichtstrahler 230V / 1000W
- Verlängerungskabel 10m
- 20 Einmaldecken aus Zellstoff, Maße ca. 1.900 x 1.100 mm

**Beladung AB-MANV****Infusionen**

- 30 Ringer-Lactat-Infusionen (500 ml)
- 30 Voluven-Infusionen (500 ml)
- je 50 Venenverweilkanülen (grün, rosa, orange)
- 6 x Kanülenpflaster

**Kreislauf**

- 20 Blutdruckmanschetten Erwachsene, 10 Blutdruckmanschetten Kinder
- 20 Stethoskope
- 5 Chirurgische Bestecke (großes chirurgisches Besteck mit Amputation, kleines chirurgisches Besteck, Thoracotomie-Set)
- 10 Intraossäre Nadeln
- 50 Verletztenversorgungssets (4 Mullkompressen, 2 Verbandpäckchen groß,
- 2 Mullbinden 10cm, Rollenpflaster, 1 Rettungsdecke, Wundschnellverband)

**Beatmung**

- 8 Beatmungssets Erwachsene
- 8 Beatmungssets Kinder, 8 Laryngoskopsets ( Griff + Spatel)
- 8 Absaugungssets (Pumpe + Katheder)
- 10 Thoraxdrainagesets Erwachsene, 4 Thoraxdrainagesets Kinder
- 8 Koniotomiesets Erwachsene, 8 Koniotomiesets Kinder
- 8 Magillzangen (groß), 8 Magillzangen (klein)
- 8 Sets Guedeltuben (gr. 2 / 3 /4), 8 Sets Endotrachealtuben (gr. 2,5 - 5.0), 8 Sets Endotrachealtuben (gr. 5,0 - 9,0), 8 Mundkeile

**Medikamente (2 Boxen), jeweils**

- 100 Einmalspritzen (2 ml, 5 ml, 10 ml)
- 200 Einmalkanülen, 3 Kanülenabwurfbehälter
- 30 Ampullen Etomidate (20 mg)
- 30 Flaschen S- Ketamin (50 mg)
- 10 Flaschen Adrenalin (25 mg)
- 30 Ampullen Diazepam (10 mg)
- 30 Ampullen Midazolam (5 mg)
- 10 Ampullen 4-DMAP
- 10 Ampullen Natriumthiosulfat 25 % (100 ml)
- 30 Ampullen Atropin (0,5 mg)
- 50 Filmtabletten Tavor

**Medizinische Geräte**

- 4 AED-Geräte mit EKG Anzeige
- 10 Pulsoximeter

- 8 Beatmungsgeräte
- 8 x Sauerstoffversorgung (2 Fünf-Liter-Sauerstoffflaschen, Armatur für Sauerstoffversorgung, Einspeisung, Anschluss für Beatmungsgerät, 2 Versorgungsschläuche, 4 Inhalationsabgänge)

### Immobilisation

- 30 Stifnek (Variabel)
- 25 Aluformschienen (groß, 90 cm x 11 cm)
- 25 Aluformschienen (klein, 45 cm x 11 cm)
- 2 Komplettssets Vakuumschienen Kinder
- 8 Komplettssets Vakuumschienen f. Erwachsene
- 2 Vakuummatratzen
- 10 Spinboards
- 2 Schaufeltragen

### Sonstiges

- 62 Babywindeln, 60 Damenbinden
- 100 Einmaldecken, 16 Kleiderscheren
- 15 Packungen Einmalhandschuhe, 10 Leichensäcke
- 2 Digitalkameras (1 Kamera z.Zt., auf dem LF 20 der FRW II), 8 Speicherkarten
- 150 Patientenanhängkartens und Schreibmaterial

### Technische Beladung

- 2 Zelte (5,5 m x 5,55 m) mit 2 Heizungen + 20 Liter Diesel und Zubehör
- 4 Bierzeltgarnituren (Tische und Bänke)
- 4 Kabeltrommeln à 50 m
- Absperrmaterial und Kennzeichnung
- 1 Stromerzeuger 8 KVA + 20 Liter Benzin
- 10 Lagerungsböcke für Krankentragen
- 8 Stative, Beleuchtung und Zubehör
- 2 Kunststofffässer 50 Liter mit Transportwagen

## Checkliste MANV



### Firmen / Organisationen

#### Deutsches Rotes Kreuz Bochum (DRK)

Deutsches Rotes Kreuz Bochum  
An der Holtbrügge 8  
44795 Bochum  
Telefon: 0234 / 94 45 - 0

#### Arbeiter-Samariter-Bund, OV Bochum (ASB)

Arbeiter-Samariter-Bund, OV Bochum  
Wohlfahrtstr. 124  
44799 Bochum  
Telefon: 0234 / 977 30 - 0  
Fax: 0234 / 977 30 - 19

#### Malteser Hilfsdienst Bochum (MHD)

Malteser Hilfsdienst Bochum Stadtverband Essen Maxstr. 20, 45127 Essen Telefon: 0201 / 82 0 47 - 0 Fax: 0201 / 82 0 47 - 12	<u>Dienststelle Bochum</u> Humboldtstr. 44, 44787 Bochum Telefon: 0234 / 96 47 50
---	---

#### Johanniter Unfallhilfe Bochum (JUH)

Johanniter Unfallhilfe Bochum  
Max-Greve-Str. 40  
44791 Bochum  
Telefon: 0234 / 89 372 - 0  
Fax: 0234 / 89 372 - 129

#### Sani-Car Krankentransport und Rettungsdienst GmbH

Sani-Car Krankentransport und Rettungsdienst GmbH  
Querenburger Str. 19  
44789 Bochum  
Telefon: 0234 / 97 79 77  
Fax: 0234 / 97 79 75 0

#### Taxi Kröger Bochum

Taxi Kröger Bochum  
Elsa-Brändström-Str. 35  
44879 Bochum  
Telefon: 0234 / 94 19 41

#### Sanitätsdienst Bochum (ca. 40 RettAss, RettSan, 5 Notärzte)

Sanitätsdienst Bochum Bunsenstr. 20 44793 Bochum Telefon: 0234 / 33 87 143 Fax: 0234 / 33 87 144	besondere Ausrüstung: Quad, Landrover Defender, Motorrad
--	--

## **16 Anlage 6**

**Bestückungsliste KTW Stadt Bochum (Stand 10/2017)**



<b>Bestückungsliste KTW der Stadt Bochum</b>	
<b>Allgemeine KFZ Ausstattung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unfallset mit Kopie KFZ Schein</li> <li>• Stadtplan</li> <li>• Sperrpostenschlüssel</li> <li>• Verbandkasten nach Din</li> <li>• Handscheinwerfer</li> </ul>
<b>Werkzeug und Schutzausrüstung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sicherheitsgurt-Durchtrenner</li> <li>▪ Feuerlöscher</li> <li>▪ 2 x Schutzhelme</li> <li>• 2 x Arbeitshandschuhe</li> <li>• 3 x Warnweste</li> <li>• 2xWarndreieck mit Warnleuchte</li> </ul>
<b>Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handfunkgerät 2m</li> <li>▪ Fahrzeugfunk 4m</li> <li>▪ Diensthandy</li> <li>▪ Außensprechanlage (wenn vorhanden)</li> </ul>
<b>Dokumentation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 x Schreibkladde mit Einsatzberichten</li> <li>▪ 1 x Schreibkladde mit Einsatzberichten</li> </ul>
<b>Infektionsschutz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ je ein Paket Einmalhandschuhe Gr. M, L, XL, unsteril</li> <li>▪ 3 x Infektionsschutz S1</li> <li>▪ 3 x Infektionsschutz S2</li> <li>▪ 3 x Infektionsschutz S3</li> <li>▪ Einmalhandschuhe nach Bedarf</li> </ul>
<b>Tragentisch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tragentisch</li> </ul>
<b>Patiententransport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tragestuhl</li> <li>▪ Je ein Tragetuch und ein Einmaltragetuch</li> <li>▪ Krankentrage Stollenwerk mit Fahrgestell</li> <li>▪ Kinderrückhaltesystem</li> </ul>
<b>Reinigung und Hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6 x Einmaldecke</li> <li>▪ 6 x Tragenlaken</li> <li>▪ Desinfektionstücher</li> <li>▪ Händedesinfektion (z.B. Sterillium / Sterillim Virugard)</li> <li>▪ Papiertücher</li> <li>▪ 5 x Nierenschalen</li> <li>▪ 5 x Brechbeutel</li> <li>▪ 4 x Urinbeutel</li> <li>▪ 1 x Rolle Müllbeutel</li> </ul>
<b>Notfallrucksack</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notfallrucksack („KTW“)</li> </ul>
<b>EKG und Defibrillation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AED</li> </ul>
<b>Diagnostik/Kreislauf BZ- und Blutdruck Messgerät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Blutdruckmanschette</li> <li>▪ Stethoskop</li> <li>▪ Diagnostikleuchte</li> <li>▪ BZ-Messgerät</li> <li>▪ Desinfektions Tupfer</li> <li>▪ Pulsoxymetrie</li> </ul>
<b>Beatmung, O<sub>2</sub> Brillen, Masken und Zubehör</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1xBeatmungsbeutel mit Maske Gr. 3, 4 und 5 sowie Reservoir</li> <li>▪ 1xBeatmungsfilter</li> <li>▪ Guedeltuben Gr. 3, 4, 5</li> <li>▪ 1xLarynx tubenset Gr. 3, 4 und 5 + Blockerspritze</li> <li>▪ 1xThomas-Holder (Tubushalter)</li> <li>▪ 1xGänsegurgel</li> <li>▪ 1 x Hyperventilationsmaske</li> <li>▪ 3 x O<sub>2</sub> Brille Erw.</li> <li>▪ 3 x O<sub>2</sub> Maske Erw.</li> <li>▪ 1 x O<sub>2</sub> Brille Kind</li> <li>▪ 1 x O<sub>2</sub> Maske Kind</li> </ul>
<b>Absaugpumpe Inkl. Absaugzubehör</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Automatische Absaugpumpe</li> <li>▪ Je 3 x Absaugkatheter blau / weiß / grün / rot</li> <li>▪ 1 x Absaugunterbrecher (Fingertip)</li> </ul>

<b>O<sub>2</sub>-Versorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Sauerstoffanlage min. 2000 l (bei Normaltemperatur und Normaldruck) mit Druckflussinstrument und Mengenregelung bis zu einem Höchstwert von min. 15l/min.</li> <li>▪ Tragbares Sauerstoffgerät min. 400l (bei Normaltemperatur und Normaldruck) mit Druckflussinstrument und Mengenregelung bis zu einem Höchstwert von min. 15l/min.</li> </ul>
<b>Verbände/Wundversorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 x Mullkompressen 10 x 10 cm</li> <li>▪ 10 x Wundkompressen 10 x 10 cm</li> <li>▪ 3 x Verbandpäckchen M</li> <li>▪ 3 x Verbandpäckchen G</li> <li>▪ 3 x Verbandtücher 60 x 80 cm</li> <li>▪ 3 x Verbandtücher 80 x 120 cm</li> <li>▪ 3 x Mullbinden 8cm / 10cm</li> <li>▪ 2 x Kopfverband Mittel</li> <li>▪ 2 x Kopfverband Groß</li> <li>▪ 2 x Kühlkompressen</li> <li>▪ 4 x Dreiecktücher</li> <li>▪ 5 x Steril Pflaster 10 x 8 cm</li> <li>▪ 3 x Rettungsdecke</li> <li>▪ 2 x Rollenpflaster 2,5 cm</li> <li>▪ 1xKältesofortkomresse</li> <li>▪ Verbandschere</li> </ul>
<b>Immobilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vakuummratze</li> <li>▪ Schaufeltrage oder Combi Carrier mit Befestigungsgurten</li> <li>▪ HWS- Stützkragen</li> <li>▪ Sam-Splint</li> </ul>
<b>Taktisches Set</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1xHämostyptikum Wundverband</li> <li>▪ 4xTourniquet</li> <li>▪ 2xThorax Dekompressionskanüle, 83 mm lang</li> </ul>