

Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Oberhausen

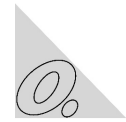
nach § 12 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW)



Inkrafttreten mit Ratsbeschluss vom 06. Februar 2023

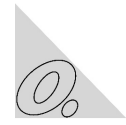
Aufgestellt durch die
Feuerwehr Oberhausen
Brücktorstraße 30
46047 Oberhausen
Tel: 0208/8585-1
Fax: 0208/8585-243
E-Mail: feuerwehr@oberhausen.de

Im vorliegenden Bedarfsplan werden weitestgehend Formulierungen genutzt, die Frauen und Männer gleichermaßen ansprechen. In Einzelfällen wurde der Übersichtlichkeit halber darauf verzichtet. Dennoch sind auch dort beispielsweise Ärztinnen, Notfallsanitäterinnen, Rettungsassistentinnen, Rettungssanitäterinnen und Mitarbeiterinnen, Einsatzbeamte und Einsatzbeamtinnen etc. gleichermaßen und gleichberechtigt gemeint.

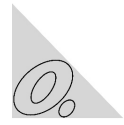


Inhaltsverzeichnis

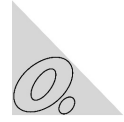
Vorwort.....	1
1. Einleitung	1
1.1. Ziele der Rettungsdienstorganisation.....	1
1.2. Risikoanalyse	2
1.3. Bevölkerungsprognose	2
1.4. Strukturwandel Krankenhauslandschaft in NRW.....	3
1.5. Einwohner/innen	4
1.6. Geographische Informationen.....	5
1.7. Infrastrukturelle Informationen	6
2. Organisation des Rettungsdienstes.....	7
2.1. Trägerschaft und Ausführung.....	7
2.2. Einsatzbereiche Rettungsdienst.....	8
3. Aufgaben und Leistungen im Rettungsdienst	10
3.1. Notfallrettung	10
3.2. Notarztdienst	11
3.3. Krankentransport	11
3.4. Luftrettung	12
3.5. Sanitätsdienst bei Veranstaltungen.....	12
3.6. Massenanfall von Verletzten	12
4. Planungsgrößen	13
4.1. Hilfsfrist und Erreichungsgrad	14
4.1.1. Hilfsfrist	16
4.1.2. Erreichungsgrad.....	16
5. Klinische Notfallmedizin der Krankenhäuser.....	16
5.1. Allgemeine Notfallversorgung	16
5.2. Sonderfälle	17
5.2.1. Sonderfall Psychiatrie.....	17
5.2.2. Sonderfall Schlaganfall.....	17
5.2.3. Sonderfall Polytrauma	17
5.2.4. Sonderfall Schwerbrandverletzte.....	18
5.2.5. Sonderfall Akutes Koronarsyndrom.....	18
5.2.6. Sonderfall Pandemie	18
6. Personal.....	18
6.1. Personalfaktor.....	19
6.2. Anforderungen an die Besetzung der Einsatzfahrzeuge	19
6.3. Anforderungen an die Besetzung der Leitstelle.....	20



6.4.	Anforderungen an Führungskräfte bei Großeinsatzlagen.....	20
6.5.	Anforderungen an das Personal zur Organisation des Rettungsdienstes.....	20
7.	Leitstelle.....	21
8.	Rettungsdienstmanagement / Bedarfsermittlung.....	22
8.1.	Operativer Rettungsdienst.....	22
8.1.1.	Einsatzzahlen.....	23
8.1.2.	Einsatzmittel- und Personalgrundbedarf.....	24
8.1.3.	Einsatzmittel- und Personalspitzenbedarf.....	27
8.1.4.	Einsatzmittel- und Personalsockelbedarf.....	27
8.1.5.	Einsatzmittel-Spezialbedarf.....	28
8.1.6.	Dringende Transporte von medizinischen Gütern und Fachpersonal im Einsatzfall.....	28
9.	Sachmitteleinsatz /-bedarf.....	29
9.1.	Gebäude.....	29
9.1.1.	Rettungswachen.....	29
9.1.1.1.	Rettungswache 1 (Süd).....	29
9.1.1.2.	Rettungswache 2 (Nord).....	30
9.1.1.3.	Rettungswache 7 (Alstaden / Styrum).....	30
9.1.1.4.	Rettungswache 8 (Schmachtendorf / Holten).....	31
9.1.2.	Notarztunterkünfte.....	31
9.1.3.	Unterkünfte der am Krankentransport beteiligten Partner.....	31
9.1.4.	Leitstelle.....	31
9.2.	Fahrzeuge.....	31
9.3.	Geräte und Verbrauchsmaterial.....	32
9.4.	Hygiene und Desinfektion.....	33
10.	Administrativer Rettungsdienst (exkl. Aus- und Fortbildung).....	34
10.1.	Fachliche Zuständigkeit und organisatorische Leitung.....	34
10.2.	Stabstelle Rettungsdienst.....	35
10.2.1.	Leitung Stabstelle Rettungsdienst.....	35
10.2.2.	Sachbearbeitung Qualitätsmanagement (stellv. Stabstellenleitung).....	35
10.2.3.	Sachbearbeitung Einsatzplanung / Projektmanagement und Hygiene.....	36
10.2.4.	Sachbearbeitung IT / Mobile Datenerfassung / Medizin-Produkte-Gesetz.....	37
10.3.	Ärztliche Leitung und deren Stellung.....	37
10.3.1.	Einsatzplanung und -bewältigung.....	38
10.3.2.	Regionale und überregionale Gremienarbeit.....	39
10.3.3.	Regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Leitenden Notärzte.....	39
10.3.4.	Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den Ärztlichen Leitern der Notarztstandorte und Notaufnahmen (Qualitätszirkel).....	39
10.3.5.	Forschung.....	39



10.4.	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	39
10.5.	Sanitätsdienste bei Großveranstaltungen	39
10.6.	Leitende Notärzte (LNA) / Großeinsatzlagen	40
10.7.	Einsatzdokumentation	40
11.	Digitalisierung und zukunftsorientierte Strategieplanung	41
11.1.	Mobile Datenerfassung	41
11.2.	Smartphone gestützte Alarmierung von First Respondern.....	41
11.3.	Telenotarzt	41
11.4.	Smartphone gestützte CIRS-Meldung	42
11.5.	Smartphone gestützte Dokumentation von Reanimationen	42
11.6.	Ausbildung von Laien im Basic Life Support (BLS).....	42
11.7.	Zertifizierungen (u.a. EN ISO 9001)	43
11.8.	Digitale Krankenhauszuweisung.....	43
12.	Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst	43
12.1.	Ausbildung im Rettungsdienst	44
12.1.1.	Ausbildung von Notärzten	44
12.1.2.	Ausbildung von Notfallsanitätern.....	44
12.1.3.	Ausbildung von Rettungssanitätern.....	46
12.2.	Fortbildung im Rettungsdienst.....	46
12.2.1.	Regelfortbildung gemäß RettG NRW (30 Std. Fortbildung).....	46
12.2.2.	Aus Standardarbeitsanweisungen resultierende Lehraufträge	47
12.2.3.	Einweisung nach Medizin-Produkte-Gesetz (MPG)	48
12.2.4.	Einweisung in die mobile Datenerfassung.....	48
12.3.	Digitalisierung der Aus- und Fortbildung	48
12.4.	Personalbedarf in Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstes	48
13.	Synergien	50
	Literaturverzeichnis	52
	Abkürzungsverzeichnis.....	53
	Abbildungsverzeichnis.....	54
	Tabellenverzeichnis.....	54



Vorwort

Der kommunale Rettungsdienst garantiert die präklinische, notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in der Notfallrettung sowie die Leistungen des qualifizierten Krankentransportdienstes.

Gemäß den §§ 6 und 12 RettG ist die Stadt Oberhausen als kreisfreie Stadt Träger des Rettungsdienstes und daher verpflichtet, einen Bedarfsplan für den kommunalen Rettungsdienst aufzustellen und fortzuschreiben.

In diesem Bedarfsplan sind insbesondere die notwendige Anzahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge und die Anzahl des zur Sicherstellung des Rettungsdienstes dazugehörigen Personals festzulegen.

Die letzte Änderung des Rettungsdienstbedarfsplans erfolgte durch Beschluss des Rates der Stadt am 25.06.2018.

Der Bereich 6-1/ Feuerwehr hat den Rettungsdienstbedarfsplan für den Zeitraum 2022 bis 2027 fortgeschrieben und sowohl mit den Kostenträgern als auch mit den gemäß RettG NRW zu Beteiligten abgestimmt (§ 12 RettG NRW). Gemäß § 14 RettG NRW haben die Träger die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden rettungsdienstlichen Aufgaben zunächst zu tragen. Zur Kostendeckung (Refinanzierung) wird eine Gebührensatzung nach § 6 Kommunalabgabengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (KAG) festgelegt.

1. Einleitung

1.1. Ziele der Rettungsdienstorganisation

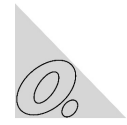
Das Sicherheitsniveau des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen als dessen Trägerin wird von den politischen Verantwortlichen auf der Basis der gesetzlichen Vorgaben in einem Rettungsdienstbedarfsplan definiert. Das ausreichende Rettungsdienstniveau muss für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt jederzeit gewährleistet werden können. Zudem muss die Möglichkeit bestehen, auf politische, gesellschaftliche, klimatische u.a. Entwicklungen zeitnah Veränderungen/ Anpassungen vornehmen zu können.

Die Ziele des Rettungsdienstes sind:

- Zeitgerechte und medizinisch korrekte Behandlung sowie Transport von Notfallpatienten/innen nach aktuellem, wissenschaftlichem Kenntnisstand und technischen Standard
- Absolutes Vertrauen der Öffentlichkeit und Partner in die Organisation
- Optimale Arbeitsumgebung für die Mitarbeiter/innen und deren professionelle Weiterentwicklung
- Transparenz und Wirtschaftlichkeit

Die Qualität, mit der Leistungen im Rettungsdienst erbracht werden, ist durch die Schutzziele vorgegeben. Diese orientieren sich an den bestehenden Risiken. Durch den Rettungsdienst sind sowohl das Grundrisiko, der Spitzenbedarf als auch besondere Einsatzlagen wie zum Beispiel Rettung auf Gewässern oder aus großen Höhen effektiv abzudecken. Die Aufwendungen für besondere Einsatzlagen sind nicht gebührenrelevant.

Zudem sind alle Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr nicht nur brandtechnisch-, sondern auch rettungsdienstlich besonders qualifiziert und bilden somit das bewährte System der Multifunktionalität aller Einsatzkräfte im Brandschutz und Rettungsdienst in der Stadt Oberhausen ab.



Das Grundrisiko im Rettungsdienst ergibt sich aus der Art und Anzahl häufig auftretender Einsatzfälle. Dazu zählen alle Einsätze im Bereich der Notfallrettung.

Ein besonderes Risiko ergibt sich aus Schadensfällen größeren Ausmaßes, die unterschiedlich oft auftreten. Diese Schadensfälle werden im Bereich des Rettungsdienstes als Einsätze mit einem Massenanfall von Verletzten/Erkrankten bezeichnet. Grundsätzlich sind das Einsätze, bei denen ein Leitender Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) der Berufsfeuerwehr sowie eine Vielzahl von unterschiedlichen Rettungsmitteln zum Einsatz kommen.

Zur Bewältigung der aus den Risiken resultierenden Einsatzaufgaben müssen geeignete taktische Einheiten, Führungs- und Unterkunftseinrichtungen, d. h. Personal und Sachmittel, vorgehalten werden. Das sind unter anderem die Leitende Notarzt-Gruppe, die Sanitätsdienstkomponenten der Hilfsorganisationen, Fahrzeuge der Regelvorhaltung und Reservefahrzeuge, nicht zuletzt Spezialeinsatzkräfte wie Rettungsschwimmer, Taucher und Höhenretter. Aufwendungen für die Spezialeinsatzkräfte werden durch die Krankenkassen nicht getragen.

Im Folgenden werden die verschiedenen Faktoren beschrieben, die Einfluss auf die Qualität der Risikoabdeckung nehmen.

1.2. Risikoanalyse

Das Stadtgebiet der Stadt Oberhausen umfasst eine Fläche von rund 77 km², auf der ca. 210.000 Einwohner/innen leben. Dies entspricht gemäß KGSt einer Großstadt der Größenklasse 2 (200.000 - 400.000 Einwohner).

Das Gefahrenpotenzial für Leib und Leben in der Stadt Oberhausen ist geprägt von Zentralitätsrisiken aufgrund einer hohen Bevölkerungsdichte sowie einer hohen Dichte von Verkehrsinfrastruktur, Gewerbe und Industrie. Eine Besonderheit stellt dabei der räumliche Einschluss von (chemischer) Industrie und Gewerbegebieten in die vorhandenen Wohnbebauungsgebiete dar.

Die Stadt Oberhausen ist Ziel für Einkaufs- und Erlebnistouristen sowie Kulturliebhaber. Die stattfindenden Events und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung führen zu einem zusätzlichen Personenaufenthalt in Oberhausen und zu einer hohen Auslastung der verkehrlichen Infrastruktur.

Weiterhin unterliegt das Stadtbild einem stetig wachsenden demographischen Wandel und damit einhergehend einem steigenden Anteil an wirtschaftlich und strukturell geschwächten Bevölkerungsschichten.

1.3. Bevölkerungsprognose

Die Bevölkerungsentwicklung zeigt eine stetige Zunahme einer älteren Bevölkerungsstruktur und damit einhergehenden erhöhten Erkrankungsrisiko und Rettungsdienstbedarf.



Bevölkerungsentwicklung im Ruhrgebiet 2014 - 2040								
Merkmal	Bevölkerungsvorausberechnung zum 1.1.							
	2014			2040			Zu- bzw. Abnahme(-) insgesamt 2014 bis 2040	
	Insgesamt	männlich	weiblich	Insgesamt	männlich	weiblich	Anzahl	in %
Altersgruppen								
unter 5 Jahre	200.067	102.301	97.766	177.264	90.265	86.999	-22.803	-11,4
5 bis unter 10 Jahre	209.010	107.417	101.593	193.697	98.726	94.971	-15.313	-7,3
10 bis unter 15 Jahre	231.149	118.955	112.194	211.479	107.774	103.705	-19.670	-8,5
15 bis unter 20 Jahre	259.813	133.658	126.155	224.834	114.761	110.073	-34.979	-13,5
20 bis unter 25 Jahre	301.025	153.577	147.448	239.150	122.572	116.578	-61.875	-20,6
25 bis unter 30 Jahre	302.225	153.541	148.684	259.167	134.401	124.766	-43.058	-14,2
30 bis unter 35 Jahre	294.520	148.137	146.383	269.152	141.354	127.798	-25.368	-8,6
35 bis unter 40 Jahre	282.957	141.086	141.871	291.356	153.443	137.913	8.399	3,0
40 bis unter 45 Jahre	341.036	170.693	170.343	321.239	168.921	152.318	-19.797	-5,8
45 bis unter 50 Jahre	426.476	214.933	211.543	346.214	180.814	165.400	-80.262	-18,8
50 bis unter 55 Jahre	414.498	207.066	207.432	334.085	172.575	161.510	-80.413	-19,4
55 bis unter 60 Jahre	369.318	181.466	187.852	305.603	154.812	150.791	-63.715	-17,3
60 bis unter 65 Jahre	324.762	156.195	168.567	276.701	136.957	139.744	-48.061	-14,8
65 bis unter 70 Jahre	253.571	120.219	133.352	287.292	139.501	147.791	33.721	13,3
70 bis unter 75 Jahre	284.124	129.934	154.190	347.613	166.587	181.026	63.489	22,3
75 bis unter 80 Jahre	253.770	107.854	145.916	313.811	145.125	168.686	60.041	23,7
80 bis unter 85 Jahre	157.908	60.931	96.977	233.247	101.346	131.901	75.339	47,7
85 bis unter 90 Jahre	97.951	30.570	67.381	147.348	58.600	88.748	49.397	50,4
90 Jahre und mehr	41.604	8.557	33.047	70.965	24.469	46.496	29.361	70,6
Insgesamt	5.045.784	2.447.090	2.598.694	4.850.217	2.413.003	2.437.214	-195.567	-3,9

Quelle: Landesbetrieb für Information und Technik, NRW; RVR-Datenbank.

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung im Ruhrgebiet bis 2040¹

1.4. Strukturwandel Krankenhauslandschaft in NRW

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den nordrhein-westfälischen Ärztekammern sowie Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen die wesentlichen Inhalte des Entwurfs des neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Ziel der neuen Krankenhausplanung ist es, durch besonders leistungsfähige Strukturen eine innovative, qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende stationäre Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

Für Oberhausen bedeutet das: Es ist völlig offen, inwieweit sich die Krankenhauskonzerne in Zukunft aufstellen werden. Es sind neue Zusammenschlüsse, Trägerwechsel, Spezialisierungen bis hin zu Schließungen einzelner Abteilungen und Betriebsteile möglich. Die Auswirkung für den Rettungsdienst Oberhausen könnten längere Transportwege und vermehrte Verlegungen von Patienten als Folge nach sich ziehen.

¹ Landesbetrieb für Information und Technik; RVR-Datenbank



1.5. Einwohner/innen

Fläche und Bevölkerung nach Statistischen Bezirken 2020

Statistischer Bezirk Stadtbezirk	Fläche km²	Bevölkerungs- dichte (Einwohner* innen je km²)	Bevölkerung	Davon		Darunter ausländische Bevölkerung in Prozent
				männlich	weiblich	
01 Altstadt-Süd	0,63	13.868	8.794	4.425	4.369	35,9
02 Altstadt-Mitte	0,87	8.021	7.017	3.629	3.388	39,5
03 Marienkirche	3,67	1.498	5.504	2.675	2.829	25,2
04 Borbeck	3,34	2.517	8.406	4.207	4.199	19,3
05 Bermensfeld	1,41	5.962	8.429	4.031	4.398	12,7
06 Schlad	1,04	6.331	6.610	3.181	3.429	13,4
07 Dümpten	1,45	5.326	7.738	3.761	3.977	13,7
08 Styrum	0,97	7.026	6.821	3.344	3.477	16,9
09 Alstaden-Ost	1,83	4.087	7.487	3.716	3.771	11,3
10 Alstaden-West	2,02	5.068	10.225	5.020	5.205	8,9
11 Lirich-Süd	1,51	5.435	8.203	4.052	4.151	29,1
12 Lirich-Nord	4,08	1.730	7.066	3.594	3.472	17,9
Alt-Oberhausen	22,84	4.041	92.300	45.635	46.665	20,1
13 Buschhausen	4,04	2.006	8.097	3.996	4.101	10,7
14 Schwarze Heide	3,42	2.508	8.583	4.287	4.296	13,5
15 Holten	8,93	1.666	14.881	7.247	7.634	9,8
16 Sterkrade-Nord	17,21	1.170	20.137	9.596	10.541	5,4
17 Alsfeld	4,34	2.923	12.677	6.133	6.544	10,1
18 Tackenberg	1,58	5.049	7.989	3.861	4.128	14,6
19 Sterkrade-Mitte	2,63	3.252	8.539	4.136	4.403	18,4
Sterkrade	42,14	1.920	80.903	39.256	41.647	10,6
20 Heide	1,85	4.462	8.258	4.065	4.193	14,1
21 Osterfeld-West	2,746	2.746	7.681	3.771	3.910	25,0
22 Osterfeld-Ost	4,36	2.333	10.163	4.989	5.174	18,7
23 Klosterhardt-Süd	1,65	3.478	5.723	2.828	2.895	10,6
24 Klosterhardt-Nord	1,48	3.970	5.863	2.884	2.979	22,6
Osterfeld	12,13	3.108	37.688	18.537	19.151	18,3
Oberhausen	77,11	2.735	210.891	103.428	107.463	16,1

Quelle: Einwohnermelderegister

Abbildung 2 Fläche und Bevölkerung Oberhausen nach Stadtbezirken²

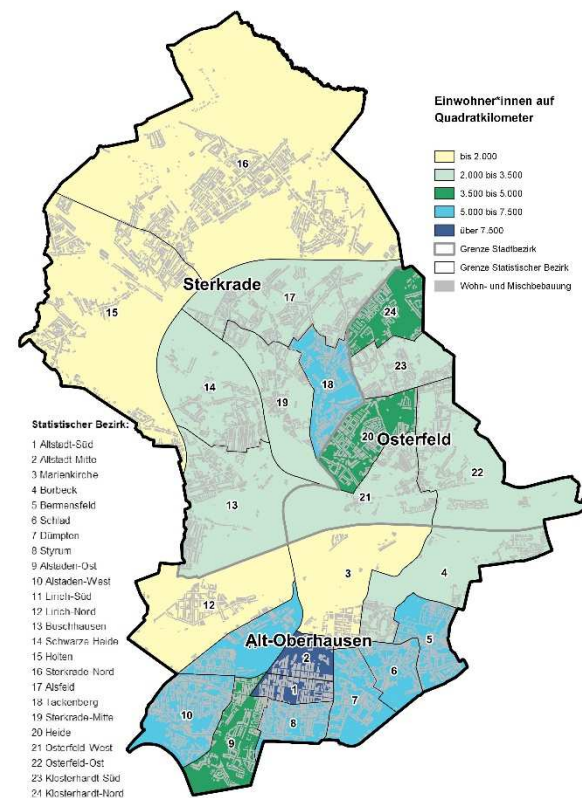
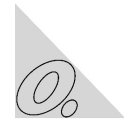


Abbildung 3 Einwohner je Quadratkilometer Oberhausen³

Unter Berücksichtigung der Abbildung 2 und Abbildung 3 zeigt sich, dass die Stadt Oberhausen somit nach den Städten Herne und Essen die dritthöchste Bevölkerungsdichte je Einwohner/in pro km² in NRW aufweist.

² Quelle: Einwohnermelderegister

³ Quelle Bereich Statistik Stadt Oberhausen (Stand 2022)



1.6. Geographische Informationen

Topographie

Größte Ausdehnung Ost-West	10,7 km
Größte Ausdehnung Nord-Süd	14,6 km
Höchster Punkt	77 m ü. NN
Tiefster Punkt	24 m ü. NN
Stadtfläche	77,11 km ²

Tabelle 1 Topographische Parameter⁴

Bodennutzungsart ¹⁾	Insgesamt		Darunter städtischer Grundbesitz
	m ²	%	m ²
Siedlungsfläche	43.146.981	56,0	6.721.536
darunter:			
Wohnbaufläche	19.176.925	24,9	283.250
Industrie- und Gewerbefläche	9.606.795	12,5	235.166
Fläche gemischter Nutzung	1.874.160	2,4	75.394
Verkehrsfläche	13.426.458	17,4	7.800.233
darunter:			
Straßenverkehr	9.675.544	12,6	7.260.218
Bahnverkehr	2.781.802	3,6	28.898
Vegetationsfläche	19.666.541	25,5	4.727.555
darunter:			
Waldfläche	9.557.694	12,4	3.378.871
Landwirtschaft	6.738.117	8,7	855.091
Gewässer	854.802	1,1	40.867
darunter:			
Fließgewässer	783.407	1,0	20.945
Stehendes Gewässer	56.414	0,1	13.781
Fläche insgesamt	77.094.782^{a)}	100,0	19.290.191

1) Mit der vollzogenen bundesweiten ALKIS-Einführung und der damit verbundenen Umstellung auf den neuen Nutzungsartenkatalog, haben sich die Standardausgaben zur amtlichen Flächenstatistik nach der Art der tatsächlichen Nutzung geändert.

a) Durch das Auf- und Abrunden der Flächenangaben ergeben sich Abweichungen zu Tabelle 1.01.

Quelle: Bereich 5-2-30 Liegenschaftskataster,

Abbildung 4 Bodennutzungsarten⁵

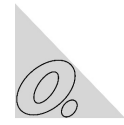
Die Stadtbezirke Alt-Oberhausen (südliches Stadtgebiet) und Oberhausen-Osterfeld sowie der Kernbereich des Stadtbezirkes Oberhausen-Sterkrade (nördliches Stadtgebiet) bilden dichtbesiedelte Wohngebiete.

Im Norden des Stadtbezirkes Oberhausen-Sterkrade befindet sich mit dem Staatsforst Wesel ein größeres zusammenhängendes Waldgebiet sowie im Nordwesten ein großer Betrieb der Chemischen Industrie.

Das Stadtgebiet ist in Ost-West-Richtung durch eine Teilungslinie getrennt, die durch die parallel verlaufenden Strukturen des Rhein-Herne-Kanals, der Autobahn A 42 sowie des Emscher-Abwasserkanals geprägt ist. Diese Trennung mit nur in begrenzter Zahl

⁴ Eigene Darstellung

⁵ Quelle: Liegenschaftskataster, Fachbereich 5-2-30



vorhandenen Über- und Unterführungen unterteilt das Stadtgebiet in zwei Rettungsdienstversorgungsbereiche.

1.7. Infrastrukturelle Informationen

Die Bebauungsstruktur im Oberhausener Stadtgebiet ist oftmals geprägt durch Gebäude mittlerer Höhe sowie einzelne Hochhäuser.

Besondere Gewerbe- und Industrieobjekte

- OQ Werk Ruhrchemie
- Verschiebebahnhof Osterfeld
- Verschiebebahnhof Ruhrorter Straße
- Air Liquide Deutschland GmbH
- MAN Energy Solutions SE
- Energieversorgung Oberhausen AG (EVO)
- Gemeinschafts-Müll-Verbrennungsanlage Niederrhein (GMVA)

Einkaufs-, Freizeit- und Erlebnismöglichkeiten mit hohen Personenkonzentrationen

- Westfield Centro
- Gasometer
- SEA LIFE Aquarium
- TOP Golf
- Familienbad AQUApark
- Rudolf-Weber-Arena
- Turbinenhalle
- Stadttheater

Festlichkeiten und Großveranstaltungen

In Oberhausen finden jährlich an diversen Veranstaltungsorten eine Vielzahl von kulturellen und sportlichen Großveranstaltungen größer 20.000 Besucher im Sinne des Orientierungsrahmens des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW (MIK) statt. Insbesondere zu den Maifeiertagen oder Brauchtumsfesten wie Halloween ist ein erhöhtes Einsatzaufkommen aufgrund zahlreicher Feierlichkeiten in den Oberhausener Diskotheken erkennbar.

Die Stadt Oberhausen verfügt über eine Beherbergungskapazität von 2322 angebotenen Betten bei 32 geöffneten Betrieben. Insgesamt finden hier jährlich über 276.523 Übernachtungen, mit einer mittleren Aufenthaltsdauer von 2,5 Tagen, statt (Stand: 31.12.2020; Bereich 4-5/Statistik).

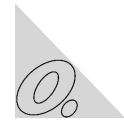
Verkehrsnetz

Für den Personen- und Güterverkehr ist in Oberhausen ein weites Verkehrsnetz vorhanden. Das Straßennetz, welches insgesamt mehr als 40 km Autobahnen und Bundesstraßen umfasst, macht Oberhausen zu einem Verkehrsknotenpunkt im westlichen Ruhrgebiet.

Die Straßen im Stadtgebiet Oberhausen haben eine Gesamtlänge von ca. 548 km (Verteilung siehe Tabelle 2).

Bundesautobahnen	25,8 km
Bundes- und Landstraßen	69,4 km
Kreisstraßen	50,0 km
Gemeindliche Straßen	470,4 km

Tabelle 2 Verteilung der Straßenkategorien in Oberhausen



Das sich durch das Stadtgebiet erstreckende Gleisnetz wird sowohl für den Personennah- und Fernverkehr als auch für den Güterverkehr genutzt. Mit der beschlossenen Betuwelinie wird Oberhausen Teil des internationalen Güterverkehrs. Täglich passieren ca. 25.000 Fahrgäste die Bahnhöfe von Oberhausen. Zu den Hauptverkehrszeiten verkehren innerstädtisch Busse und Straßenbahnen im Minutentakt. Zusätzlich verlaufen als Wasserstraße der Rhein-Herne-Kanal auf einer Länge von 8,5 km sowie die Ruhr auf einer Länge von 1,8 km durch Oberhausen.

Außerklinische Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen

Im Einsatzgebiet des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen existieren zahlreiche Einrichtungen, die einer erhöhten Aufmerksamkeit durch den Rettungsdienst bedürfen. Hierzu zählen neben vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen auch Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Wohngemeinschaften, in denen eine intensivmedizinische Versorgung der Bewohner, zum Beispiel durch Beatmung, ermöglicht

Im Stadtgebiet Oberhausen befinden sich folgende Einrichtungstypen:

	Anzahl	Gesamtzahl Plätze
Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	3	39
Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI	24	2.092
Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB IX	9	269
Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften	10	98
Servicewohnen	16	529
Hospiz	1	10
Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege	18	263

Tabelle 3 Außerklinische Einrichtungstypen und Verteilung

In den letzten Jahren haben sich die Anzahl der Einrichtungen und die Plätze dieser Einrichtungen kontinuierlich erhöht. Im Hinblick auf den demographischen Wandel und die Weiterentwicklung von medizinischen Versorgungsmöglichkeiten ist mit einem weiteren Anstieg der Einrichtungsanzahl und damit verbundenen Einsätzen des Rettungsdienstes und Krankentransports zu rechnen. Nicht berücksichtigt wurden hier ambulante Versorgungen durch Pflegedienste, die mitunter ebenfalls intensivmedizinische Möglichkeiten bieten.

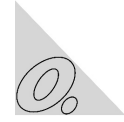
2. Organisation des Rettungsdienstes

2.1. Trägerschaft und Ausführung

Trägerin des Rettungsdienstes nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist die kreisfreie Stadt Oberhausen.

Mit der praktischen Durchführung des Rettungsdienstes ist die städtische Berufsfeuerwehr beauftragt, die diese Aufgabe bereits vor dem Inkrafttreten des ersten RettG vom 26.11.1974 wahrgenommen hat. Somit wurde in Oberhausen auf eine bereits vorhandene und in jeder Hinsicht bewährte leistungsstarke Einrichtung des öffentlich organisierten Rettungsdienstes zurückgegriffen.

Die Vertretung der Trägerin wird durch die Leitung des Bereiches 6-1 Feuerwehr und die Stellvertretung im Amt wahrgenommen. Der Bereichsleiter ist in allen Fragen des Rettungsdienstes weisungsbefugt, soweit nicht medizinische Belange betroffen sind. Diese sind den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst vorbehalten. Die hierarchische Einbindung in die Verwaltung der Stadt Oberhausen bleibt hiervon unberührt.



Die Durchführung des Krankentransportes wurde zum 01.07.2019 für die Zeit bis zum 30.06.2023, inkl. Verlängerungsoption, erneut befristet europaweit ausgeschrieben und extern vergeben. Seitdem führen der ASB, die JUH sowie das DRK im Auftrag der Stadt Oberhausen gemäß § 13 RettG NRW den öffentlichen Krankentransport durch.

Genehmigungen für rettungsdienstliche Leistungen gewerblicher Art (§ 17 RettG NRW) besitzen derzeit (Stand 31.10.2022):

- DRK Düsseldorf gGmbH (eine Genehmigung für den Einsatz eines Intensivtransportwagen (ITW), beschränkt auf arztbegleitete Intensiv-Verlegungstransporte i.S.v. § 2 RettG NRW)
- DRK Kreisverband Dinslaken-Voerde-Hünxe e.V. (eine Genehmigung für den Einsatz eines Intensivtransportwagen (ITW), beschränkt auf Interhospitaltransporte, Aufnahmeort Oberhausen, ausschließlich zu den zum Verbund Evangelisches Klinikum Niederrhein gehörenden Krankenhäusern) sowie eine Genehmigung zur Durchführung von Interhospitaltransporten, ausschließlich für Transporte mittels KTW für das Evangelische Klinikum Niederrhein aufnehmend am Standort Johanniter-Krankenhaus Oberhausen-Sterkrade, für die Patienten, welche in das Klinikum Niederrhein eingeliefert bzw. dort untersucht werden und die nicht dem Transportaufkommen des öffentlichen Rettungsdienstes zuzuordnen sind)
- Christopherus gGmbH (eine Genehmigung für den Einsatz eines ITW, beschränkt auf arztbegleitete Intensiv-Verlegungstransporte i.S.v. § 2 RettG NRW)
- Medical Transport Service GmbH (eine Genehmigung mit der Beschränkung auf die Durchführung von Sekundärtransporten ausschließlich vom Evangelischen Klinikum Niederrhein, Standort Johanniter Krankenhaus Oberhausen-Sterkrade, zum Evangelischen Klinikum Niederrhein, Standorte Duisburg Nord, Dinslaken, Herzzentrum Duisburg)
- MedCare Professional (eine Genehmigung für den Einsatz eines Intensivtransportwagen (ITW), beschränkt auf Intensiv und Interhospitaltransporte für das Stadtgebiet Oberhausen sowie Rückholdienste für das ADAC)
- ASB Oberhausen (zwei Alt-Genehmigungen zur Durchführung von Krankentransporten)
- OQ Chemicals GmbH (eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten, beschränkt auf das Betriebs-/Werkgelände der Fa. OQ Chemicals GmbH, Otto-Roelen-Straße 3, 46147 Oberhausen)

Darüber hinaus wurden noch beschränkte Genehmigungen für die Durchführung von Krankentransporten, ausgehend von öffentlichen und/oder privaten Veranstaltungen, auf denen die Genehmigungsinhaber auf Grundlage einer entsprechenden behördlichen, an den Veranstalter gerichteten Verpflichtung der Stadt und entsprechender privatrechtlicher Vereinbarung zwischen den Genehmigungsinhabern und dem Veranstalter, mit der alleinigen Durchführung des Sanitätsdienstes beauftragt ist, erteilt. Diese Genehmigungen sind jeweils zusätzlich dahingehend beschränkt, dass nur mit 2 Fahrzeugen gleichzeitig Transporte durchgeführt werden dürfen:

- JUH Oberhausen (fünf Genehmigungen)
- DRK Oberhausen (fünf Genehmigungen)
- ASB Oberhausen (drei Genehmigungen)

Alle oben aufgeführten Genehmigungen wurden befristet erteilt. Die jeweiligen anfallenden Einsätze werden über die Leitstelle der Feuerwehr koordiniert.

2.2. Einsatzbereiche Rettungsdienst

Das Stadtgebiet Oberhausen ist für die Aufgaben des Rettungsdienstes, der Technischen Hilfeleistung und des Abwehrenden Brandschutzes in Wachbereiche aufgeteilt.

Alt-Oberhausen bildet den Rettungsdienstbereich Süd (Feuer- und Rettungswache 1), Sterkrade und Osterfeld gehören zum Bereich Nord (Feuer- und Rettungswache 2). Aufgrund der oben beschriebenen topographischen Gesichtspunkte, der Verkehrssituation und der strukturellen Gegebenheiten sowie der annähernd gleichen Einwohnerverteilung zwischen den nördlichen und südlichen Stadtbezirken war bis zum Rettungsdienstbedarfsplan des Jahres 2018 die bestehende Abgrenzung in zwei Wachbereiche sinnvoll. Im RDBP des Jahres 2018 wurde der Bedarf für 2 weitere Rettungswachen (Alstaden und Schmachtdorf/Holten) im Stadtgebiet festgeschrieben. Die Rettungswache in Schmachtdorf hat zwischenzeitlich den Dienst aufgenommen, die Rettungswache in Alstaden befindet sich im Baugenehmigungsverfahren.

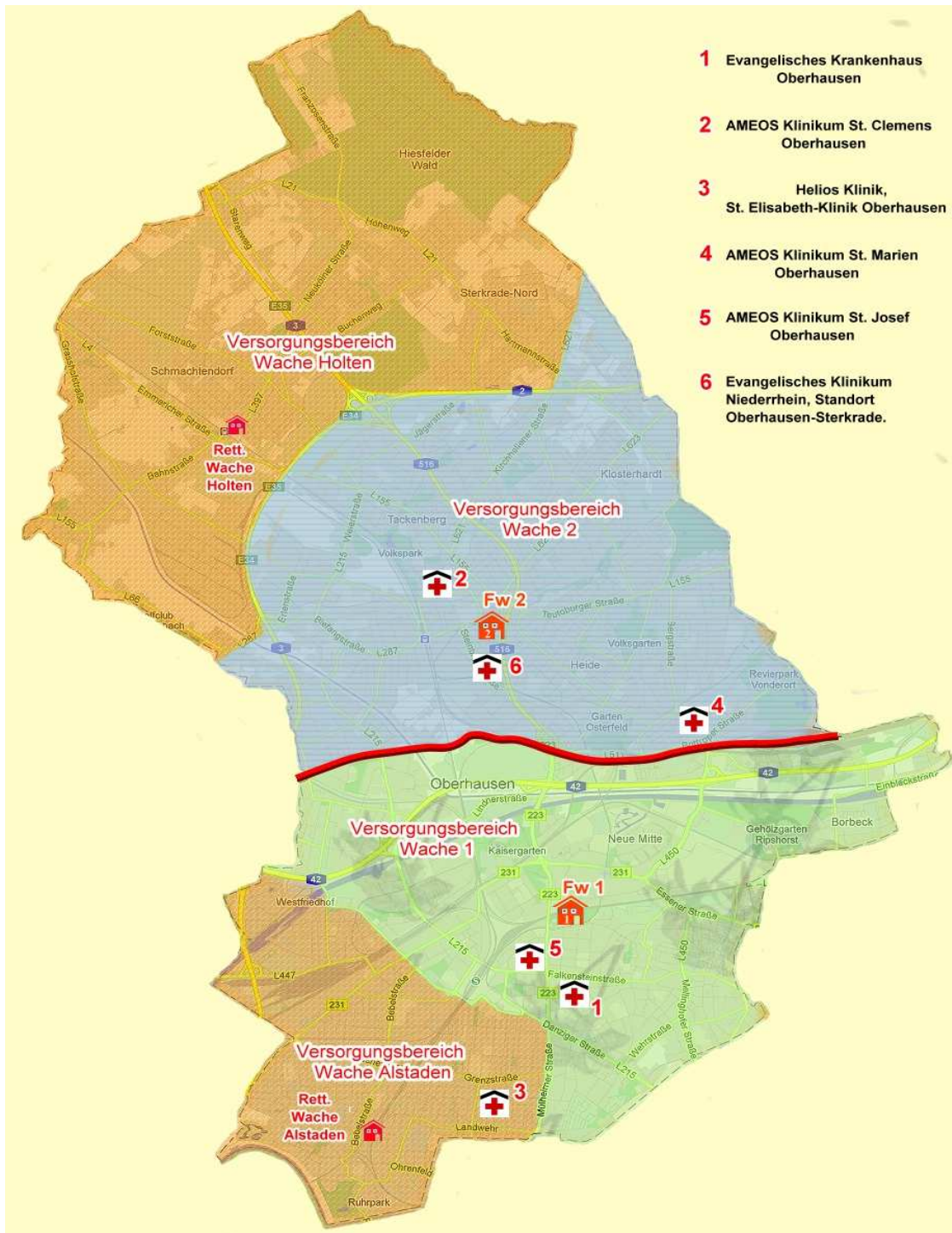
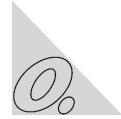


Abbildung 5 Versorgungsbereiche und Krankenhausstandorte Oberhausen



3. Aufgaben und Leistungen im Rettungsdienst

Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist die Stadt Oberhausen Trägerin des Rettungsdienstes. Die Berufsfeuerwehr Oberhausen ist mit der Wahrnehmung aller mit dem Rettungsdienst im Zusammenhang stehenden Aufgaben betraut.

Aufgabe des Trägers des Rettungsdienstes ist es, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Zur bedarfsgerechten Versorgung gehört neben der Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Rettungswachen auch die Errichtung und der Betrieb einer einheitlichen Leitstelle für Rettungsdienst, Brandschutz, Hilfeleistung und den Katastrophenschutz. Diese Leitstelle wird von der Berufsfeuerwehr Oberhausen betrieben. Der Rettungsdienst der Stadt Oberhausen umfasst die medizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort, die Herstellung der Transportfähigkeit, den fach- und sachgerechten Transport von Kranken und Verletzten sowie die zeitkritische Heranführung von benötigtem Personal und speziellem Material. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, an jedem Ort zu jeder Zeit unterschiedslos jedem Menschen dringende lebensrettende Sofortmaßnahmen, medizinische Maßnahmen zur Herstellung der Transportfähigkeit und zur Vermeidung weiterer Schäden sowie geeignete Transportmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Zu dieser Sicherung gehört die Bereithaltung von Rettungsmitteln und -personal in quantitativ und qualitativ geeigneter Form und die Leistungserbringung in kürzest möglicher Zeit.

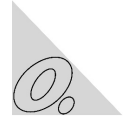
Der Träger des Rettungsdienstes hat die Gesamtverantwortung für die Aufgabe Rettungsdienst. Er hat in seinem Gebiet den Rettungsdienst unter Beachtung der allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik eigenverantwortlich sach- und fachgerecht zu organisieren. Daher trifft ihn auch ein Organisationsverschulden, wenn die rettungsdienstlichen Parameter nicht eingehalten werden.

Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen gehören:

- Organisation und Verwaltung sowie Weiterentwicklung des Rettungsdienstes
- Aufstellung von Bedarfsplänen
- Errichtung und Betrieb einer Leitstelle
- Betrieb von (Lehr-)Rettungswachen
- Beteiligung an der Luftrettung
- Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten
- Regelung des Einsatzes von Notärztinnen und -ärzten
- Bestellung von qualifizierten Leitenden Notärzten (LNA)
- Bestellung von Organisatorischen Leitern/Leiterinnen Rettungsdienst (OrgL)
- Festlegung der sanitäts- und rettungsdienstlichen Vorsorgemaßnahmen bei Großveranstaltungen und besonderen Ereignislagen.

3.1. Notfallrettung

Die Notfallrettung hat gemäß § 2 RettG NRW die Aufgabe, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen (Sekundärtransporte). Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden



oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten

Die Anzahl und Standorte der Rettungsmittel sind so auszurichten, dass in 90 % aller Fälle jeder an einer Straße gelegene Notfallort spätestens 8 Minuten nach Eingang der Notfallmeldung erreicht wird.

Bei Einsätzen in der Notfallrettung werden Rettungswagen (RTW) DIN EN 1789 Typ C eingesetzt. Sie sind standardmäßig mit der Ausstattung zur Durchführung erweiterter lebensrettender Maßnahmen bestückt. Der Bedarf an Fahrzeugen ergibt sich aus den vorgegebenen Eintreffzeiten (Grundrisiko) und der notwendigen Abdeckung von Einsatzstellen mit einem Massenansturm von Verletzten (besonderes Risiko). Die Notwendigkeit von bedarfsgerechten Standorten (Rettungswachen) ergibt sich aus den zu erreichenden Hilfsfristen bzw. Eintreffzeiten. Die Rettungsmittelvorhaltung je Rettungswache resultiert aus der risikoabhängigen Bemessung, bei der die Wahrscheinlichkeit der Gleichzeitigkeit von Einsätzen auf Grundlage des mittleren stündlichen Jahresaufkommens an Notfällen und der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach POISSON ermittelt wird.

3.2. Notarztdienst

Die der Stadt Oberhausen gesetzlich übertragene Aufgabe der Notfallrettung beinhaltet auch die Versorgung der Notfallpatienten durch Notärzte/innen am Einsatzort.

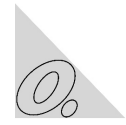
Bei Einsätzen mit Notarztdindikation (Indikationskatalog entsprechend Empfehlung Bundesärztekammer) kommt ein Notarzt mit erweiterter medizinischer Ausstattung zum Einsatz. In Oberhausen wird das Rendezvous-System angewendet, bei dem sich der Notarzt durch ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) mit einem Fahrer der Berufsfeuerwehr an der Einsatzstelle mit dem für den Einsatz notwendigen RTW trifft.

3.3. Krankentransport

Der Krankentransport hat nach § 2 Abs. 3 RettG NRW die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten im Sinne des § 2 Abs. 2 RettG NRW sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern. Für Krankentransporte werden in der Regel Krankentransportwagen (KTW) eingesetzt. Krankenkraftwagen müssen in ihrer Ausstattung und Ausrüstung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen. Als anerkannte Regel ist für Krankentransportwagen die DIN EN 1789 Typ A2 oder B anzuwenden. Der Bedarf an Fahrzeugen wird frequenzabhängig auf Basis des mittleren stündlichen Transportaufkommens eines Jahres bestimmt. Hierdurch werden die tageszeitabhängigen Schwankungen bei der Nachfrage nach Krankentransporten je Wochentagkategorie mit einer Bedienzeit von 30 bis maximal 60 Minuten berücksichtigt. Wochentags tagsüber, samstags sowie an Sonn- und Feiertagen tagsüber wird das Krankentransportaufkommen frequenzabhängig und isoliert vom Notfallaufkommen bemessen.

Die Fahrzeuge der Berufsfeuerwehr sind auf den beiden städtischen Feuer- und Rettungswachen untergebracht, die der mit der Durchführung des Krankentransports beauftragten Partner (DRK, ASB und JUH) in deren eigenen Unterkünften. Die Beschaffung und Unterhaltung der im Krankentransportdienst eingesetzten Fahrzeuge erfolgt durch die Feuerwehr Oberhausen.

Krankenbeförderungen sind in aller Regel weniger dringlich als Notfalleinsätze. Sie sind grundsätzlich innerhalb eines gewissen Rahmens zeitlich verschiebbar. Rettungsmittel für die Krankenbeförderung müssen zwar innerhalb einer bestimmten Wartezeit, aber nicht jederzeit



sofort verfügbar sein. Krankentransportwagen werden auf Anforderung durch Dritte über die Leitstelle oder auf Weisung der Leitstelle eingesetzt.

3.4. Luftrettung

Gemäß § 10 Abs. 1 RettG NRW bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem Ministerium für Innere Angelegenheiten die Organisation der Luftrettung. Es legt den Standort der Luftfahrzeuge und deren regelmäßigen Einsatzbereich fest. Das Stadtgebiet wird von einem Rettungshubschrauber versorgt (Christoph 9 mit Standort Duisburg). Im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung ist die Stadt Oberhausen Mitglied der Trägergemeinschaft. Die Anforderung der Hubschrauber erfolgt über die Leitstelle des Kernträgers (Stadt Duisburg).

Darüber hinaus ist die Stadt Oberhausen Mitglied der Trägergemeinschaft des Intensivtransporthubschraubers (ITH) Christoph Rheinland, der für Sekundäreinsätze max. intensivpflichtiger Patienten eingesetzt wird. Zudem kann der ITH auch für Primäreinsätze genutzt werden, wenn der RTH des zuständigen Kernträgers (Christoph 9 / Duisburg) im Einsatz ist.

3.5. Sanitätsdienst bei Veranstaltungen

Dieser umfasst die Bereitstellung von Personal und Gerät für sanitäts- und rettungsdienstliche Maßnahmen bei Veranstaltungen und Großveranstaltungen nach dem Orientierungspapier des MAGS NRW. Hierzu zählt die Erste-Hilfe, die Einleitung und Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen sowie eine qualifizierte Meldung an die Rettungsdienstleitstelle.

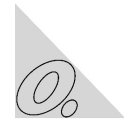
Der Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen wird im Auftrage des Veranstalters von Hilfsorganisationen oder anderen Dritten in eigener Regie in einem privatrechtlichen Vertragsverhältnis durchgeführt. Bei Großveranstaltungen werden bei Bedarf (Allgemeine anerkannte Regeln zur Sanitätsdienstberechnung z.B. „Maurer“) oder Notwendigkeit, die Einsatzführung und weitere Rettungsmittel durch den Rettungsdienst der Stadt Oberhausen gestellt (außerhalb der Regelvorhaltung).

3.6. Massenanfall von Verletzten

Die Kreise und kreisfreien Städte sind nach dem RettG Träger des Rettungsdienstes und nach dem BHKG als für die Abwehr von Großeinsatzlagen zuständige Behörde verpflichtet, die Gefahrenabwehr auch bei einem Massenanfall von Verletzten bzw. Erkrankten (MANV) zu planen und zu organisieren. Die Planungsgrundlagen und Annahmen der AGBF — NRW zur Dimensionierung des Sanitätsdienstes vom 24.11.2000 und das Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW »Sanitätsdienst und Betreuungsdienst« vom 01.07.2013, sehen als Bemessungsgröße für ein anzunehmendes MANV-Schadenereignis ein Szenario, bei dem 50 Personen gleichzeitig betroffen sind.

Jede kreisfreie Stadt und jeder Kreis muss in der Lage sein, über die Vorkehrung für den alltäglichen Regelrettungsdienst hinaus, einen Behandlungsplatz für mindestens 50 Patienten einzurichten.

Aus Erfahrung realer Schadensereignisse kann von einer durchschnittlichen Verteilung des Schweregrads der Verletzungen gemäß Tabelle 4 ausgegangen werden.



SK	rel. Anteil	Beschreibung	Behandlung	Transport
1	40 %	Verletzte mit vitaler Gefährdung	Sofortige Behandlung	Dringender Transport
2	20 %	Verletzte ohne massive vitale Gefährdung	Behandlung mit geringer Priorität	Transport mit geringer Priorität
3	40%	geringfügig Verletzte ohne Vitalgefährdung	Betreuung	Sammeltransport
4	Verletzte / Erkrankte ohne Überlebenschance			

Tabelle 4 Sichtungskategorien und -verteilung bei MANV

Eine größere Zahl von Patienten wird in den meisten Fällen im Zusammenhang mit einem Schadensfeuer, einem Unglücksfall oder einem öffentlichen Notstand anfallen. Zur Strukturierung einer solchen Einsatzstelle werden aufgabenbezogen mindestens die beiden Einsatzabschnitte „Technische Rettung“ und „Medizinische Rettung“ gebildet. Lageabhängig sind weitere Einsatzabschnitte möglich. Der Einsatzabschnitt Medizinische Rettung wird mindestens in die Unterabschnitte „Erstversorgung“ und „Transportorganisation“ gegliedert, bei einer großen Patientenzahl wird außerdem der Unterabschnitt „Behandlung“ gebildet.

Die Einsatzleitung wird vom B-Dienst übernommen. Die Maßnahmen im Einsatzabschnitt „Technische Rettung“ werden vom Einsatzleitdienst (A-Dienst) koordiniert. Für den Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ ergeben sich drei Schlüsselfunktionen:

- Einsatzabschnittsleiter Medizinische Rettung
- Unterabschnittsleiter Erstversorgung
- Unterabschnittsleiter Transportorganisation

Zur Übernahme dieser Funktionen sind qualifizierte Kräfte notwendig, die zum einen rettungsdienstlich ausgebildet und erfahren sind und zum anderen eine spezielle Führungsausbildung absolviert haben.

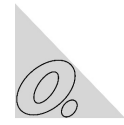
4. Planungsgrößen

Die Planung der Organisation des Rettungsdienstes in Oberhausen erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 RettG NRW, in dem die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet werden, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Ausgangsbasis für die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung bildet eine umfassende Bedarfsplanung der sächlichen und personellen Rettungsdienstinfrastruktur.

Dadurch steht die Notfallrettung entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang im Vordergrund der Betrachtung (vgl. § 2 Abs. 4 RettG NRW).

In Nordrhein-Westfalen existiert keine gesetzlich vorgeschriebene Berechnungsgrundlage für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte der Rettungswachen. Aus diesem Grunde werden hierzu die Ausführungen des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter im RdErl. vom 08. November 2010, Az: 231-0712.1.2, des Städte- und Gemeindebundes NRW, Mitteilung 533/2009 vom 01.10.2009, sowie die mit Schreiben des Ministeriums für



Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 28.11.2017 übersandten Empfehlungen zur Hilfsfrist herangezogen.

Zusätzlich zu den unter Abschnitt 3 genannten Zielen obliegen dem Rettungsdienst der Stadt Oberhausen folgende Aufgaben:

- Lebensrettende Maßnahmen und fachgerechte medizinische Beförderung von Patienten
- Sicherung einer einheitlichen und qualitativ hochwertigen Aus- und Fortbildung gemäß den geltenden gesetzlichen Vorgaben
- Zuweisung der Patienten in ein für das Krankheitsbild geeignetes Krankenhaus (analog der Regelung des RettG NRW)
- Sicherung der vorhergehenden Maßnahmen durch entsprechende Behandlungskonzepte in der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten
- Erreichen des Notfallpatienten in der vorgegebenen Hilfsfrist

Das von den politischen Verantwortlichen und dem Träger des Rettungsdienstes sowie das durch die Forderungen des Gesetzgebers definierte Sicherheitsniveau des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen muss stets gewährleistet sein und zukünftigen Veränderungen zeitnah angepasst werden. Die Qualität, mit der die Leistungen im Rettungsdienst erbracht werden, ist durch die Schutzziele vorgegeben. Diese orientieren sich an den jeweils bestehenden Risiken. Durch den Rettungsdienst sind sowohl das Grundrisiko, der Spitzenbedarf als auch besondere Einsatzlagen effektiv abzudecken. Dazu verfügt die Feuerwehr Oberhausen u.a. für Rettungseinsätze auf dem Gewässer über ein Mehrzweckboot (Hafen Marina) und eine Taucherstaffel (beides nicht gebührenrelevant), für Einsätze in Höhen (Baukran usw.) und Tiefen (Versorgungsschächte usw.) über eine Höhenrettungsgruppe.

Zudem sind alle Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr rettungsdienstlich qualifiziert und bilden somit das bewährte System der Multifunktionalität aller Einsatzkräfte im Brandschutz und Rettungsdienst der Stadt Oberhausen ab.

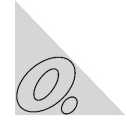
Das Grundrisiko im Rettungsdienst ergibt sich aus der Art und Anzahl häufig auftretender Einsatzfälle. Dazu zählen alle Einsätze im Bereich der Notfallrettung. Das besondere Risiko ergibt sich aus Schadensfällen größeren Ausmaßes, die unterschiedlich oft auftreten. Diese Schadensfälle werden im Bereich des Rettungsdienstes als Einsätze mit einem Massenansturm von Verletzten/Erkrankten bezeichnet. Grundsätzlich sind die Einsätze, bei denen ein Leitender Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) der Berufsfeuerwehr sowie eine Vielzahl von unterschiedlichen Rettungsmitteln zum Einsatz kommen.

Zur Bewältigung der aus den Risiken resultierenden Einsatzaufgaben müssen geeignete taktische Einheiten, Führungs- und Unterkunftseinrichtungen, d. h. Personal und Sachmittel, vorgehalten werden. Das sind unter anderem die Leitende Notarzt-Gruppe, die Sanitätsdienstkomponenten der Hilfsorganisationen, Fahrzeuge der Regelvorhaltung und Reservefahrzeuge.

4.1. Hilfsfrist und Erreichungsgrad

Sowohl im Rettungsdienst als auch im Abwehrenden Brandschutz bestehen nachgewiesene Abhängigkeiten zwischen Eintreffzeit und Schadensumfang. In beiden Bereichen steigt das Schadensausmaß mit steigenden Eintreffzeiten überproportional an. Daraus ergibt sich die Forderung, dass die Hilfsfristen so kurz wie organisatorisch und wirtschaftlich möglich (§ 2a RettG NRW (mit Hinweis auf das 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) gehalten werden müssen.

Als Hilfsfrist wird gemäß Runderlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) vom 8. November 2010 (AZ 231 – 0712.1.2) der Zeitraum zwischen Anfang der Disposition des Leitstellendisponenten



(Einsatzeröffnung) und Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße definiert.

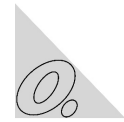
Die Standorte der Rettungswachen in einem Rettungsdienstbereich sollen so engmaschig sein, dass jeder an einer Straße gelegene Notfallort innerhalb der Hilfsfrist von bis zu 8 Minuten erreichbar ist (Einsatzkernbereich) und innerhalb 12 Minuten im ländlichen, nicht dicht besiedelten Bereich erreicht wird.

Der planerische Erreichungsgrad soll 100% betragen, der realistische Erreichungsgrad soll in mindestens 90% der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten im Auswertzeitraum eingehalten werden. Der Erreichungsgrad, zum Stichtag 31.12.2021 betrug in Oberhausen 78,15 %. Es ist unstrittig, dass die Überlebenschancen von Notfallpatienten umso größer sind, je schneller qualifizierte Hilfe geleistet werden kann. Daraus für die Notfallrettung eine Hilfsfrist abzuleiten, die auch jeden medizinischen Grenzfall abdeckt, ist schon aus Kostengründen als unrealistisch zu betrachten. Außerdem würden die hierfür zusätzlich benötigten qualifizierten Ärzte und ausgebildeten Rettungssanitäter/ Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter auf absehbare Zeit nicht zur Verfügung stehen. Die Hilfsfrist gilt daher immer dann als erfüllt, wenn 90 % aller an einer Straße gelegenen Notfallorte innerhalb dieser Vorgaben rettungsdienstlich qualifiziert bedient werden können. Für die Bedarfsplanung bedeuten die 90 %-Hilfsfrist, dass für 10 % der Notfälle (Ausnahmefälle) in der Realität eine längere Hilfsfrist einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei sind unter diesen 10 % Ausnahmefällen sowohl witterungs- wie verkehrsbedingte Ausnahmesituationen zusammenzufassen.

Grundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfalleinsätzen ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfalleignissen im Versorgungsbereich der (bedarfsgerechten) Rettungswache. Dabei wird als Planungsgröße zur Bemessung der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die durchschnittlich täglich und stündlich zu erwartende Notfall-Nachfrageverteilung zugrunde gelegt, sondern das gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfalleinkommen unvermeidbare, gleichzeitig zu erwartendem Auftreten mehrerer Notfalleignisse im Versorgungsbereich, der sogenannte „Duplizitätsfall“. Als weitere Planungsgröße ist bei einer bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung seine Wiederverfügbarkeit zu berücksichtigen. Erst nach Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft (evtl. notwendige Rüst- und Reinigungsarbeiten und der Statusmeldung „Einsatzbereit“) steht dieses Rettungsmittel wieder zur Verfügung.

Zur Qualitätssicherung und Hilfsfristoptimierung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Für die planbaren Parameter werden, in Anlehnung an die AGBF-Schutzzieldefinition, interne Qualitätsschwellen für die Alarmierungszeit und die Ausrückezeit festgelegt, so dass die Hilfsfrist planerisch verkürzt wird. Diese sind regelmäßig, zeitnah, spätestens jedoch monatlich, zu erheben und fortlaufend im Rahmen des Qualitätsmanagements hinsichtlich der Alarmierungs-, Ausrück- und Eintreffzeiten zu prüfen.

Während vorstehende Aussagen die Planungsziele der Notfallrettung bestimmen, wird das Handeln im Krankentransport aus wirtschaftlichen Gründen von der Auslastung dieses Rettungsmittels bestimmt. Der frequenzabhängigen Bemessung der Fahrzeugvorhaltung für den qualifizierten Krankentransport wird das mittlere stündliche Aufkommen an Krankentransporten je Tageskategorie und Stundenintervall zugrunde gelegt, das durch die Fahrzeugvorhaltung an KTW bedienbar sein soll. Hierdurch werden die tageszeitabhängigen Schwankungen bei der Nachfrage nach Krankentransporten je Wochentagkategorie berücksichtigt. Besondere Lagen, z.B. ausgedehnte Erkältungswellen oder andere große Erkrankungswellen, bringen den straff wirtschaftlich organisierten Krankentransport daher temporär an seine Kapazitätsgrenzen.



4.1.1. Hilfsfrist

Die planerische Hilfsfrist wird vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten an berechnet (Einsatzöffnung) und endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße.

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

In Einsatzkernbereichen soll die Hilfsfrist in der Regel acht Minuten betragen. In Einsatzaußenbereichen soll diese in der Regel zwölf Minuten nicht überschreiten. Ein Einsatzkernbereich liegt in der Regel dann vor, wenn der betroffene Teil des Geltungsbereiches des Bedarfsplanes mehr als 25.000 Einwohner hat, eine Einwohnerdichte von über 300 Einwohner pro km² aufweist und die Notfallrate je 1.000 Einwohner höher als 60 für einen Zeitraum von zwölf aufeinander folgenden Kalendermonaten liegt [vgl. Städte- und Gemeindebund NRW: Mitteilung 533/2009, 01.10.2009].

Unter Berücksichtigung und Auswertung der Daten handelt es sich bei allen Stadtteilen der Stadt Oberhausen um Einsatzkernbereiche, in denen die Hilfsfrist in der Regel acht Minuten betragen soll.

4.1.2. Erreichungsgrad

Der Erreichungsgrad beschreibt den Grad der Einhaltung der vom Aufgabenträger planerisch festgelegten Hilfsfrist in einem Rettungsdienstbereich. Der Erreichungsgrad soll in mindestens 90 % der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten in einem vom Träger festgelegten Zeitraum eingehalten werden.

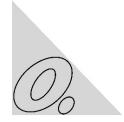
In dem verdichteten Gebiet der Stadt Oberhausen stellen weiterhin die Bedienung des Duplizitätsfalles (das zeitgleiche Auftreten mehrerer Notfälle) sowie die Bereithaltung von Rettungsmitteln in Bereichen mit hohen Einwohner- bzw. Einsatzzahlen wesentliche Planungsmaximen dar. Insofern können sich geringere Abstände zwischen den Rettungswachen ergeben, als dies bei statischer Betrachtung unter alleiniger Zugrundelegung einer Hilfsfrist von z.B. 8 Minuten der Fall wäre.

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

5. Klinische Notfallmedizin der Krankenhäuser

5.1. Allgemeine Notfallversorgung

Für Notfallpatienten ist eine frühzeitige, fachgerechte und notfallmedizinische Versorgung von entscheidender Bedeutung. Aus diesem Grunde wird ihnen im Rettungsdienstgesetz absoluter Vorrang eingeräumt. Vor dem Hintergrund der Engpässe bei der Aufnahme von Notfallpatienten, dem sogenannten „Aufnahmenotstand“, sind die Krankenhäuser gemäß Krankenhausgesetz NRW verpflichtet, Notfallpatienten vorrangig zu behandeln. Damit ein vom Rettungsdienst erstversorgter Notfallpatient ohne Verzögerung vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus zur Weiterbehandlung übernommen werden kann, wurden von den Krankenhäusern und dem öffentlichen Rettungsdienst entsprechende Regelungen getroffen.



Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und der Leistungsfähigkeit grundsätzlich zur Aufnahme stationärer Patienten verpflichtet. Ist das Krankenhaus belegt, so hat es einen Patienten, dessen sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilig aufzunehmen. In jedem Fall muss der Notfallpatient soweit und solange medizinisch versorgt werden, bis eine endgültige Versorgung in einem nach Art und Schwere des Falles geeigneten Krankenhaus sichergestellt ist. Das Krankenhaus sorgt nötigenfalls für die Verlegung des Patienten. Ein Notfallpatient eines überbelegten Krankenhauses darf nur dann an ein anderes Krankenhaus verwiesen werden, wenn diese rechtzeitige Hilfe leisten kann. Der Aufnahmearzt hat in jedem Falle erst durch eine Untersuchung zu prüfen (Untersuchungspflicht), dass im Augenblick Hilfe nicht erforderlich und der Weitertransport zu verantworten ist.

In die allgemeine Notfallversorgung sind in Oberhausen drei Krankenhäuser mit interdisziplinären Notaufnahmen eingebunden. Diese decken den Großteil der medizinischen Versorgung im Stadtgebiet ab:

- Helios St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Josefstr. 3, 46045 Oberhausen
- Evangelisches Krankenhaus Oberhausen, Virchowstr. 20, 46047 Oberhausen
- Aneos Klinikum St. Clemens Oberhausen, Wilhelmstr. 24, 46145 Oberhausen

5.2. Sonderfälle

Entsprechend der Empfehlungen von medizinischen Fachgesellschaften bzw. Leitlinien sollen Patientinnen und Patienten mit bestimmten-, besonders schwerwiegenden Erkrankungen und Verletzungen, in dafür geeignete Zielkliniken eingeliefert werden.

5.2.1. Sonderfall Psychiatrie

Psychiatrische Notfälle werden wohnortbezogen aufgenommen und behandelt:

- Evangelisches Klinikum Niederrhein, Standort Johanniter Krankenhaus Oberhausen-Sterkrade, Steinbrinkstraße 96A, 46145 Oberhausen
- AMEOS Klinikum St. Josef Oberhausen, Mülheimer Str. 83, 46045 Oberhausen

5.2.2. Sonderfall Schlaganfall

- Stroke Unit Aneos Klinikum St. Clemens Oberhausen, Wilhelmstr. 24, 46145 Oberhausen

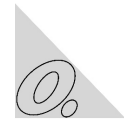
Bei bestimmten krankheitsbezogenen Konstellationen müssen Schlaganfallpatienten dringlich mit Notarzt in eine Klinik mit interventioneller Neuroradiologie verlegt werden. Oberhausen verfügt über keine Klinik mit dieser Spezialisierung; die nächsten geeigneten Kliniken sind:

- Knappschaftskrankenhaus Bottrop, Osterfelder Str. 157, 46242 Bottrop
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen, Alfried-Krupp-Str. 21, 45131 Essen
- Evangelisches Klinikum Niederrhein, Standort Duisburg Nord, Fahrner Str. 133/135, 47169 Duisburg

5.2.3. Sonderfall Polytrauma

Schwerstverletzte Patienten werden in ein zertifiziertes, überregionales Traumazentrum primär durch den Rettungsdienst eingewiesen. Die nächsten Traumazentren sind u.a.:

- BG Klinikum Duisburg, Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg



- Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen
- Bergmannsheil und Kinderklinik Buer, Schernerweg 4, 45894 Gelsenkirchen

5.2.4. Sonderfall Schwerbrandverletzte

Schwerbrandverletzte können in folgenden Kliniken behandelt werden:

- BG Klinikum Duisburg, Großenbaumer Allee 250, 47249 Duisburg
- Bergmannsheil und Kinderklinik Buer, Schernerweg 4, 45894 Gelsenkirchen
- BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bürkle de la Camp-Platz 1, 44789 Bochum

5.2.5. Sonderfall Akutes Koronarsyndrom

Patienten mit Verdacht auf ein Akutes Koronarsyndrom werden in ein Krankenhaus mit jederzeitiger Interventionsmöglichkeit in einem Herzkatheter-Labor transportiert.

- AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen, Wilhelmstr. 24, 46145 Oberhausen
- Evangelisches Krankenhaus Oberhausen, Virchowstr. 20, 46047 Oberhausen
- Evangelisches Klinikum Niederrhein, Standort Herzzentrum Duisburg, Gerrickstraße 21 47137 Duisburg

5.2.6. Sonderfall Pandemie

Die COVID-19 Pandemie hat gezeigt, dass regionale Ressourcen schnell an Ihre Kapazitätsgrenzen kommen. Insbesondere Intensivstationen mit Beatmungsmöglichkeiten und sogenannte ECMO Therapieoptionen (Extrakorporale Membranoxygenierung) für Patienten mit Lungenversagen sind limitiert. Dementsprechend war der Rettungsdienst durch ein hohes Aufkommen von Infektionstransporten und intensivmedizinischen Verlegungsfahrten belastet. Diese Verlegungsfahrten sind sowohl personell (RTW + NEF Besatzung), als auch zeitlich (überregionale Verlegungsfahrten von kritisch erkrankten Patienten mit anschließenden Hygienemaßnahmen) Ressourcen bindend.

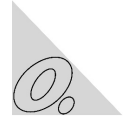
Die nächstgelegenen ECMO Zentren von Oberhausen aus sind:

- Universitätsklinikum Essen, Hufelandstr. 55, 45147 Essen
- BG Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bürkle de la Camp-Platz 1, 44789 Bochum
- Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
- Evangelisches Klinikum Niederrhein, Standort Herzzentrum Duisburg, Gerrickstraße 21 47137 Duisburg

6. Personal

Die Stadt Oberhausen ist zur Einrichtung und Unterhaltung einer Berufsfeuerwehr gemäß § 8 BHKG verpflichtet. Sie wirkt gemäß § 23 BHKG im Rettungsdienst mit. Neben den Einsatzdienstfunktionen im Rettungsdienst, die sich aus der Art und Anzahl der zu besetzenden Rettungsmittel ergibt, werden verschiedene notwendige Aufgaben durch Personal im Tagesdienst in den einzelnen Fachbereichen wahrgenommen.

Die qualitativen und vor allem quantitativen Anforderungen sind in den vergangenen Jahren permanent gewachsen. Dies führt auch zu einer Veränderung in der Aufgabenwahrnehmung. So können Teile der Aufgaben nicht mehr aus dem Wachdienst (neben einer Einsatzfunktion) heraus, sondern müssen durch Fachpersonal im Tagesdienst wahrgenommen werden. Das Personal im Rettungsdienst setzt sich daher aus Personal im Einsatzdienst (Funktionen im



Rettungsdienst) und Personal im Tagesdienst (Hintergrund- oder Tagesdienststellen) zusammen. Zur Durchführung des Rettungsdienstes werden im rückwärtigen Bereich daher mehrere Fachbereiche tätig.

Insbesondere gehören dazu

- der Fachbereich 6-1-10/ Allgemeine Verwaltung inkl. Gebührenabrechnung, Magazin/Kammer
- der Fachbereich 6-1-20/ Aus- und Fortbildung (Näheres siehe Abschnitt Aus- und Fortbildung)
- der Fachbereich 6-1-30 / Einsatzvorbereitung inkl. Leitstelle
- der Fachbereich 6-1-40/ Technik inkl. Werkstätten
- der Fachbereich 6-1-80/ Personal
- die Stabsstelle Rettungsdienst

Die Stellen im Einsatzdienst bemessen sich anhand der Funktionen und dem Personalfaktor. Die Stellen im Tagesdienst müssen einzeln bemessen werden.

6.1. Personalfaktor

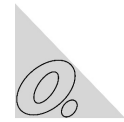
Für die Gefahrenabwehr sind rund-um-die-Uhr sog. „Funktionen“ (z.B. Fahrer eines Notarzteinsatzfahrzeugs) zu besetzen. Eine Funktion ist eine taktische Aufgabe, die von entsprechend ausgebildetem Personal dauerhaft besetzt werden muss. Damit die entsprechende Funktion an 365 Tagen 24 Stunden rund-um-die-Uhr besetzt werden kann, wird dafür eine rechnerische Menge an Personalstellen benötigt. Das Verhältnis Funktion zu Personalstellen wird „Personalausfallfaktor“ genannt. Dies bedeutet beispielsweise, dass bei einem Personalausfallfaktor von 5 für die dauerhafte Besetzung einer Funktion insgesamt 5 Personalstellen benötigt werden.

Der Personalausfallfaktor wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Es gibt u.a. planbare und nicht oder schlecht planbare Gründe. Dazu gehören u.a. die gesetzlich festgelegte Wochenarbeitszeit und der Urlaubsanspruch bzw. Ausfälle wegen Krankheit. Die Anzahl der im Rettungsdienstbedarfsplan festgelegten und zu besetzenden Funktionen multipliziert mit dem jeweiligen gültigen Personalausfallfaktor ergibt den notwendigen Stellenbedarf der Feuerwehr im Einsatzdienst (ohne Tagesdienststellen). Eine Neuberechnung und Anpassung des Personalfaktors ist regelmäßig vorzunehmen und mit den Kostenträgern abzustimmen.

6.2. Anforderungen an die Besetzung der Einsatzfahrzeuge

Die erforderliche Anzahl und die notwendigen Qualifikationen des Personals je Einsatzmittel werden maßgeblich durch das RettG NRW (§ 4 RettG NRW) vorgegeben. Darin ist sowohl die Anzahl als auch die Ausbildung des auf den Fahrzeugen und in der Leitstelle eingesetzten Personals verbindlich geregelt.

- Besetzung von Rettungswagen (RTW)
 - ein Rettungsassistent/Notfallsanitäter
 - ein Rettungssanitäter
- Besetzung von Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF)
 - ein Rettungsassistent/Notfallsanitäter
 - ein Notarzt
- Besetzung von Krankentransportwagen (KTW)
 - ein Rettungssanitäter
 - ein Rettungshelfer



6.3. Anforderungen an die Besetzung der Leitstelle

In einer integrierten Leitstelle (ILS) müssen die Disponenten neben den Kenntnissen in den Aufgabenfeldern Feuerwehr und Rettungsdienst zusätzlich über folgende weitere Qualifikationen für Führungs- sowie leitstellenspezifische Tätigkeiten verfügen.

Zu den wesentlichen Qualifikationen gehören:

- Führungsausbildung für den feuerwehrtechnischen Dienst mit leitstellenspezifischen Zusatzausbildungen im Bereich der Führung von Feuerwehreinsatz- und Großeinsatzlagen einschließlich Einsatzerfahrung
- Notfallsanitäter-, oder Rettungsassistenten-, oder geeignete rettungsdienstliche modulare Spezialausbildung und einer Zusatzausbildung in der Führung rettungsdienstlicher Einsatzlagen mit Einsatzerfahrung
- Lehrgang Stabsarbeit/Lagedarstellung auf der operativ taktischen Ebene
- Lehrgang Leitstellendisponent (Einsatzbearbeiter)

Des Weiteren unterliegen die Disponenten einer regelmäßigen und sehr umfangreichen Fortbildungspflicht (u.a. 30-Stunden-Fortbildung gemäß § 5 Abs. IV RettG NRW).

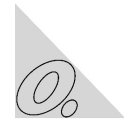
Da jederzeit die Möglichkeit einer größeren Schadenslage bzw. einer hohen Zahl an Einsätzen mit erhöhtem Koordinations- und Dokumentationsaufwand besteht, muss ständig ein Beamter mit einer höheren Führungsqualifikation (gehobener Dienst) zur Verfügung stehen (Lagedienstführer).

6.4. Anforderungen an Führungskräfte bei Großeinsatzlagen

Für die Bearbeitung von Einsätzen mit mehreren Verletzten/Erkrankten sind außerdem ein Leitender Notarzt und ein Organisatorischer Leiter Rettungsdienst erforderlich. Der Leitende Notarzt übernimmt die medizinische Führung und Koordination an solchen Einsatzstellen oder arbeitet in der Einsatzleitung mit. Er muss über den Fachkundenachweis „Leitender Notarzt“ der Ärztekammer verfügen. Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) unterstützt den Leitenden Notarzt im Einsatz und führt die medizinischen Einheiten vor Ort. Er muss im Rettungsdienst und in der Einsatzleitung erfahren sein. Die Führungsqualifikation wird durch die Lehrgänge B IV (Zugführer) und B V (Führer taktischer Verbände) am Institut der Feuerwehr nachgewiesen.

6.5. Anforderungen an das Personal zur Organisation des Rettungsdienstes

Für die Organisation und Verwaltung des Rettungsdienstes ist zudem Personal notwendig. Für die Beratung in medizinischen und pharmakologischen Fragen ist ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) erforderlich. Der Gesetzgeber hat mit der RettG Novelle der lfd. Entwicklung Rechnung getragen und die Position ÄLRD im § 7 Abs. 3 RettG NRW beschrieben: „Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes“ Nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer definiert sich der ÄLRD als ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst ausübt und für Effektivität, Effizienz und Akzeptanz der präklinischen Patientenversorgung und Betreuung verantwortlich ist.



7. Leitstelle

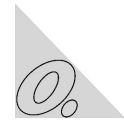
Das RettG verpflichtet in §7 die Träger des Rettungsdienstes, eine einheitliche Leitstelle für die Aufgaben des Rettungsdienstes und für den Brand- und Katastrophenschutz zu unterhalten. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Landes NRW unterhält die Stadt Oberhausen daher eine integrierte Leitstelle (ILS) für den Feuerschutz, Katastrophenschutz und den Rettungsdienst. Sie ist räumlich, technisch und organisatorisch so auszustatten, dass auch Großschadensereignisse bewältigt werden können.

Die Leitstelle befindet sich in Räumlichkeiten auf der Feuer- und Rettungswache 1, Brücktorstraße 30, 46047 Oberhausen. Hier gehen Meldungen auf unterschiedlichste Art und Weise ein:

- Feuerwehr-Notruf 112
- Amtsleitung 8585-1
- Polizei-Notruf 110
(Polizei- und Feuerwehr-Notruf sind gegenseitig durchschaltbar)
- Bundeseinheitliche Rufnummer für den Krankentransport 19222
- Gehörlosen-Fax
- Automatisierte Notrufe, z.B. E-Call, Notfall-Apps
- Notrufsäulen der Bundesautobahnen (Meldung durch Autobahnmeisterei)
- Funkmeldungen von Linienbussen und Taxen (Meldung durch jeweilige Zentrale)

Zu den wesentlichen Aufgabengebieten einer Leitstelle gehören:

- Entgegennahme von Notrufen und sonstigen Informationen für den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz, mit einer gezielten Informationsgewinnung zur Bewertung des Meldebildes und Disposition
- Bearbeitung von automatisierten Notrufen und Gefahrenmeldeanlagen
- Bearbeitung von Anrufen aus Leitstellen der BOS und sonstigen Leitstellen
- Bearbeitung und Vermittlung von Notrufen, Anrufen, die nicht im Zuständigkeitsbereich der integrierten Leitstelle (ILS) liegen,
- Eigenständige Disposition und Alarmierung von Kräften und Mitteln inklusive einer lagebedingten Auslösung höherer Alarmstufen
- Zusammenfassung der Informationen in einem Einsatzstichwort und Alarmierung der dafür geeigneten Einsatzmittel, sowie Erteilung von Auskünften
- Führen einer Kräfteübersicht der einsatzbereiten und im Einsatz befindlichen Einheiten des Rettungsdienstes, der Feuerwehren und anderer Hilfsorganisationen
- Alarmierung und Heranführung der örtlichen und überörtlichen Kräfte der Feuerwehren, des Rettungsdienstes und anderer Organisationen
- Sicherung der Kommunikation zu den im Einsatz befindlichen Kräften
- Sicherung der Kommunikation zwischen Führungs- und Krisenstäben und Führungsmitteln an den Einsatzstellen
- Führungsunterstützung der örtlichen Einsatzleitung(en)
- Lenkung des Rettungsdiensteinsatzes
- Krankenhausbettennachweis und Vermittlung
- Gesprächsführung in besonderen Situationen (z.B. Telefonreanimation, Suizid) Dieser Bereich nimmt einen immer größeren Stellenwert ein, mit der Konsequenz, dass sich die Bearbeitungszeiten der Disponenten verlängern.
- Alarmierungen im Großschadensfall, Koordinierungsaufgaben bei einer Warnung der Bevölkerung
- Dokumentationsaufgaben
- Meldung besonderer Vorkommnisse und Schadensfälle an übergeordnete Stellen



- Vermittlung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Aufgaben der örtlichen Gefahrenabwehr (z.B. Meldekopf, Alarmierung von Behördennotdiensten)

Die Leitstelle muss gewährleisten, dass Notrufe, zur Vermeidung von überlangen Hilfsfristen, so schnell wie möglich angenommen und bearbeitet werden. Die Entgegennahme des Notrufs und die Bearbeitung von Nachforderungen weiterer Einsatzkräfte genießen allerhöchste Priorität. Das Notrufaufkommen verteilt sich uneinheitlich über den Tag. Trotz einer im Jahresdurchschnitt stabilen Tageslinie ist das Notrufaufkommen erheblichen täglichen oder saisonalen Schwankungen unterworfen. Durch die Leitstelle muss daher sichergestellt werden, dass die Entgegennahme von Notrufen und die daraus folgende Eröffnung von Einsätzen in Abhängigkeit von der durchschnittlichen Zahl der Einsätze pro Stunde möglich sein muss. Die notwendigen Tischbesetzzeiten wurden in einer Analyse ermittelt. Zurzeit können 6 Einsatzleitplätze gleichzeitig betrieben werden. Für Sonderlagen wie große Flächenlagen können zusätzlich 5 weitere „Ausnahmeabfrageplätze“ aktiviert werden. Die ILS hat nach dem Gutachter (BSBP) 8 Antretelfunktionen. Diese 8 Funktionen berücksichtigen die vorgeschriebenen Pausenzeiten, Bereitschaftszeiten und insbesondere den notwendigen Sonderbedarf (erhöhtes Notrufaufkommen, verlängerte rettungsdienstliche Notrufe durch Hilfestellung am Telefon usw.) Die Qualifikation des Leitstellenpersonals richtet sich nach den einschlägigen, rechtlichen Bestimmungen und muss der Aufgabenvielfalt von ILS in Nordrhein-Westfalen sowie den Anforderungen der Aufsichtsbehörde gerecht werden. Wesentliche Grundlagen für die Qualifikationsanforderungen für Leitstellenpersonal sind in § 28 Abs.3 BHKG i.V.m. § 8 Abs.1 Satz 4 RettG festgelegt. Danach muss das in der Leitstelle eingesetzte Personal über eine feuerwehrtechnische Führungsausbildung sowie eine ergänzende Ausbildung für Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten verfügen. Darüber hinaus müssen die mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragten Personen eine geeignete Qualifikation haben; das Nähere regelt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden durch Erlass.

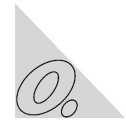
Im Sinne des Erlasses‘ IV B 4-G.0701 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW müssen Disponenten in Leitstellen, die auch mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze betraut sind, über eine grundständige rettungsdienstliche Ausbildung verfügen. Grundständig ausgebildet ist im Sinne des o.g. Erlasses‘, wer über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Rettungsassistent oder Notfallsanitäter verfügt. Ergänzend kann zur Sicherstellung einer ausreichenden personellen Ausstattung eine spezialisierte modulare Ausbildung als grundständig gelten. Da Leitstellendisponenten bereits einen wichtigen Beitrag zur präklinischen Patientenversorgung leisten und somit stets über den aktuellen medizinischen Wissensstand verfügen müssen, werden alle bereits vorhandenen und neu auszubildenden Leitstellendisponenten zu Notfallsanitätern ausgebildet.

8. Rettungsdienstmanagement / Bedarfsermittlung

8.1. Operativer Rettungsdienst

Das RettG NRW fordert von den Trägern Leistungen der Notfallrettung, Notfallrettung mit Notärzten, des Krankentransports, der Spezialrettung und für den MANV (§§ 2, 6 RettG NRW).

Unter Punkt 6.2 sind die notwendigen Qualifikationen für die Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen dargestellt. Das Rettungsdienstpersonal setzt sich aus Beamten und Angestellten der Berufsfeuerwehr zusammen. Die Beamten können aufgrund ihrer multifunktionalen Ausbildung sowohl die Aufgaben des Feuerschutzes und der Technischen Hilfeleistung als auch die des Rettungsdienstes wahrnehmen. Die nach § 13 RettG NRW am Krankentransport beteiligten Partner ASB, JUH und DRK sorgen gemäß Vereinbarung in



eigener Zuständigkeit für die qualifizierte und ausreichende personelle Besetzung der von der Feuerwehr gestellten Fahrzeuge.

Die für die Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) erforderlichen Notärzte/innen werden nach erfolgter europaweiter Ausschreibung durch das Evangelische Krankenhaus Oberhausen, das AMEOS Klinikum Oberhausen sowie die Notarztbörse gestellt. Für die erforderliche Qualifikation der Notärzte/innen und deren arbeitsrechtliche Belange ist der Auftragnehmer zuständig. Die Qualifizierungsaufwendungen werden nicht durch die Kostenträger refinanziert.

Auf Basis der in Abschnitt 8.1.1. genannten Einsatzzahlen sowie unter Berücksichtigung der Hilfsfristen und der damit verbundenen Erreichungsgrade ergeben sich die nachfolgenden Sachmittel- und dementsprechend Personalanforderungen in Grund-, Spitzen-, Sonder- und Sockelbedarf.

8.1.1. Einsatzzahlen

In der Notfallrettung (RTW- und NEF-Fahrten) ist kontinuierlich ein ansteigender Trend im Transportaufkommen festzustellen. Die Transportzahlenentwicklung in der Notfallrettung und im Krankentransport der Jahre 2014 bis 2021 wird am Beispiel der Transporte nachfolgend aufgeführt. Im Rahmen des Krankentransports ist kontinuierlich ein ansteigender Trend im Transportaufkommen festzustellen. Die Transportzahlenentwicklung im Krankentransport der Jahre 2014 bis 2021 wird am Beispiel der durchgeführten Transporte nachfolgend aufgeführt. Die in Abbildung 6 dargestellte Transportentwicklung berücksichtigt sowohl steigende Transportzahlen als auch die kontinuierlich anwachsenden Transportdauern.

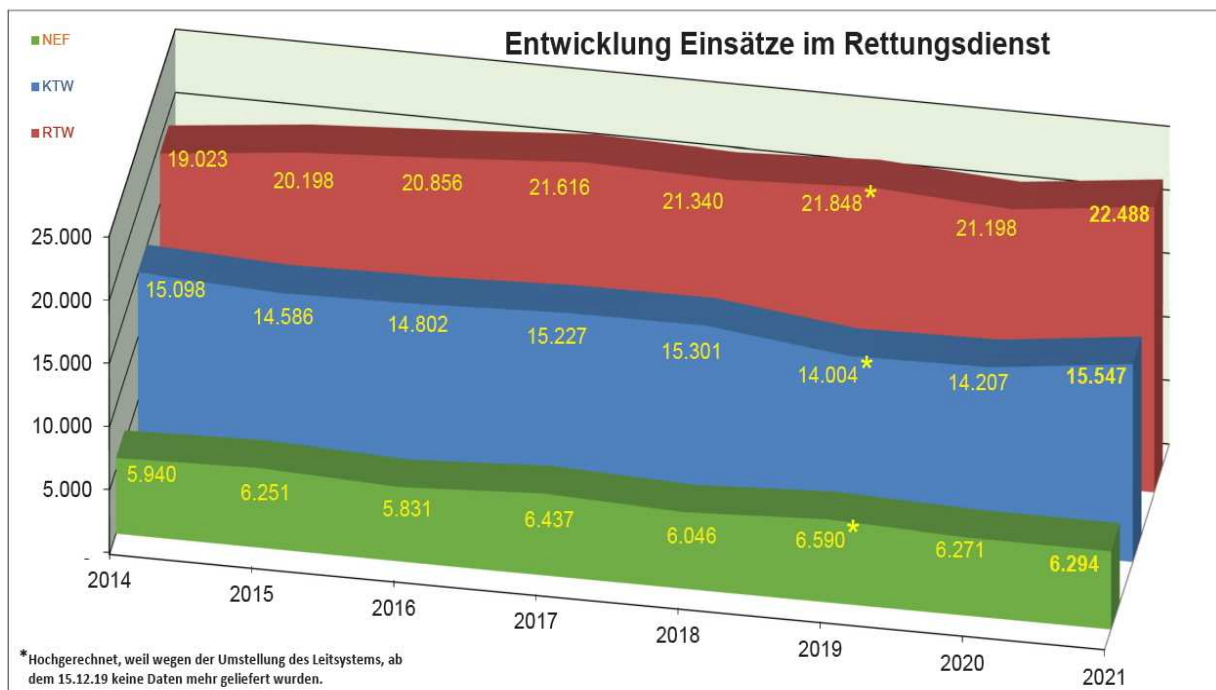
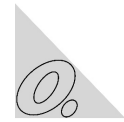


Abbildung 6 Einsatzentwicklung im Rettungsdienst⁶

⁶ Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der internen statistischen Auswertung



8.1.2. Einsatzmittel- und Personalgrundbedarf

Im Rettungsdienstbedarfsplan des Jahres 2018 (IST-Zustand) wurden jeweils 1 NEF und 3 RTW gantztägig für den Versorgungsbereich Süd und den Versorgungsbereich Nord festgesetzt. Ein weiteres NEF versorgt beide Versorgungsbereiche. Der jeweils 4. RTW je Versorgungsbereich wurde montags bis samstags, in der Zeit von 7.00 bis 19.00 Uhr, besetzt.

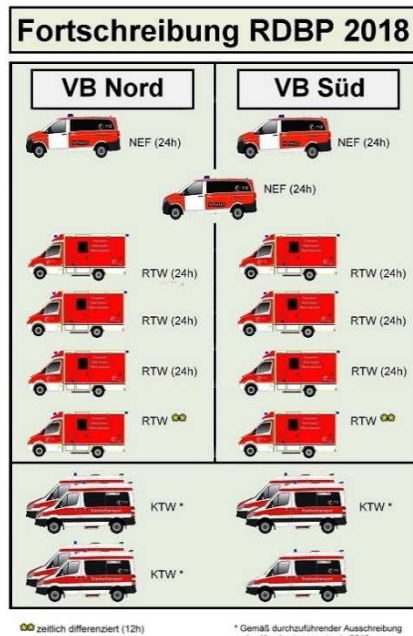


Abbildung 7 Bisherige Verteilung von Rettungsmitteln (Stand 2018)⁷

Nach der Fahrzeugneuberechnung (SOLL-Zustand) sind im Grundbedarf im gesamten Stadtgebiet an 365 Tagen, für 24 Stunden je Tag acht Rettungswagen (RTW) sowie zwei weitere RTW in der Zeit von montags bis freitags, jeweils von 07:00 Uhr bis 15:00 Uhr vorzuhalten. Weiterhin sind an 365 Tagen, für jeweils 24 Stunden je Tag drei Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) vorzuhalten. Die Feuer- und Rettungswache 1 und die Rettungswache 7 befinden sich im südlichen Stadtgebiet. Die Feuer- und Rettungswachen 2 und die Rettungswache 8 befinden sich im nördlichen Stadtgebiet.

⁷ Quelle: Eigene Darstellung

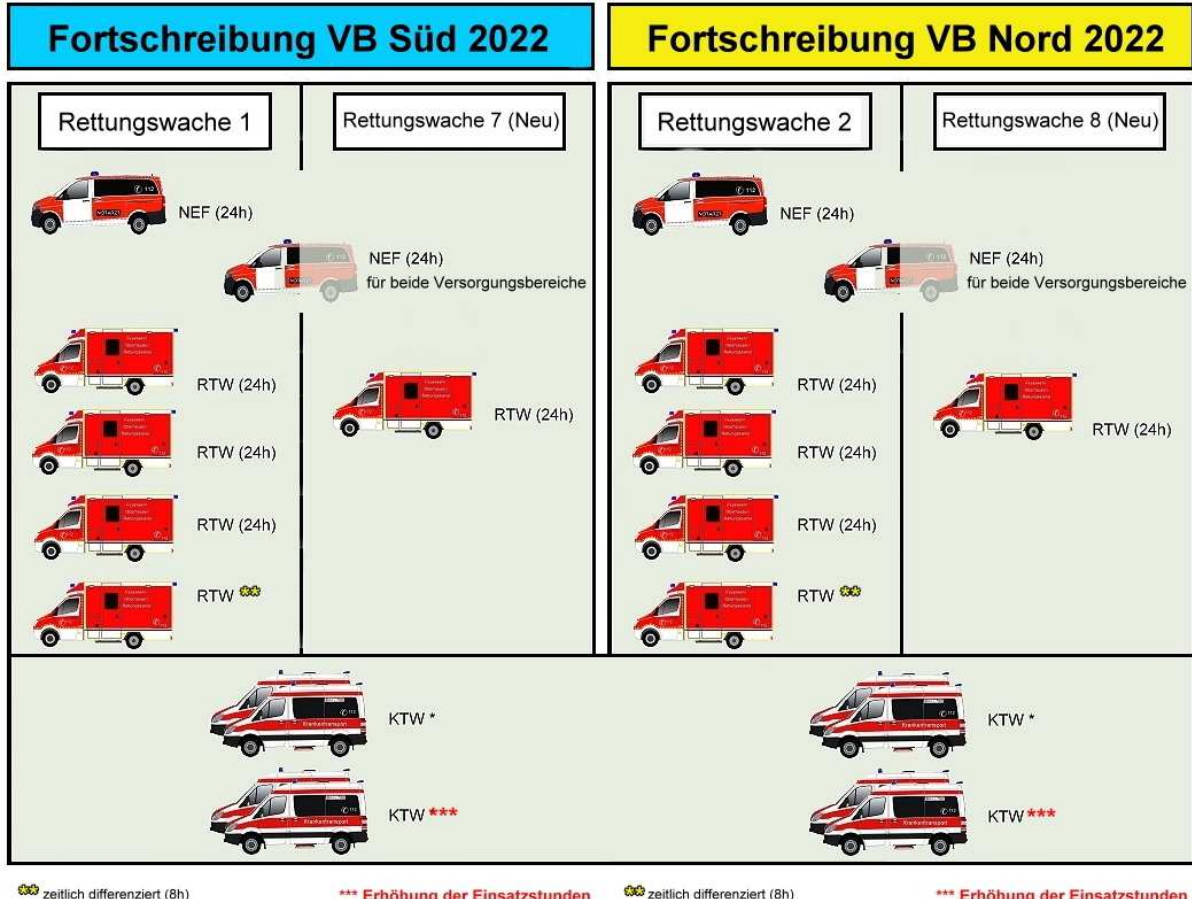


Abbildung 8 Zukünftige Verteilung der Rettungsmittel (Stand 2022)⁸

Der Rat der Stadt hat in seiner Sitzung am 16.05.2022 beschlossen, dass die Besetzung des 4. RTW (24-stündig) auf zwei Wachen sowie die temporär besetzten RTW auf den Rettungswachen 1 und 2 ausgeschrieben und nach § 13 RettG NRW an Dritte vergeben werden sollen. Die Einsätze sollen von den bereits bestehenden Wachen aus erfolgen.

Bei der bedarfsgerechten Bemessung der Notarztvorhaltung wird z.Zt. an jedem Notarztstandort ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) an 365 Tagen, für jeweils 24 Stunden vorgehalten. Zusätzlich steht täglich, rund-um-die-Uhr, für das gesamte Stadtgebiet Oberhausen ein zusätzliches NEF zur Verfügung. Obwohl statistisch der Bedarf eines 4. NEF bestehen würde, ist derzeit eine Anpassung der Fahrzeugvorhaltung u.a. aufgrund der beabsichtigten Implementierung eines Telenotarztsystems derzeit nicht erforderlich.

	Bedarfe im Versorgungsbereich Süd			Bedarfe im Versorgungsbereich Nord			Summe
	Grund-	Spitzen-	Reserve-	Grund-	Spitzen-	Reserve-	
Anzahl NEF	1	1	1	1	0	1	5
Vorhaltestunden je Woche	273			273			546
Anzahl Einsätze	3.259			3.035			6.294

Tabelle 5 Gesamtübersicht Notfallrettung (NEF) Stadt Oberhausen 2021⁹

⁸ Quelle: Eigene Darstellung
⁹ Quelle: Eigene Darstellung (Basisdaten 01.01.2021 bis 31.12.2021)

	Bedarfe im Versorgungsbereich Süd			Bedarfe im Versorgungsbereich Nord			Summe
	Grund-	Spitzen-	Reserve-	Grund-	Spitzen-	Reserve-	
Anzahl RTW	5 ^{***}	1 ^{**}	2	5 ^{***}	1 ^{**}	2	16
Vorhaltestunden je Woche	649			649			1.298
Anzahl Einsätze	11.754			10.734			22.488
** 6. RTW für den Spitzenbedarf *** jeweils ein RTW für die neuen Rettungswachen							

Tabelle 6 Gesamtübersicht Notfallrettung (RTW) Stadt Oberhausen 2021¹⁰

Eine Bedarfsberechnung für die Anzahl an benötigten Krankentransportwagen (KTW) unterscheidet sich grundsätzlich von der, anderer Rettungsmittel, wie Rettungs- und Notarzteinsatzfahrzeuge.

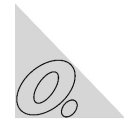
Bei den Patienten handelt es sich in der Regel um Nichtnotfallpatienten, d.h. diese Einsätze sind zeitunkritisch. Der einweisende Arzt hat den Patienten bereits untersucht und dessen Zustand beurteilt. Der Transport in ein geeignetes Krankenhaus kann jedoch aufgrund des Gesundheitszustandes nur in Begleitung medizinisch geschulten Personals (Rettungssanitäter) erfolgen. Dem Patienten kann eine gewisse Wartezeit bis zum Transport (i.R. nicht mehr als 60 Minuten) zugemutet werden. Des Weiteren werden Krankentransporte sehr häufig für Verlegungs- und Untersuchungsfahrten benötigt. Hier erfolgt der Transport in der Regel von Krankenhaus zu Krankenhaus. Der Patient ist in diesen Fällen bereits in kompetenten Händen. Der Hauptteil dieser Fahrten findet an Werktagen zu den normalen Geschäftszeiten, also zwischen 07:00 und 17:00 Uhr statt. Daraus ergibt sich ein differenzierter Bedarf für die Vorhaltung von Krankentransportwagen. Im Bereich Krankentransport sind insgesamt acht Krankentransportwagen (KTW), jeweils zeitlich differenziert vorzuhalten. Veränderungen zur Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans vom 20.06.2022 haben sich nicht ergeben.

Aufgrund des in Abbildung 8 beschriebenen Grundbedarfs ergibt sich für die Feuerwehr Oberhausen nach Funktionsstärke und aktuellem Personalfaktor nachfolgender Bedarf an ausgebildetem Rettungsdienstpersonal.

Fahrzeugtyp	Notw. Funkt. NFS	Notw. Funkt. RS	Notw. Funkt. RH
6 x RTW (24/7) Berufsfeuerwehr Oberhausen	6	6	0
3 x NEF (24/7) Berufsfeuerwehr Oberhausen	3	0	
Summe Berufsfeuerwehr Oberhausen	9	6	0

Tabelle 7 Funktionsstärke Grundbedarf RTW / NEF Berufsfeuerwehr Oberhausen

¹⁰ Quelle: Eigene Darstellung (Basisdaten 01.01.2021 bis 31.12.2021)



8.1.3. Einsatzmittel- und Personalspitzenbedarf

„Spitzen- und Sonderbedarf sind abhängig von Bevölkerungsstruktur, -verhalten und -anzahl, von Gesundheits-Infrastruktur sowie technischen und Naturgefahren (Verkehr, Anlagen, Freizeit- und Sport-Einrichtungen, ...). Zusammen mit dem Grundbedarf bilden sie drei Säulen, die in der Bedarfsplanung abzubilden und mit den Kostenträgern abzustimmen sind.“¹¹

Ebenfalls basierend auf den Tabelle 6 dargestellten Einsatzzahlen ergibt sich über den Grundbedarf hinaus die Notwendigkeit zur Deckung des Spitzenbedarfs durch Rettungswagen. Dabei sollen an 365 Tagen im Jahr, jeweils für 24 Stunden pro Tag zwei Rettungswagen im Stadtgebiet den Spitzenbedarf decken. Die Besetzung dieser Rettungsmittel erfolgt in Form von Doppelfunktionen durch Personal der Berufsfeuerwehr. Die Funktionen sind originär dem Brandschutz zugeordnet.

Darüber hinaus stellt die Feuerwehr Oberhausen den Krankentransport sicher, sofern die beauftragten Hilfsorganisationen ihren Dienst nicht sicherstellen können bzw. die Tageauslastung zur Sicherstellung der „Bedienzeit“ temporär einen zusätzlichen Fahrzeugbedarf benötigt. Die Besetzung dieser Rettungsmittel erfolgt ebenfalls in Form von Doppelfunktionen durch Personal der Berufsfeuerwehr bzw. durch Einsatzkräfte der Feuerwehr, die den Dienst aus ihrer Freizeit im Rahmen einer Überstundenregelung sicherstellen. Die Funktionen sind originär dem Brandschutz zugeordnet.

Zu Deckung des Spitzenbedarfs sind zwei Rettungswagen ganzjährig und ganztägig vorzuhalten. Die Besetzung dieser Rettungsmittel erfolgt in Form von Doppelfunktionen durch Personal der Berufsfeuerwehr. Die Funktionen sind originär dem Brandschutz zugeordnet.

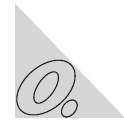
Fahrzeugtyp	Notw. Funkt. NFS	Notw. Funkt. RS	Notw. Funkt. RH
2 x RTW (24/7) Berufsfeuerwehr Oberhausen	2	2	0

Tabelle 8 Funktionsstärke Spitzenbedarf RTW Berufsfeuerwehr Oberhausen

8.1.4. Einsatzmittel- und Personalsockelbedarf

Neben den Fahrzeugen des Regelrettungsdienstes (RTW, NEF, KTW) muss die Feuerwehr Oberhausen weitere Rettungsdienstfahrzeuge für den sogenannten Sonderbedarf (MANV-Einsätze, Großveranstaltungen) bereithalten. Daneben hält die Feuerwehr Oberhausen weitere Führungsfahrzeuge vor, die für die Bewältigung von MANV-Einsätzen unerlässlich sind. Dies sind Fahrzeuge zur Einsatz- und Abschnittsleitung (1-ELW2-1, 1-ELW1-1, 2-ELW1-1, 1-ELW1-2) sowie Löschfahrzeuge, mit denen Einsatzkräfte der Berufs- und Freiwilligen Feuerwehr zur Einsatzstelle befördert werden. Die Vorhaltung für den MANV stellt daher eine Mischform zwischen Spitzen- und Sonderbedarf dar. Lange Vorlaufzeiten sind medizinisch nicht vertretbar, hilfsfristnahe Verstärkungen wie beim Spitzenbedarf ökonomisch nicht. Einheiten des Grund- und Spitzenbedarfs können bedingt miteingeplant werden und übernehmen Aufgaben der Organisation, der Erstversorgung und des dringenden Transports. Aufgaben der prioritäten-orientierten medizinischen Versorgung beim MANV müssen nach den Erlass-Vorgaben von Behandlungsplatz-Bereitschaften in unterschiedlicher Einsatzformation wahrgenommen werden. Ihre Bereitstellung verlangt von jedem Träger die Vorhaltung von 10 Funktionen Notfallsanitätern mit kurzen Ausrückzeiten (medizinisch bedingt in weniger als 30 min). Über die Gebührenrelevanz der einzelnen Fahrzeuge wird am Ende

¹¹ Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten (Stand 11.09.2018), S. 9



der Gespräche zur Gebührenkalkulation zwischen den Krankenkassen und der Feuerwehr entschieden.

Im Rahmen der Einsatzplanung wurden die drei Einsatzstichwörter MANV 10 (für Situationen mit 5-10 Patienten), MANV 20 (für Situationen mit 11-20 Patienten) und MANV 50 (für Situationen mit 21-50 Patienten) festgelegt. Diese sehen – je nach Einsatzstichwort – den Einsatz folgender Einheiten und Fahrzeuge vor:

- Berufsfeuerwehr der Stadt Oberhausen mit Fahrzeugen zur Einsatz- und Abschnittsleitung
- Rettungsdienst der Stadt Oberhausen mit RTW, NEF, KTW und Abrollbehälter Rettungsdienst (AB-Rett)
- Freiwillige Feuerwehr der Stadt Oberhausen mit Löschfahrzeugen
- Schnelleinsatzgruppen des ASB Oberhausen und DRK Oberhausen mit Gerätewagen Sanitätsdienst (GW-San) und KTW-B
- Rettungsdienst der benachbarten Kommunen mit RTW, NEF und KTW
- Einheiten gemäß Landeskonzept NRW (Patiententransportzüge, Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen)

Die Besetzung dieser Rettungsmittel erfolgt in Form von Doppelfunktionen durch Personal der Berufsfeuerwehr. Die Funktionen sind originär dem Brandschutz zugeordnet.

Feuer-/Rettungswache	Notwendige Funktionen ¹²
1 (Brücktorstraße.) oder 2 (Dorstener Str.) je nach Einsatzort (die Besetzung erfolgt als Funktionsleihe von den im Brandschutz vorgehaltenen Funktionen)	10

Tabelle 9 Funktionsstärke Sockelbedarf Berufsfeuerwehr Oberhausen

8.1.5. Einsatzmittel-Spezialbedarf

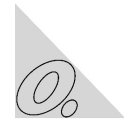
Unter Spezialtransporten werden in diesem Kapitel Intensiv- oder Interhospitaltransporte, sowie bariatrische Transporte, pädiatrische und Infektionstransporte verstanden. Diese werden durch die Feuerwehr Oberhausen nach einer Kosten- und Nutzenanalyse nicht mehr durchgeführt. Hierfür werden im Rahmen eines mit den Kostenträgern abgestimmten Verfahrens Genehmigungen an dritte Leistungserbringer erteilt. Infektionstransporte der üblichen Infektionsgefährdungen nicht hochkontagiöser lebensbedrohlicher Erkrankungen werden im Rahmen des regulären Rettungs- und Krankentransportes durchgeführt. Beim Transport hochkontagiöser Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen wird auf Spezialtransportfahrzeuge Dritter zurückgegriffen.

Für Notfälle mit Neugeborenen und Säuglingen stehen auf der Kinderintensivstation des Evangelischen Klinikums Oberhausen zwei unterschiedliche Fahrtragen mit speziellem Inkubator zur Verfügung.

8.1.6. Dringende Transporte von medizinischen Gütern und Fachpersonal im Einsatzfall

Für den dringenden Transport medizinischer Güter und Fachpersonals konnte bisher kein ausreichend wirtschaftlicher Sachmittel- und Personalbedarf ermittelt werden. Anfragen wird im Einzelfall durch die hauptamtlichen Kräfte des Brandschutzes und Rettungsdienstes in Nebenfunktion nachgekommen.

¹² Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten (Stand 11.09.2018), S. 10



9. Sachmitteleinsatz /-bedarf

9.1. Gebäude

Für die Unterbringung von Personal, Fahrzeugen, Geräten und der Leitstelle sind verschiedene Gebäude notwendig. Gebäude zur Unterbringung von Fahrzeugen und deren Besatzungen werden als Rettungswachen bezeichnet. An Leitstellengebäude werden erhöhte Anforderungen gemäß DIN 50518 gestellt.

9.1.1. Rettungswachen

Die Aufgaben des Rettungsdienstes werden innerhalb der Stadt Oberhausen durch die Feuerwehr zusammen mit den Aufgaben nach dem Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz NRW (BHKG) wahrgenommen.

Gemäß § 9 RettG werden in den Rettungswachen die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereitgehalten. Auf Anweisung der Leitstelle sind rettungsdienstliche Einsätze nicht nur im Ausrückbereich der jeweiligen Rettungswache, sondern auch außerhalb dieses Bereiches durchzuführen. Anzahl und Lage der Rettungswachen ergeben sich aus den Berechnungen zur Hilfsfrist und der Gleichzeitigkeit von Einsätzen (Poisson-Verteilung).

Sowohl das Personal als auch die Fahrzeuge in den beiden Rettungsdienstbereichen benötigen entsprechend ausgestattete Rettungswachen bzw. Unterkünfte.

9.1.1.1. Rettungswache 1 (Süd)

Die Feuer- und Rettungswache 1 liegt an der Brücktorstraße im Stadtteil Alt- Oberhausen und wurde 1978 in Betrieb genommen. Es handelt sich um eine komplett ausgestattete Wache. Neben den Stellplätzen für die benötigten Rettungswagen, Krankentransportwagen sowie Notarzteinsatzfahrzeugen werden u.a. auch noch weitere Stellplätze für Abrollbehälter vorgehalten. Für das Personal stehen Ruhe- und Sozialräume in ausreichender Größe und Anzahl zur Verfügung. Daneben verfügt die Wache über eine Desinfektion sowie die notwendigen Lager- und Vorbereitungsräume für medizinische Geräte und Verbrauchsmaterialien. Entsprechend den Anforderungen an eine Hauptwache befinden sich sämtliche Verwaltungsbereiche auf dieser Wache.

Für die Wartung, Überprüfung und Reparatur der Einsatzfahrzeuge und -geräte werden darüber hinaus ein Fachbereich Technik mit einer Kfz-Werkstatt vorgehalten. Zur Fahrzeugpflege steht eine Waschhalle und für die Desinfektion ein entsprechender Bereich zur Verfügung.

Von dieser Wache besteht über die ÖPNV-Trasse eine direkte und für die Rettungsfahrzeuge ebenfalls nutzbare Zufahrt in die Neue Mitte Oberhausen („CentrO“ u.a.).

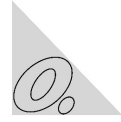


Abbildung 9 Feuer- und Rettungswache 1, Brücktorstraße¹³

9.1.1.2. Rettungswache 2 (Nord)

Auf dem Grundstück an der Dorstener Straße 119 in 46145 Oberhausen-Sterkrade befindet sich seit dem Jahre 1996, neben einem Teil der Berufsfeuerwehr und der Freiwilligen Feuerwehr Sterkrade mit Jugendfeuerwehr, auch die Rettungswache. Zu den Ausrückgebieten der Feuer- und Rettungswache II gehören u.a. die nördlichen Stadtteile Oberhausen-Sterkrade und Oberhausen-Osterfeld.

Im derzeitigen Rettungsdienstgebäude stehen zwar Stellplätze für Rettungsdienstfahrzeuge zur Verfügung, diese reichen jedoch für die benötigte Anzahl von Fahrzeugen nach der aktuellen Bedarfsbemessung nicht aus. Des Weiteren sind die Stellplätze zu klein. Es fehlen notwendige Verkehrswege. Darüber hinaus fehlen die Ruhe- und Sozialräume, Unterrichtsräume und Lager. Zudem ist in den bestehenden Räumlichkeiten keine gesetzliche vorgegebene Schwarz-Weiß-Trennung möglich. Es ist daher ein Neubau der Rettungswache 2 erforderlich. Ein Um/Anbau im Bestand kann aus baulicher Sicht nicht erfolgen.

Alle wesentlichen Mängelpunkte sind in einer separaten Schwachstellenanalyse zusammengefasst.

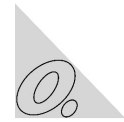


Abbildung 10 Feuer- und Rettungswache 2, Dorstener Straße

9.1.1.3. Rettungswache 7 (Alstaden / Styrum)

Die Rettungswache 7 soll an der Straße Rehmer entstehen. Für das geplante Grundstück besteht Baurecht, es ist erschlossen und liegt verkehrsgünstig, so dass insbesondere die Stadtteile Styrum und Alstaden von hier gut erreicht werden können.

¹³ Quelle: eigene Fotografie



9.1.1.4. Rettungswache 8 (Schmachtendorf / Holten)

Die Rettungswache 8 befindet sich auf der Schmachtendorfer Straße und hat im September 2022 den Betrieb aufgenommen.

9.1.2. Notarztunterkünfte

Die Notärzte sind in den jeweiligen Rettungswachen der Feuer- und Rettungswachen 1 und 2 untergebracht.

9.1.3. Unterkünfte der am Krankentransport beteiligten Partner

Die nach § 13 RettG NRW am Krankentransport beteiligten Partner JUH, ASB und DRK unterhalten jeweils eine eigene Krankenwagenunterkunft mit den erforderlichen KTW-Stellplätzen und notwendigen Einrichtungen. Die Reservefahrzeuge werden auf den Rettungswachen 1 und 2 vorgehalten.

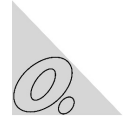
9.1.4. Leitstelle

Die Integrierte Leitstelle ist in den Räumlichkeiten der Feuer- und Rettungswache 1 an der Brücktorstraße untergebracht. Eine Notleitstelle ist, wie in § 28 BHKG gefordert, auf der Feuer- und Rettungswache 2, Dorstener Straße, untergebracht. Sofern es zukünftig technisch möglich sein sollte, ist es angedacht, die Notleitstelle im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit zu realisieren.

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Leitstelle der Feuerwehr Oberhausen eine integrierte Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst (§ 28 BHKG). Zusätzlich zu den oben beschriebenen Tätigkeiten kommt ihr gemäß RettG NRW im Rettungsdienst die Aufgabe der Einsatzlenkung (§ 8 Abs. 1 RettG NRW) und der Führung eines Nachweises über freie Behandlungskapazitäten (§ 8 Abs. 3 RettG NRW) zu. Zur Einrichtung und Aufrechterhaltung der Leitstelle gehört eine umfangreiche und den heutigen Ansprüchen genügende technische Ausstattung. Dazu zählen insbesondere der Einsatzleitrechner, die Fahrzeugzustandsanzeige, eine Notrufabfrageeinrichtung, eine Alarmierungseinrichtung, diverse Funkeinrichtungen, eine Dokumentationsanlage, die gesamte Fernsprechanlage und Kameraüberwachungsanlagen. Künftige Investitionen werden mit den Vertretern der Krankenkassenverbände frühzeitig besprochen. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt entspricht die Leitstelle räumlich nicht den derzeitigen Erfordernissen. In absehbarer Zeit ist daher ein Neubau der Leitstelle notwendig.

9.2. Fahrzeuge

Für die Abwicklung der Einsätze sind unterschiedliche Fahrzeuge notwendig. Krankentransportwagen (KTW) werden für den Transport von Patienten, die nicht Notfallpatienten sind, benötigt. Für den Transport von Notfallpatienten werden Rettungswagen (RTW) eingesetzt. Für den Transport eines Notarztes zur Einsatzstelle werden Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) benötigt, die nicht zum Transport von Patienten vorgesehen sind. Zur Beladung der Fahrzeuge gehört zum Teil eine umfangreiche medizinische Ausstattung. Dazu zählen u.a. Defibrillatoren, Beatmungsgeräte u.v.m. Die Anzahl der vorzuhaltenden Fahrzeuge ergibt sich aus der Rettungsmittelvorhaltung für die Stadt Oberhausen. Insgesamt werden für den Regelbetrieb 12 RTW, 10 KTW und 3 NEF benötigt,



um die regelmäßige rettungsdienstliche Fahrzeugvorhaltung umsetzen zu können. Zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebs ist die Vorhaltung einer technischen Reserve unabdingbar, die bei Nichtverfügbarkeit eines „regulären“ Fahrzeuges durch beispielsweise Wartung, Reparatur oder Desinfektion in den Dienst zu stellen sind. Die Reservefahrzeuge bilden die technische Reserve für das gesamte Stadtgebiet und müssen grundsätzlich nicht einem konkreten Versorgungsbereich zugeordnet werden. Dieses empfiehlt sich jedoch, um die Reservefahrzeuge bei Ausfall oder Desinfektionszeiten eines anderen Fahrzeuges, bei einem Großschadensereignis oder bei Spitzenlasten, zeitnah besetzen zu können. Es empfiehlt sich daher 4 RTW, 4 KTW und 2 NEF als technische Reserve, unter Abwägung wirtschaftlicher und einsatztechnischer Aspekte, vorzuhalten. Bei den Reservefahrzeugen handelt es sich i.d.R. um bereits abgeschriebene Fahrzeuge.

Der Rettungsdienst der Stadt Oberhausen benötigt zur Bewältigung der Einsatzaufgaben in allen Bereichen und Funktionen insgesamt folgende Fahrzeuge (inkl. technische Reserve):

- 14 Krankentransportwagen (KTW)
- 16 Rettungstransportwagen (RTW)
- 5 Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)

Im Krankentransport und Rettungsdienst eingesetzte Fahrzeuge werden nach einer Laufzeit von 6 Jahren bzw. 7 Jahren abgeschrieben. Die Fahrzeuge werden in der feuerwehreigenen Kfz-Werkstatt überprüft, gewartet und in der Regel repariert und instandgesetzt. In Ausnahmefällen erfolgt eine Vergabe der Aufträge an Fachfirmen.

9.3. Geräte und Verbrauchsmaterial

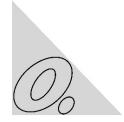
Technische Anforderungen des Rettungsdienstes ergeben sich aus § 3 Abs. 1 und 4 RettG NRW hinsichtlich der Fahrzeuge und der medizinisch-technischen Geräte. Demnach müssen Krankenkraftwagen (Sammelbegriff) für die Notfallrettung besonders eingerichtet sein. Diese Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen. Ein Krankenkraftwagen ist ein Fahrzeug, welches je nach Typ für den Transport, die erweiterte Behandlung und/oder Überwachung von Patienten konstruiert und ausgerüstet ist. Alle Kräfte im Rettungsdienst, die mit der Wartung und Instandhaltung von medizinischen Geräten beauftragt sind, müssen den Einweisungslehrgang bzgl. MPG und Umsetzung der MPBetreibV besucht haben. Des Weiteren müssen sie durch die entsprechenden Herstellerfirmen in die Bedienung und Wartung der Geräte eingewiesen werden.

Allen Mitarbeitern/innen im Rettungsdienst muss ausreichend persönliche Schutzausrüstung (Hosen, Jacke, Sweatshirt, T-Shirt, Sicherheitsschuhe) gemäß den einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften (DGUV-Regel 105-003, TRBA 250, DGUV Information 205- 014, Flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe nach DIN EN 455 Teile 1 — 3, Augen- oder Gesichtsschutz (Schutzbrillen mit seitlichem Spritzschutz, z. B. nach DIN EN 166), etc.) zur Verfügung stehen.

Die Leistungserbringer im Krankentransport sind grundsätzlich selber für die Gestellung von persönlicher Schutzausrüstung für ihre Beschäftigten verantwortlich. Durch die Feuerwehr wird keine Einsatzbekleidung gestellt. Die Schutzausrüstung muss den einschlägigen Arbeitsschutzvorschriften entsprechen.

Die im Rettungsdienst eingesetzten Notärzte/innen erhalten durch die Feuerwehr Oberhausen Einsatzoberbekleidung gestellt (Wäschepool). Die LNA haben durch die Feuerwehr Oberhausen persönliche Schutzausrüstungen ausgehändigt bekommen.

Die Durchführung bzw. Koordination der Wartung und Desinfektion, Instandhaltung und Reparatur der medizinischen Geräte erfolgen über die feuerwehreigene Atemschutz-/



Medizinwerkstatt. In Verbindung mit medizinischen Geräten werden gemäß § 6 MPBetreibV sicherheitstechnische Kontrollen nach Angaben des Herstellers und den allgemein anerkannten Regeln der Technik spätestens alle zwei Jahre durchführt und protokolliert.

Neben Bestandsverzeichnissen (§ 8 MPBetreibV) werden zusätzliche Medizinproduktebücher (§ 7 MPBetreibV) geführt. Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sind gemäß Ziffer 4.6.3.1 BGR 206 / DGUV-R 107-002 schriftlich in einem Hygieneplan festgelegt,

Die im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter/innen werden in der Handhabung und Bedienung der verwendeten medizinischen Geräte eingewiesen (§5 MPBetreibV) und über die möglichen Gefahren und deren Abwendung unterrichtet (§4 UVV „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1)).

Für Wartung, Desinfektion, Instandhaltung und Reparatur aller auf den Standorten verteilten Medizingeräte und Produkten sowie Materialtransporte wird ein geeignetes Transportfahrzeug vorgehalten.

Sondereinrichtungen und -geräte werden vorwiegend auf der Feuer- und Rettungswache 1 vorgehalten. Dazu gehören insbesondere:

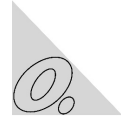
- Fahrzeug- und Gerätedesinfektion
- Verbrauchsmaterialien
- Medikamentenreserve
- verschiedene Reservegeräte

9.4. Hygiene und Desinfektion

Die Basis für alle Desinfektionsmaßnahmen im Rettungsdienst ist der Hygieneplan der Feuerwehr Oberhausen. Dieser wird zusammen mit dem Bereich 3-4/ Gesundheit der Stadt Oberhausen abgestimmt und weiterentwickelt und in der jeweils gültigen Fassung für alle im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte bindend. Es sind unter anderem Desinfektions- und Hygienemaßnahmen für die Krankenkraftwagen beschrieben, die bei der Behandlung und während des Transportes eines Patienten, sowie sofort nach dem Transport, täglich bzw. wöchentlich oder monatlich durchzuführen sind. Nach diesem Plan werden alle Fahrzeuge und erforderlichen Geräte des gesamten öffentlichen Rettungsdienstes gereinigt und desinfiziert. Die zentrale Desinfektion mit entsprechenden Hallen und Räumlichkeiten sowie einer ausreichenden Anzahl an staatlich geprüften Desinfektorinnen und Desinfektoren befindet sich am Standort der Feuer- und Rettungswache 1. Hier werden Desinfektionsmaßnahmen an Rettungsdienstfahrzeugen durchgeführt und überwacht.

Die Anzahl, der Umfang und die Anforderungen der Desinfektionen haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Der Transport eines Patienten mit einer infektiösen Erkrankung bedingt besondere Maßnahmen. So ist nach dem Transport eines Patienten mit einer Infektionskrankheit eine gesonderte Schlussdesinfektion, der Infektionserkrankung entsprechend, durchzuführen. Diese Desinfektion umfasst alle Geräte sowie den Fahrzeuginnenraum. Im Bereich der Desinfektion ist neben den täglich durchzuführenden Desinfektionen nach Infektionstransporten auch die tägliche Regeldesinfektion der Rettungsdienstfahrzeuge durchzuführen. Darüber hinaus müssen medizinische Gerätschaften aufbereitet und der Rücktransport gebrauchter und kontaminierter medizinischer Geräte wie z.B. Vakuummatratzen von den Krankenhäusern organisiert und durchgeführt sowie bei medizinischen Geräten die notwendige Wartung und Instandsetzung unter infektiologischen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Darüber hinaus müssen die zur Desinfektion gehörenden Räumlichkeiten und Gerätschaften gemäß Hygieneplan gewartet, instandgesetzt und aufbereitet werden.

Alle Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst bedürfen der gleichen Wichtigkeit zur Verhinderung nosokomialer Infektionen wie im Krankenhaus oder in ambulanten medizinischen Einrichtungen. Dabei ist unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und



Qualitätssicherung eine sichere Durchführbarkeit der erforderlichen Maßnahmen gemäß den gesetzlichen Hygieneanforderungen zu gewährleisten. Dies kann bei der Berufsfeuerwehr Oberhausen nur durch eine eigene, vom Regelrettungsdienst entkoppelte, Desinfektionsabteilung mit derzeit 2 Funktionsstellen, besetzt mit staatlich geprüften Desinfektoren, im Tagesdienst sichergestellt werden. Außerdem werden im Rahmen der Gefahrenabwehr zusätzlich bestehende Funktionen des Einsatzdienstes mit der Sachkunde des staatlich geprüften Desinfektors vorgehalten. Der Qualifikationserhalt erfolgt durch regelmäßige Fortbildungen in entsprechend zugelassen Schulen.

Zudem wird durch die 2 hauptamtlich angestellten Desinfektoren derzeit die notwendige Wäsche der Dienstbekleidung in der feuerwehreigenen Wäscherei durchgeführt. Durch die steigenden Desinfektionszahlen und die erforderliche Durchführung und Kontrolle der Waschintervalle wird ein zusätzlicher hauptamtlicher Desinfektor benötigt. Dadurch soll zusätzlich die Logistik zwischen den Rettungswachen der Stadt Oberhausen sichergestellt werden.

10. Administrativer Rettungsdienst (exkl. Aus- und Fortbildung)

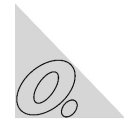
In diesem Abschnitt werden organisatorische und administrative Aspekte des Rettungsdienstes beleuchtet. Der Bereich der Aus- und Fortbildung ist aufgrund der Komplexität im Abschnitt 12 gesondert dargestellt.

10.1. Fachliche Zuständigkeit und organisatorische Leitung

Für die Organisation des Rettungsdienstes werden die in der Berufsfeuerwehr Oberhausen vorhandenen Strukturen innerhalb der Fachbereiche und deren Verzahnungen miteinander genutzt. Verantwortlich für die Einsatzbereitschaft der Fahrzeuge sowie dem medizinisch-technischen Bereich des Rettungsdienstes ist der Fachbereich 6-1-40, Technik. Dieser legt in Absprache mit der Stabsstelle Rettungsdienst sowie der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst bei Neubeschaffungen Art, Umfang und Konfiguration der einzelnen Rettungsdienstfahrzeuge fest. Der Fachbereich Technik ist für die Sicherstellung ausreichender Lagerbestände an sämtlichem Verbrauchsmaterial und Medikamenten für den Rettungsdienst und Krankentransport sowie für die Überwachung der Betäubungsmittelvorräte auf den Einsatzfahrzeugen zuständig. Alle gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen sowohl an den Fahrzeugen (HU, UVV der Ambulanztische, Dichtigkeits- und Durchflussprüfung für medizinische Gase, 230V-Netz und Wechselrichterprüfung) als auch die sicherheitstechnischen Überprüfungen und Wartungen an den medizinisch-technischen Geräten nach den Bestimmungen des Medizin-Produkte-Gesetzes (MPG) und der Medizin-Geräte-Betreiber-Verordnung, ist Aufgabe des Fachbereichs Technik. Weiterhin organisiert und überwacht der Fachbereich Technik sämtliche gesetzlich vorgeschriebenen Desinfektionsmaßnahmen der Rettungsdienstfahrzeuge sowie deren Dokumentation und Archivierung.

Für das Qualitätsmanagement, das Bindeglied zu den Krankenhäusern und Hilfsorganisationen in Oberhausen sowie zur Ärztlichen Leitung ist die Stabstelle Rettungsdienst zuständig. Die Verantwortung in medizinischen Belangen trägt die Ärztliche Leitung Rettungsdienst, die für ihre Aufgabe von der Stadt Oberhausen ernannt wurde.

Den Empfehlungen der Bundesärztekammer folgend, wurde in den am Notarzdienst des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen beteiligten Krankenhäusern außerdem jeweils ein Ärztlicher Leiter des Notarztstandortes eingerichtet und benannt. Dieser Notarztstandortleiter regelt den Dienstbetrieb der Notärzte des jeweiligen Krankenhauses und ist dort auch für die Einweisung und Qualitätssicherung verantwortlich.



10.2. Stabstelle Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist ressourcenintensiv und verzeichnet in der Einsatzstatistik der Feuerwehr Oberhausen den größten Einsatzanteil im Vergleich zum Brandschutz. Nach einem Gutachten aus dem Jahr 2011 wurde der Fachbereich Rettungsdienst in eine Stabsstelle umgewandelt, derzeit personell mit einem Leiter und einem Stellvertreter. Alle anderen dem Rettungsdienst zugeordneten Stellen sind anteilig in den anderen Fachbereichen untergeordnet. Zur Weiterentwicklung und Professionalisierung des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen ist die Stabsstelle auszubauen. Die Entwicklung des Rettungsdienstes und insbesondere des Berufsbildes des Notfallsanitäters bedarf einer professionellen Struktur zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung einer hochwertigen Prozessqualität. Siehe hierzu auch die Anlage "Positionspapier Zukunftsforum Rettungsdienst 2030". Im Folgenden werden die Aufgaben der Stabsstelle Rettungsdienst beschrieben.

10.2.1. Leitung Stabstelle Rettungsdienst

Eine fachliche Organisation und Leitung des Rettungsdienstes mit Notfallrettung und Krankentransport ist notwendig. Der Leiter der Stabsstelle RD ist für die Steuerung und Koordination der partnerschaftlichen Zusammenarbeit beauftragter Leistungserbringer zuständig. Er überwacht die Organisation, Koordination und Verantwortung rettungsdienstlicher Projekte. Dabei schafft und sichert er die erforderlichen Schnittstellen zu den anderen Fachbereichen und koordiniert die Qualitätsplanung. Er plant und überwacht Freigabe-Prüfungen bei Neuerungen im Rettungsdienst. Er koordiniert die Zusammenarbeit mit verschiedensten Schnittstellen (ÄLRD, Krankenhäuser, Hilfsorganisationen, Notärzte, etc.) und anderen Fachbereichen.

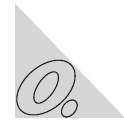
Hierzu zählt auch die Überwachung der fachlichen Leistungserbringung des Rettungsdienstes und Krankentransportes. Es erfolgt die Vorbereitung und Mitwirkung bei Ausschreibungsverfahren im Rettungsdienst und der Rettungsdienstbedarfsplanung. Er verantwortet die Umsetzung des Beschwerdemanagements der Feuerwehr Oberhausen im Sinne der Verbesserung der Kundenzufriedenheit und die Durchsetzung organisationsstrategischer Entscheidungen. Die Analyse und Sicherung der Hilfsfristen (Ausrückezeiten etc.) und Qualitätsdokumentationen werden durch Ihn überwacht. Es erfolgt eine regelmäßige Berichterstattung an die Bereichsleitung.

10.2.2. Sachbearbeitung Qualitätsmanagement (stellv. Stabstellenleitung)

Der stellv. Leiter ist für die Erstellung und das Führen des Qualitäts- und Organisationshandbuchs und Entwicklung notwendiger Dokumentationsstrukturen zuständig. Er erstellt Handlungsanweisungen, Schulungsunterlagen etc.

Die Planung, Entwicklung und Kontrolle von Qualitätsstandards im „Oberhausener Rettungsdienst“ einschließlich der Leitstelle wird durch ihn koordiniert.

Es erfolgt die Begleitung von Studien, Projekten oder Forschungen im Bereich des Qualitätsmanagements, sowie die Organisation von Qualitätszirkeln sowie Einbindung und Pflege des Oberhausener Rettungsdienstes in verschiedene externe Benchmarking-Produkte. Zum Qualitätsmanagement gehören zudem die Überwachung des Oberhausener Rettungsdienstes (Notfallrettung und Krankentransport) auf festgelegte Qualitätsstandards und rechtliche Normen; Organisation der Sicherung der Qualitätsdokumentation; Die Überwachung der Fahrzeugübernahme und -Dokumentation inkl. Wochenprotokoll, Funktionsprüfung der MP und Tagesdesinfektionen; Die Sicherstellung der Prüfung der DIVI-Dokumentation und der Plausibilität der abrechnungsrelevanten Dokumentation; die Kontrolle



der Integrität abrechnungsrelevanter Dokumentationen. Des Weiteren bildet er die Schnittstelle zur Aus- und Fortbildung.

Qualitätssicherung und Dokumentation

Die Träger des Rettungsdienstes sind nach § 7a RettG NRW dazu verpflichtet, die Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität regelmäßig zu analysieren und etwaige Verbesserungsvorschläge zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Der Träger des Rettungsdienstes hat daher geeignete Qualitätsmanagementstrukturen zu schaffen. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wurde beauftragt, hierzu gemeinsam mit den Ärztekammern, den Fachverbänden der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft sowie den Kommunalen Spitzenverbänden die dazu notwendigen Dokumentationsanfordernisse zu entwickeln. Künftige Ergebnisse der Arbeitskräfte fließen in die Rettungsdienstbedarfsplanung ein.

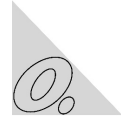
Dazu wird in der Stadt Oberhausen ein QM-Beauftragter benötigt, der eng mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zusammenarbeitet. Die Sicherstellung und Optimierung eines auf den Patienten ausgerichteten und bedarfsgerechten Rettungsdienstes ist Ziel der Qualitätssicherung. Hierzu sind geeignete Strukturen zu schaffen, die eine differenzierte Datenerfassung und deren regelmäßige Analyse ermöglichen. Eine adäquate Einsatzdokumentation ist wesentlicher Bestandteil der rettungsdienstlichen und notärztlichen Tätigkeit, um einsatz- und patientenrelevante Informationen an Einrichtungen der Weiterversorgung zu übermitteln.

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unter Berücksichtigung medizinisch-organisatorischer und ökonomischer Aspekte gewährleistet eine effektive und effiziente Leistung des Rettungsdienstes. Ein Qualitätsmanagementsystem ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patienten und Kostenträger wie auch für den Rat und die Verwaltung. Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatienten auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeiters und ermöglichen effiziente Arbeitsabläufe. Dies schafft eine erhebliche Sicherheit für die Mitarbeiter und die Patienten. Zur Qualitätssicherung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Zwischenberichte sind zeitnah und regelmäßig zu erheben, insbesondere Alarmierungszeiten, Ausrücke- und Eintreffzeiten sind fortlaufend zu prüfen. Besondere Einsätze sind nachzubereiten und als Fallbeispiele darzustellen.

10.2.3. Sachbearbeitung Einsatzplanung / Projektmanagement und Hygiene

Der Sachbearbeiter für Einsatzplanung / Projektmanagement und Hygiene wirkt bei der Erstellung und Aktualisierung des Rettungsdienstbedarfsplanes sowie bei der Fortschreibung des MANV-Planes mit. Er überprüft bestehende Dienstanweisungen auf Aktualität, kontrolliert deren Umsetzung und wirkt bei der Erstellung und Umsetzung von Standardeinsatzregeln für den Bereich des Rettungsdienstes mit. Dabei sorgt er auch für die Einhaltung der medizinischen Gesetze, Vorschriften und Empfehlungen und stellt einen ausreichenden Vorrat an Einsatzplanungsdokumenten und Dokumentationsvorlagen auf den Rettungsmitteln sicher.

Er wirkt bei der Erstellung von Einsatzverfahren in Zusammenarbeit mit anderen Sachgebieten und dritten Dienststellen für den Bereich des Rettungsdienstes mit und setzt einsatzrelevante Erkenntnisse aus dem Bereich Rettungsdienst um und wirkt bei der Erstellung von Ausrüstungs- und Sicherheitsstandards mit. Er koordiniert rettungsdienstliche Projekte und



unterstützt den Leiter Rettungsdienst bei Planungs-, Erfassungs- und Informationsaufgaben. Dies umfasst alle betreuenden Aufgaben und sichert einen Gesamtblick auf den Projektstatus. Er sichert eine einheitliche projektübergreifende methodisch-strukturierte Vorgehensweise unter Nutzung einheitlicher Projektmanagementwerkzeuge.

Die Zusammenfassung und Darstellung von Projektinformationen auf einer höheren Ebene, das Erstellen von Projektplänen und Projektberichten für die Bereichsleitung gehört ebenso zu seinen Aufgaben, wie der Aufbau und die Pflege einer Projektdatenbasis. Dabei sichert er eine effektive, sach-, termin- und kostengerechte Abwicklung aller Projekte in einer Organisation unter Berücksichtigung der Abhängigkeiten zwischen verschiedenen Projekten durch gemeinsame Ressourcennutzung, aufgabenbezogene Abhängigkeiten und Projektpriorisierung.

10.2.4. Sachbearbeitung IT / Mobile Datenerfassung / Medizin-Produkte-Gesetz

Die Feuerwehr Oberhausen führt eine digitale Datenerfassung ein. Diese wird von der Leitstelle, über alle Rettungsmittel bis zur Abrechnung und Dokumentenübertragung an die Krankenhäuser implementiert. Die Administration und Pflege der mobilen Datenerfassung sollen daher in Zukunft durch zwei Sachbearbeiter (IT) erfolgen. Zu den Aufgaben gehört ein First Level Support der mobilen Datenerfassung mit Hard- und Softwarepflege (Ersatzbeschaffung, Fachliche Betreuung der Installation und Konfiguration von Updates und Neuerungen, Betrieb und Pflege der Anwendung.

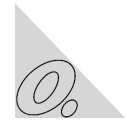
Eine Überwachung des System- und Netzbetriebs und Koordination bei Störungen werden daher notwendig. Zu den Aufgaben gehören weiterhin die Entwicklung vorbeugender Methoden gegen Systemausfälle, sowie ein Datenmanagement / Datenbankenaufbau-, und Pflege Erstellung von Reports für das Qualitätsmanagement, mit Aufbereitung der dokumentierten Daten. Eine Digitalisierung zur Überwachung und Kontrolle verschiedener Prozessabläufe soll erreicht werden. Updates der Gerätesoftware nach MPG sind regelmäßig notwendig und werden in Zukunft durch eine weitere Vernetzung der Geräte Ressourcen in Anspruch nehmen.

Neben den vorgenannten Aufgaben fallen weitere Tätigkeiten mit IT-Bezug im Rettungsdienst an. Hierzu gehört auch nicht zuletzt die Digitalisierung der Aus- und Fortbildung (vgl. auch Abschnitt 12.3).

10.3. Ärztliche Leitung und deren Stellung

Das Rettungsgesetz NRW legt in § 7 Abs. 3 fest, dass der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) zu leiten und zu überwachen ist. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. In der Stadt Oberhausen ist die Funktion der ÄLRD bereits seit mehreren Jahren etabliert. Der Stellenumfang beträgt 1,0 VK (2 x 0,5 VK). Die Stadt Oberhausen hat Verträge mit zwei Ärzten sowie deren Arbeitgebern zur Gestellung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgeschlossen. Die Drs. teilen sich die Funktion der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst jeweils zur Hälfte.

Neben den in § 7 Abs. 3 RettG NRW festgelegten, grundsätzlichen Aufgaben, weiter ausgeführt im Kommentar von Prütting, finden sich Aufgabenbeschreibungen auch im § 4 Absatz 2 Satz 2c NotSanG: Die ÄLRD gibt diejenigen heilkundlichen Maßnahmen vor, überprüft und verantwortet sie, die bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern standardmäßig im Rahmen der Mitwirkung auszuführen sind. Gemäß vorgenannter gesetzlicher Vorgabe ist sicherzustellen,



dass der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst eine wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgaben möglich ist. Die ÄLRD nimmt an der Aus- und Fortbildung von Rettungsdienstmitarbeitern teil.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst muss eine Stellung erhalten, die gewährleistet, dass eine wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgaben möglich ist.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst

- wird ausschließlich von der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt (= Träger des Rettungsdienstes),
- ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt, d.h. er leitet den Rettungsdienst in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal und in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst,
- ist berechtigt von den im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen Berichte anzufordern,
- berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes,
- ist an allen den Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu beteiligen.

Die Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst ergeben sich gemäß der Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 26.05.2013 aus dem RettG NRW sowie dem NotSanG und können wie folgt beschrieben werden.

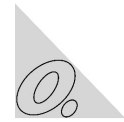
10.3.1. Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

- bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- bei der Koordination der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Organisationen bei besonderen Schadenslagen

Festlegung

- der medizinischen Behandlungsstandards für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst
- der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards für arztbesetzte Rettungsmittel
- der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und
- Ausstattung im Rettungsdienst
- der Strategie der Disposition rettungsdienstlicher Einsatzmittel in der Leitstelle
- von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfesuchen durch die Leitstelle
- von medizinisch-taktischen Konzepten für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
- der bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und Situationen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern standardmäßig im Rahmen der Mitwirkung auszuführenden heilkundlichen Maßnahmen, deren Vorabdelegation und deren Überwachung



10.3.2. Regionale und überregionale Gremienarbeit

Die Teilnahme und Mitwirkung an entsprechenden Kongressen, Konferenzen, Landes- und Bundesverbänden, Arbeitsgruppen, sowie regionalen und überregionalen Gremien zum Thema Rettungsdienst, Notfallmedizin u.ä. Teil der Aufgabe der ÄLRD.

10.3.3. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Leitenden Notärzte

Gedankenaustausch über mögliche rettungsdienstliche Änderungen. Die Sitzungen tragen somit laufend zu innovativen Verbesserungen im Rettungsdienst bei. Darüber hinaus finden regelmäßige Fortbildungen statt. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

10.3.4. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den Ärztlichen Leitern der Notarztstandorte und Notaufnahmen (Qualitätszirkel)

Unter der Leitung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst finden regelmäßige Treffen der Ärztlichen Leiter der Notarztstandorte und Notaufnahmen statt. Neben aktuellen rettungsdienstlichen Themen erfolgt auch ein Austausch über die Erfahrungen und Situation der Arbeit vor Ort. Zudem sollen die Treffen zu einer weiteren Vereinheitlichung der medizinischen Standards in der notärztlichen und rettungsdienstlichen Versorgung führen. Der Ärztliche Leiter Notarztstandort koordiniert die jeweils an einem Standort tätigen Notärzte. Entsprechend den Empfehlungen der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND) ist der Ärztliche Leiter Notarztstandort der für die Auswahl und Überwachung der Notärzte zuständige, weisungsbefugte Arzt. Ihm obliegt die Sach- und Fachaufsicht für diesen Notarztstandort.

10.3.5. Forschung

Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten und Publikationen. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

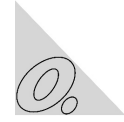
10.4. Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Nach der Konzeption "Großschadensereignis- MANV" führt ein A-Dienst-Beamter der Feuerwehr bis zum Eintreffen des LNA und des OrgL den Einsatzabschnitt "Medizinische Rettung" in enger Zusammenarbeit mit dem ersteintreffenden Notarzt.

Zur Vorbereitung auf diese spezifische Aufgabe erhalten alle Beamten des Einsatzführungsdienstes der Berufsfeuerwehr eine spezielle Schulung, analog den Empfehlungen der AGBF NRW, am Institut der Feuerwehr in Münster. Regelmäßige jährliche Wiederholungen sind für den Erhalt der Qualifikation (Qualitätsstandard) erforderlich und im Ausbildungskatalog mit aufzunehmen (gemäß APR OrgL Abs.5 „Organisatorische Leiter sollen regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen, mindestens einmal jährlich an einer Übung sowie einer theoretischen Fortbildung“).

10.5. Sanitätsdienste bei Großveranstaltungen

Die Notwendigkeit und Bemessung eines Sanitätsdienstes werden der für die Genehmigung der Veranstaltung zuständigen Ordnungsbehörde, entsprechend den Vorgaben des Orientierungsrahmens des MIK NRW von 2012, auf Grundlage der Modellberechnung von



Gefährdungen bei Großveranstaltungen nach dem Konzept "Maurer", bewertet und berechnet. Anschließend erfolgt eine diesbezügliche Mitteilung durch die Feuerwehr / Stabstelle Rettungsdienst an die zuständige Ordnungsbehörde.

Da aus organisatorischen und wirtschaftlichen Gründen, neben der eigentlichen sanitätsdienstlichen Betreuung der Veranstaltungsbesucher im Veranstaltungsbereich, auch üblicherweise die Übertragung der dortigen Krankentransporte sinnvoll ist, werden diese Krankentransporte i.d.R. ausschließlich von den am Krankentransportdienst der Stadt Oberhausen beteiligten Hilfsorganisationen wahrgenommen. Die Hilfsorganisationen verfügen über entsprechende Genehmigungen.

10.6. Leitende Notärzte (LNA) / Großeinsatzlagen

Bei Großeinsatzlagen oder einem Massenansturm von Verletzten sind die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes und des Regelnotarztes schnell an ihre Leistungsgrenzen und Verfügbarkeit gebracht. Eine Mangelversorgung muss schnellstmöglich kompensiert und durch weiterführende Maßnahmen ausgeglichen werden.

So wird u.a. der Einsatzabschnitt Medizinische Rettung von einem Leitenden Notarzt (LNA) geführt. Darüber hinaus trifft die Stadt Oberhausen „[...] Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals [...]“¹⁴, indem sie nicht nur dasjenige Personal, welches unmittelbar die Rettungsmittel besetzt, sondern auch das für deren Koordination erforderliche Führungspersonal bereithält. Dies geschieht zum einen dadurch, dass der LNA bei der Führung des Einsatzabschnitts Medizinische Rettung von einem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) unterstützt wird und zum anderen dadurch, dass die Funktion der NEF-Fahrer, welche die Unterabschnitte Erstversorgung und Transportorganisation führen sollen, nur von Beamten mit der Qualifikation „Gruppenführer Rettungsdienst“ besetzt werden. Um die Verfügbarkeit von LNA rund um die Uhr zu gewährleisten, versehen diese einen Bereitschaftsdienst. So kann die Leitstelle den jeweils diensthabenden LNA im Bedarfsfall per Handy alarmieren.

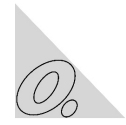
Die Stadt Oberhausen verfügt über eine LNA Gruppe mit der notwendigen Anzahl von Leitenden Notärzten (LNA), die bei der Landesärztekammer die entsprechende Qualifikation erworben haben und durch die Stadt Oberhausen per Urkunde ernannt wurden. Diese übernehmen u.a. bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich.

Für die Führung, Organisation und Fortbildung der LNA-Gruppe ist der Beauftragte der LNA Gruppe (BLNG) verantwortlich. Der BLNG wird von den LNA gewählt. Die LNA werden im Bedarfsfall durch die Leitstelle alarmiert.

10.7. Einsatzdokumentation

Die Einsatzdokumentation bildet die wesentliche Grundlage für ein umfassendes Qualitätsmanagement. Gem. § 7a RettG NRW ist jeder Rettungsdiensteinsatz zu dokumentieren. Alle Rettungsdienst- und Notfalleinsätze werden in einem Protokoll dokumentiert (§ 7a RettG NRW). Das Protokoll ist entsprechend einer Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin (DIVI) gestaltet. Die Protokolle geben einerseits dem aufnehmenden Krankenhaus wichtige Informationen über rettungsdienstliche Erkenntnisse und Maßnahmen, andererseits sind sie eine wichtige Grundlage für später auftretende Nachfragen, Probleme oder Forderungen.

¹⁴ Vgl. § 7 Abs. 4 S. 2 RettG NW



Darüber hinaus wird in den Fällen, in denen Reanimationen durchgeführt worden sind, eine zusätzliche Dokumentation geführt. Diese wird analog zum Deutschen Reanimationsregister ausgewertet.

11. Digitalisierung und zukunftsorientierte Strategieplanung

11.1. Mobile Datenerfassung

Mit der mobilen Datenerfassung im Rettungsdienst werden alle medizinischen Maßnahmen, die durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter bzw. Notärztinnen und Notärzte durchgeführt werden, detailliert dokumentiert. Die Datenerfassung erfolgt über mobile Endgeräte, mit denen jedes Rettungsmittel im Rettungsdienst der Stadt Oberhausen ausgestattet werden soll. Neben der manuellen Dateneingabe während der rettungsdienstlichen Behandlung werden alle Daten der eingesetzten medizinischen Geräte erfasst. Dazu gehört beispielsweise das EKG- und Beatmungsgerät. Die erfassten Daten werden zentral auf einem Server gespeichert.

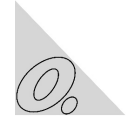
Zur Unterstützung bei der Qualitätssicherung durch den ÄLRD wird im Rettungsdienstbereich unterstützend eine einheitliche mobile Datenerfassung eingeführt werden. Eine entsprechende Auftragsvergabe ist bereits erfolgt, so dass den gesetzlichen Bestimmungen des § 7 a Abs. 2 RettG NRW Rechnung getragen wird. Im Rahmen der mobilen Datenerfassung sollen die bei der Notrufabfrage gewonnenen Einsatzdaten schnell, vollständig und fehlerfrei an die Einsatzkräfte übermittelt werden. Anschließend sollen die zusätzlich an der Einsatzstelle erfassten Informationen an das Einsatzleitsystem der Leitstelle übertragen werden, so dass diese vollständig digital vorliegen. Auch die Rettungsdienstprotokolle sollen durch die Einsatzkräfte über Tablet-PCs ausgefüllt werden. Die so gewonnenen Daten zur rettungsdienstlichen Versorgung können im Rahmen des Qualitätsmanagements ausgewertet werden. Mittelfristig sollen auch Patienten in den Zielkliniken über ein derartiges System angemeldet werden, um zu gewährleisten, damit patientenrelevante Daten und Informationen, die zur optimalen Erstversorgung notwendig sind, rasch und vor Eintreffen des Patienten zur Verfügung stehen. Neben der Verbesserung der Prozessabläufe zur Abrechnung wird eine Möglichkeit generiert, die Versorgungsqualität im Rettungsdienst kontinuierlich zu überwachen und auch komplexe Fragestellungen abzubilden.

11.2. Smartphone gestützte Alarmierung von First Respondern

Die aktuellen Reanimationsleitlinien empfehlen die Einführung und den Ausbau eines Smartphone-gestützten Alarmierungssystems für Ersthelfer, bzw. First Responder. Aktuelle Studien haben gezeigt, dass bereits vor dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels durch den Einsatz von First Respondern die Zeit von einem Herzkreislaufstillstand bis zur professionellen Hilfe reduziert werden konnte. Die Verkürzung der Zeit des Herzkreislaufstillstandes sind maßgeblich für das Outcome der Patienten und führen zu einer nachweislich besseren Überlebenschance. Der hierfür entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

11.3. Telenotarzt

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, Vertreter der Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und die Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen haben eine gemeinsame Absichtserklärung zum flächendeckenden Ausbau des Telenotarzt-Systems unterzeichnet.



Es ist beabsichtigt, dass bis spätestens Ende des Jahres 2022 in jedem Regierungsbezirk mindestens ein Telenotarzt-Standort den Regelbetrieb aufgenommen hat.

Der Telenotarzt soll das bisherige Notarztsystem ergänzen und in Notfallsituationen im RTW per Anruf oder Videotelefonie zugeschaltet werden. Hierzu müsste der Telenotarzt aber auf die bisher erhobenen medizinischen Daten zurückgreifen können. Hier soll überregional ein Rettungsbereich betreut werden. Die Stadt Oberhausen wird zusammen mit den Gemeinden Mülheim und Essen im Rahmen der kommunalen Zusammenarbeit ein Telenotarztsystem einführen. Kernt Träger des Systems wird die Feuerwehr Essen. Es können mehrere RTWs betreut werden. Dabei werden die Rechtssicherheit und Qualität der handelnden Notfallsanitäter erhöht.

Weitere Einzelheiten zur Umsetzung des Telenotarztsystems werden zu einem späteren Zeitpunkt in einer Teilfortschreibung dieses Rettungsdienstbedarfsplans geregelt.

Die Kompetenz der Notfallsanitäter wird bis 2023 und darüber hinaus deutlich zunehmen (s. Gesetz: heilkundliche Maßnahmen). In der Zukunft werden (Not-)Ärzte (Telenotarzt) zunehmend Tätigkeiten als Supervisor wahrnehmen.

11.4. Smartphone gestützte CIRS-Meldung

Als Critical Incident Reporting System, kurz CIRS, bezeichnet man Berichterstattungssysteme zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen (critical incident) oder auch Beinahe-Fehlern (near miss), die bei der Patientenversorgung im Rettungsdienst aufgetreten sind. Das Ziel von CIRS ist es, sicheres, unkompliziertes und anonymes wechselseitiges Lernen aus kritischen Ereignissen zu gewährleisten. Der Grundgedanke ist, dass Fehler, die im Alltag auftreten, zukünftig vermieden werden können.

- Die CIRS-Meldungen werden zunächst gesammelt, ausgewertet und danach veröffentlicht.
- Die Meldungen werden nicht täglich gesichtet, daher sind Mängel, die es sofort zu beheben gilt, den direkten Vorgesetzten mitzuteilen.
- Die Meldungen müssen anonym sein. Daher sind Personenbezogene Daten nicht zu dokumentieren.

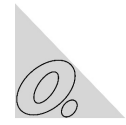
Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

11.5. Smartphone gestützte Dokumentation von Reanimationen

Um den aktuellen CPR-Leitlinien gerecht zu werden, ist eine Erfassung, Dokumentation und Auswertung der Reanimationsmaßnahmen obligat. Hierfür wurde ein webbasiertes Eingabetool erstellt, um eine einfache Eingabe anonym mit dem eigenen Smartphone zu ermöglichen. Die Daten werden durch die ÄLRD ausgewertet und veröffentlicht und dienen der Qualitätsevaluation. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

11.6. Ausbildung von Laien im Basic Life Support (BLS)

BLS ist der Eckpfeiler der Reanimation. Es ist allgemein anerkannt, dass Ersthelfer-CPR für das Überleben von Kreislaufstillständen außerhalb des Krankenhauses entscheidend ist. Thoraxkompressionen und frühe Defibrillation sind die Hauptdeterminanten des Überlebens beim außerklinischen Kreislaufstillstand, und es gibt Hinweise, dass sich mit Einführung von Laientrainings das 30-Tage und 1-Jahres-Überleben verbessert hat. Aus diesen Gründen ist das primäre Ziel der Reanimationsausbildung das Training von Laien in CPR. Die Evidenz zeigt, dass BLS-Laientraining die Anzahl der Ersthelfer erhöht, die in einer realen Situation



BLS anwenden. Die BLS Ausbildung sollte bereits in Schulen beginnen. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

11.7. Zertifizierungen (u.a. EN ISO 9001)

Zertifizierte und extern auditierte Qualitätsmanagementsysteme, z.B. nach der ISO 9001:2015, bilden die gesamten Prozesse zur Steuerung eines Rettungsdienstes ab. Diese haben Auswirkung auf die medizinische Qualität des Rettungsdienstes, beschreiben jedoch üblicherweise nicht die medizinischen Versorgungsprozesse im engeren Sinne. Die Zertifizierung nach DIN des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen wird angestrebt. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

11.8. Digitale Krankenhauszuweisung

Die Leitstelle der Feuerwehr Oberhausen führt nach gesetzlicher Vorgabe den Nachweis über die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser in Oberhausen (IGNRW). Dabei werden die aktuellen Aufnahmekapazitäten unterschiedlicher Stationen der Krankenhäuser manuell erfasst dargestellt. Beispielsweise kann die Leitstelle bei dem Verdacht auf einen Schlaganfall über diesen Nachweis ein Zielkrankenhaus auswählen, dass über die Behandlungskapazität für diese Indikation verfügt und diese auch anbieten kann. Allerdings ist die Klassifizierung der einzelnen Behandlungsbereiche sehr grob. Sofern ein Notfallpatient sehr schwer erkrankt oder verletzt ist und eine besondere medizinische Versorgung erforderlich ist, wird die Aufnahme des Patienten zwischen der Notärztin oder dem Notarzt und dem Krankenhaus telefonisch abgeklärt. Eine vollautomatisierte Darstellung der Kapazität – auch spezieller Behandlungskapazitäten – in Echtzeit und die automatisierte Zuweisung von Notfallpatienten verbessert die notfallmedizinische Versorgung erheblich. Die Einführung einer digitalisierten Lösung ist daher dringend geboten.

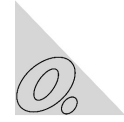
12. Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst

Die Notfallmedizin ist in Nordrhein-Westfalen in einer spannenden Phase. Die Ausbildung zum Notfallsanitäter nimmt Fahrt auf, Standardarbeitsanweisungen für invasive Maßnahmen und Medikamente und die Behandlungspfade, gültig in mehreren Bundesländern, werden erstellt und verbreiten sich.

Leitsymptom bezogene Algorithmen sind die aktuellen Herausforderungen im Bereich der präklinischen Patientenversorgung. Hieraus resultiert die Notwendigkeit einer ständigen Überprüfung und Überarbeitung bestehender Strukturen, um neue Erkenntnisse aufgreifen und umsetzen zu können. Der mögliche Qualifikationsmangel, die stetig steigenden Einsatzzahlen und die zusätzlichen Anforderungen an die rettungsdienstliche Aus- und Fortbildung stellen die aktuelle Herausforderung in der präklinischen Notfallmedizin dar.

Gesetzliche Grundlagen und Vorgaben:

- Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (RettG NRW)
- Notfallsanitätergesetz (NotSanG)
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)
- Ausführungsbestimmungen des Landes Nordrhein-Westfalen (Teil 1 u. Teil 2)
- Rahmenlehrplan Nordrhein-Westfalen für die Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern
- Diverse Erlasse zur Umsetzung des NotSanG



- Ausbildungserlasse im Rettungsdienst (u.a. Erlass Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonals vom 1.1.2022)
- Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst für Nordrhein-Westfalen (BPR u. SAA NRW 2021)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RetttAPrVO NRW)
- Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG)
- Leitlinien der Fachgesellschaften

12.1. Ausbildung im Rettungsdienst

Aufgrund der in Abschnitt 8.1 genannten notwendigen Funktionen im Rettungsdienst ergibt ein erheblicher Ausbildungsbedarf. Ein besonderes Augenmerk ist in dieser Hinsicht auf die Ausbildung von Notfallsanitätern zu legen. Sie besetzen Rettungswagen als Transportführer und dienen als Unterstützung des Notarztes auf dem Notarzteinsatzfahrzeug. Dabei haben Notfallsanitäter schon durch ihre umfangreiche und zeitaufwändige Ausbildung erhebliche Befugnisse im Hinblick auf die Behandlung von Patienten und die korrespondierenden teils invasiven Maßnahmen. Die Stellung von Notfallsanitätern wird insbesondere im NotSanG sowie der NotSan-APrV deutlich.

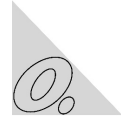
Neben der Ausbildung von Notfallsanitätern gehen auch mit der Ausbildung von Rettungssanitätern sowie mit der Ausbildung bzw. der Einweisung von Notärzten umfangreiche Aufgaben einher. Die Kosten der Ausbildung von Rettungssanitätern werden durch die Kostenträger nicht refinanziert.

12.1.1. Ausbildung von Notärzten

Die Ausbildung von Notärzten erfolgt auf Basis interner Qualitätsstandards. Eine erfolgreich abgeschlossene Fortbildung zu Notärzten gilt als Voraussetzung, um bei der Feuerwehr Oberhausen die entsprechende Funktion auf dem Notarzteinsatzfahrzeug wahrzunehmen. Nichts desto weniger sind Notärzte, die erstmalig ihren Dienst in Oberhausen versehen, in die ortspezifischen Gegebenheiten sowie auf die Fahrzeuge und Geräte einzuweisen. Diese Aufgabe übernehmen die Mitarbeitenden der Aus- und Fortbildung sowie der Stabsstelle Rettungsdienst. Darüber hinaus erfolgt eine gesonderte Ausbildung von Notärzten, die als Leitende Notärzte bei Großeinsatzlagen eingesetzt werden. Der hierfür ggfls. entstehende Aufwand ist nicht gebührenrelevant.

12.1.2. Ausbildung von Notfallsanitätern

Das Notfallsanitätergesetz, welches ein Berufszugangsgesetz ist, beinhaltet eine strukturelle und neuformierte Ausbildung, die einen neuen nichtärztlichen Rettungsdienstberuf schafft. Dabei enthält das Gesetz auch Maßgaben zu heilkundlichen Maßnahmen, die bisher ärztlichem Personal vorbehalten waren. Die Ausbildung von Notfallsanitätern beinhaltet aber nicht nur qualitative, sondern auch eine quantitative Veränderung zur ehemaligen Rettungsassistentenausbildung. Grundsätzlich geben die gesetzlichen Vorschriften eine Regelausbildungsdauer von drei Jahren vor; Verkürzungen sind unter Anrechnung einer Ausbildung, wie beispielsweise als Rettungssanitäter und Brandmeister der Feuerwehr jedoch möglich. Des Weiteren sind mit Einführung des NotSanG und der NotSanAPrV auch die Anforderungen an das Lehrpersonal gestiegen. So wird im schulischen Bereich für die Funktion eines Klassenlehrers ein abgeschlossenes Hochschulstudium und der Nachweis von Berufspädagogik gefordert.



Die Ausbildung von Notfallsanitätern gliedert sich grundsätzlich in drei Ausbildungsbereiche; die schulische Ausbildung, die klinische Ausbildung in Form von Praktika und die praktische Ausbildung auf anerkannten Rettungswachen. Aus zeitlicher Perspektive bestehen dabei zwei Ausbildungsmodelle; die Ausbildung zum Notfallsanitäter per Ergänzungsprüfung¹⁵ und die Ausbildung zum Notfallsanitäter in Voll- oder Teilzeitform (sog. Vollausbildung)¹⁶. In den letzten Jahren wurden bereits zahlreiche Mitarbeitenden der Feuerwehr Oberhausen durch eine im Vergleich zur Vollausbildung stark verkürzte Ergänzungsprüfung zur Notfallsanitätern ausgebildet. Nichts desto weniger besteht aufgrund des unterdeckten Qualifikationsbedarfs einerseits und aufgrund der jährlich zu verzeichnenden Abgängen andererseits ein Ausbildungsbedarf von bis zu zehn Notfallsanitätern jährlich. Da dieser Bedarf vorwiegend durch neue Mitarbeitenden der Feuerwehr gedeckt werden muss, erfolgt die Ausbildung in Vollzeit und bezieht sich zunächst auf die Ausbildung von solchen Mitarbeitenden, die bereits über eine abgeschlossene Ausbildung der Laufbahngruppe 1, zweites Einstiegsamt des feuerwehrtechnischen Dienstes in NRW (kurz LG 1.2 Feuerwehr) verfügen. Bedingt durch die nachweislich hohe Pensionierungsquote in den kommenden zehn Jahren, verbunden mit den steigenden Belastungen im Rettungsdienst, ergibt sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aber auch die Notwendigkeit, mindestens einmal – perspektivisch sogar regelmäßig – eine Notfallsanitäterausbildung für so genannte Schulabgänger anzubieten. Das Ausbildungsmodell fokussiert sich dabei auf solche Personen, die unmittelbar nach Erlangen der Allgemeinen (Fach-)Hochschulreife eine Berufsausbildung zum Notfallsanitäter beginnen. Ein anschließender Einstieg in die Laufbahngruppe (LG) 1.2 Feuerwehr soll den Absolventen ermöglicht werden.

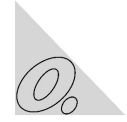
Der schulische Teil der Notfallsanitäterausbildung wurde bisher in Kooperation mit der Notfallpädagogisches Institut GmbH (NPI GmbH) in Essen durchgeführt. Der hierfür gültige Kooperationsvertrag endet mit dem Ausbildungsabschluss des „Lehrgangs 2022“ im Jahr 2025. Um den oben genannten Bedarf zu decken, ist auch im Jahr 2023 ein weiterer Ausbildungsstart notwendig. Ab dem Jahr 2023 wird die schulische Ausbildung an der Notfallsanitäterschule Mülheim – Oberhausen durchgeführt. Die dortige Ausbildung erfolgt entsprechend des NotSanG, der NotSan-APrV und der Ausführungsbestimmungen des Landes Nordrhein-Westfalen. Durch die interkommunale Zusammenarbeit mit der Stadt Mülheim an der Ruhr werden sowohl die zum Teil bereits vorhandenen Ressourcen der Rettungsdienstschule der Feuerwehr Oberhausen besser nutzbar gemacht, als auch die Einbindung der vorhanden und noch auszubildenden Praxisanleiter/innen als Fachlehrer (vgl. Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen 1.3.4) realisiert. Somit kann dauerhaft die Qualität der Ausbilder der Feuerwehr Oberhausen und auch die Qualität des Rettungsdienstes gesteigert und Synergieeffekte in der gemeinsamen Nutzung von Sachmitteln erzielt werden. Die Ausbildungsdauer selbst beträgt im Gegensatz zur bisherigen Ausbildung nur noch ca. zweieinhalb Jahre für bereits ausgebildete Brandmeister bzw. ca. drei Jahre für so genannte Schulabgänger. Die dabei anfallenden Kosten für die schulische Ausbildung orientieren sich an den jeweils gültigen Erlassen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW und sind als Kosten des Rettungsdienstes in die Gebührenkalkulation mit einzuberechnen.

Die klinische Ausbildung in Form von Praktika wird vorrangig in Kooperation mit den Oberhausener Krankenhäusern durchgeführt. Dabei absolvieren die Auszubildenden zu Notfallsanitätern die im Curriculum vorgesehene Abschnitte in unterschiedlichsten Fakultäten der Kliniken im Stadtgebiet. Hierzu sind entsprechende Kooperationsverträge zwischen der Notfallsanitäterschule Mülheim – Oberhausen und den vorgenannten Kliniken zu schließen.

Abschließend sind die in Schule und Klinik erlernten Fähigkeiten im Rahmen von Praktika auf einer anerkannten Lehrrettungswache zu vertiefen. Sowohl die Feuer- und Rettungswache 1

¹⁵ vgl. §32(2) NotSanG

¹⁶ vgl. §5(1) NotSanG



(Brücktorstraße 30, 46047 Oberhausen) als auch die Feuer- und Rettungswache 2 (Dorstener Straße 119, 46145 Oberhausen) sind als Lehrrettungswachen zugelassen.

Durch einen entsprechend kurzen Wechsel zwischen schulischen und praktischen Ausbildungsblöcken kann ein hoher Praxisbezug realisiert und die Ausbildung so optimiert werden.

12.1.3. Ausbildung von Rettungssanitätern

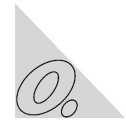
Die Ausbildung von Rettungssanitätern für die Feuerwehr Oberhausen erfolgt durch die Rettungsdienstschule Oberhausen selbst und ist an die Laufbahnausbildung der Mitarbeitenden der LG 1.2 Feuerwehr geknüpft. So wird einmal jährlich ein entsprechender Lehrgang gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettaPO) durchgeführt. Dieser gliederte sich bisher in 160 Stunden theoretischen Unterricht, 160 Stunden klinisches Praktikum und 160 Stunden Praktikum auf einer anerkannten Lehrrettungswache. Durch die Novellierung der RettaPO NRW verlagern sich 80 Stunden des Klinikpraktikums auf die theoretische Ausbildung. Mit Beginn des Rettungssanitäterlehrgangs 2023 wird diese Novelle der RettaPO NRW bei der Feuerwehr Oberhausen umgesetzt. Vor allem dieser Umstand, aber auch das Bestreben einer maximal praxisorientierten theoretischen Ausbildung (vgl. Fallbeispiele), stellt die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Oberhausen vor neue personelle Herausforderungen. Die Begleitung von Fallbeispielen wird vorrangig durch Praxisanleiter der Wachabteilungen betreut, die jedoch keine Rettungssanitäterausbildung bei gleichzeitiger Funktionsbekleidung im Alarmdienst durchführen können. Eine Abordnung in den so genannten Tagesdienst führt zu einer weiteren Schwächung der Wachabteilungen, welche sich auch zukünftig auf den Personalfaktor auswirken wird. Personelle Maßnahmen auf Seiten der Rettungsdienstschule würden diesem negativen Trend entgegenwirken. Sowohl die Klinikpraktika als auch die Praktika auf anerkannten Lehrrettungswachen erfolgen organisatorisch analog zur Notfallsanitäterausbildung. Die Kosten der Ausbildung von Rettungssanitätern werden durch die Kostenträger nicht refinanziert.

12.2. Fortbildung im Rettungsdienst

Neben der Ausbildung von geeignetem Personal zur Sicherstellung des Rettungsdienstes der Stadt Oberhausen sind Fortbildungen auf diesem immer komplexer werdenden Gebiet von essentieller Bedeutung. Gebührenrelevant sind lediglich die Fortbildungskosten für die Regelfortbildung gemäß RettG NRW (30 Std. Fortbildung) nach 12.2.1.

12.2.1. Regelfortbildung gemäß RettG NRW (30 Std. Fortbildung)

Damit auch zukünftig alle im öffentlich organisierten Rettungsdienst der Stadt Oberhausen tätigen Personen die notwendigen Qualifikationen erfüllen, muss jährlich eine auf dem medizinischen Stand der Wissenschaft basierende Fortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW erfolgen. Die Fortbildungsmaßnahme wird durch die Rettungsdienstschule der Feuerwehr Oberhausen koordiniert und durchgeführt. Auch im Bereich der Regelfortbildung kam es kürzlich zu einer Novellierung der zeitlichen und inhaltlichen Ansätze. So wird gem. „Fortbildungserlass“ vom 01.01.2022, Punkt 3 ein Leistungsnachweis empfohlen, der zeitlich kein Bestandteil der 30 Stunden Fortbildung sein darf. Dies gelte insbesondere für Notfallsanitäter im Hinblick auf Standard Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade. Andererseits legt der Erlass einen erheblichen Schwerpunkt auf praxisorientierte Ausbildung (bspw. in Form von Fallbeispielen) und räumt weiterhin ausdrücklich die Möglichkeit von hybriden Lehrformen ein. Diesen neuen Anforderungen kann mit der aktuellen personellen und



Sachmittelausstattung der Rettungsdienstschule keine Rechnung getragen werden, so dass entsprechende Maßnahmen zur Kompensation zu treffen sind.

12.2.2. Aus Standardarbeitsanweisungen resultierende Lehraufträge

Im Sinne des Notfallsanitätäergesetzes (NotSanG) sollen angehende Notfallsanitäter im Rahmen ihrer Ausbildung in die Lage versetzt werden, u.a. auch heilkundliche Maßnahmen zu ergreifen, „[...] die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden [...]“.¹⁷ Der Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in NRW (ÄLRD) wurde im Rahmen der Ausgestaltung der Ausführungsbestimmungen zum NotSanG damit beauftragt, diese heilkundlichen Maßnahmen zu konkretisieren. Die Empfehlung der ÄLRD ist durch das zuständige Ministerium als verbindliche Grundlage zur Ausbildung von Notfallsanitätern in NRW per Erlass seit dem Dezember 2016 eingeführt. Basierend auf den vorgenannten Ausführungsbestimmungen entwickelten zahlreiche Kreise und kreisfreie Städte so genannte Kompendien, die alle rettungsdienstlichen Maßnahmen in so genannten Standard-Arbeitsanweisungen (kurz. SAA) bzw. Behandlungspfaden Rettungsdienst (kurz: BPR) zusammenfassen.

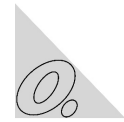
Da der Inhalt der Kompendien in der Regel die spezifischen örtlichen Gegebenheiten widerspiegelt muss eine entsprechende Schulung auf kommunaler / dezentraler Ebene erfolgen. Dabei rücken vor allem invasive Maßnahmen (erhöhte Komplexität und gleichzeitig höheres Komplikationsrisiko als bei Basismaßnahmen) sowie die häufig damit verbundene Gabe von Medikamenten ohne die Anwesenheit eines Notarztes in den Fokus.

Im Rettungsdienst der Stadt Oberhausen werden lebensrettende Maßnahmen durch Notfallsanitäter / Rettungsassistenten im Rahmen der sogenannten Notkompetenz durchgeführt. Das Notkompetenzsystem in Oberhausen besteht dabei aus der Ausbildung der Maßnahmen und Medikamente im Rahmen von Algorithmen, der jährlichen Leistungskontrolle durch den ÄLRD oder von ihm beauftragten Praxisanleitern und der eigenverantwortlichen Anwendung in konkreten Notfällen. Das Notkompetenzsystem ist dabei eingebettet in das "Gemeinsame Kompendium Rettungsdienst" in dem die rettungsdienstliche Einsatzpraxis strukturiert wird.

Der Einsatzwert eines Oberhausener Rettungswagens ist durch das Notkompetenzsystem beachtlich. In relevanten Fällen werden notwendige intravenöse-Zugänge vorbereitet, gelegt und hierüber lebensrettende Medikamente verabreicht. So können schwerwiegende Unterzuckerungen beispielsweise mit Glucose (oral oder intravenös verabreicht) -, Asthmaanfälle oder akute COPD-Exazerbationen mit so genannten Beta2-Sympathomimetika (in der Regel vernebelt) - oder Angina pectoris-Anfälle durch die Applikation von Nitraten antherapiert werden. Darüber hinaus wird häufig das lebensbedrohliche Flimmern der Herzkammern im Rahmen der Wiederbelebung noch vor Eintreffen des Notarztes defibrilliert. Lange wurden derartige Maßnahmen durch Notfallsanitäter im Rahmen der Notkompetenz angewendet, da sie in der Regel durch ärztliches Personal getroffen werden. Ziel ist es jedoch, die Maßnahmen durch Erweiterung der Kompetenzstufen zu *delegierbaren Regelkompetenzen* für Notfallsanitäter zu erklären. Durch diese Maßnahmen kann in vielen Fällen ein Menschenleben gerettet werden.

Um bei allen Mitarbeitern eine entsprechende Handlungssicherheit bei diesen Maßnahmen mit erheblicher Tragweite zu realisieren, sind neben der geforderten, jährlichen Prüfung auch in den Dienstalltag entsprechende Fortbildungen zu integrieren. Nicht zuletzt hieraus entsteht ein umfangreicher und ressourcenintensiver Ausbildungsaufwand sowohl auf Seiten der Notfallsanitäter, als auch Seiten des ausbildenden Personals.

¹⁷ §4(2) 2.c NotSanG



12.2.3. Einweisung nach Medizin-Produkte-Gesetz (MPG)

Der Schulungsbedarf für die medizinischen Produkte wird immer umfangreicher und technisch anspruchsvoller und unterliegt einer ständigen Veränderung. Zum jetzigen Zeitpunkt müssen drei Varianten von Beatmungsgeräten, modernste Defibrillatoren, Spritzenpumpen, Videolaryngoskopie, EZ-IO-Zugänge etc. regelmäßig unterwiesen werden. Zukünftig werden Ultraschallgeräte ein fester Bestandteil der prähospitalen Notfallversorgung sein. (Die entsprechenden Updates/ Einweisungen haben regelmäßig wiederkehrend zu erfolgen und sind entsprechend rechtssicher zu dokumentieren). Die entsprechenden Mitarbeiter sollten Medizinproduktebeauftragte sein. Diese Qualifikation ist noch nachträglich zu erwerben. Die Einweisung der Mitarbeitenden im Sinne des Medizinproduktgesetzes in die oben genannten Gerätschaften darf gemäß Erlass kein Bestandteil mehr der 30-stündigen Fortbildung sein (vgl. Abschnitt 12.2.1). Auch hieraus ergeben sich neue Herausforderungen in der Umsetzung.

12.2.4. Einweisung in die mobile Datenerfassung

Die mobile Datenerfassung erlaubt die vollständige elektronische Datenerfassung des Patienten und so eine schnelle und vollständige Abrechnung mit den Kostenträgern. Des Weiteren kann eine lückenlose und nachvollziehbare Einsatzdokumentation sowie eine vereinfachte Auswertung von einsatzspezifischen Daten im Rahmen der Qualitätssicherung gewährleistet werden. Der zeitliche Rahmen der Aus- u. Fortbildung der Mitarbeiter kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend beurteilt werden.

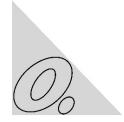
12.3. Digitalisierung der Aus- und Fortbildung

Eine Digitalisierung von Aus- und Fortbildungsinhalten ist insbesondere durch personelle Ressourcenknappheit und aktuellen Pandemielagen mit der Notwendigkeit von „social distancing“ unausweichlich geworden. Unter den zahlreichen Darreichungsformen des E-Learnings ist die jeweils adäquate Lehrform in Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und dem Lernziel zu wählen. Da es sich beim Berufsbild des Notfallsanitäters (oder vergleichbar) um handwerklich geprägte Berufe und somit auch Ausbildungen handelt, ist eine Mischung aus Präsenz- und digitalen Veranstaltungen zielführend. Lerninhalte können digital sowohl in autodidaktischen, App-basierten Kursen, als auch in Form von synchronem Fernunterricht vermittelt werden. Letzteres wird insbesondere als unterstützende Methodik bei der jährlichen Fortbildung zur Erhaltung der Qualifikation i.S.d. § 5 Absatz 4 Satz 1 RettG NRW forciert.¹⁸ Um diese Lernform zu unterstützen, aber auch die integrierte Ausbildung von Notfallsanitätern zu ermöglichen, soll spätestens mit Januar 2023 eine entsprechende Lernplattform, bereitgestellt durch ein externes Unternehmen, angeschafft werden. Die zusätzlich notwendige Hardware sowohl für die Notfallsanitäterausbildung, als auch für die regelmäßige Fortbildung soll bereits im Jahr 2022 beschafft werden. Es können nur die anteiligen Aufwendungen für die 30 Std. Fortbildung über die Rettungsdienstgebühren refinanziert werden.

12.4. Personalbedarf in Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstes

Sowohl durch die stetig wachsenden Anforderungen hinsichtlich der Fortbildungen, als auch durch die steigende Mitarbeiteranzahl und Kooperationen im Bereich der Notfallsanitäterausbildung wächst auch der Umfang der anfallenden Tätigkeiten. Die

¹⁸ Vgl. „Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonals“ (RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 01.01.2022)



Erhaltungsfortbildung im Rettungsdienst (ugs. 30-Std. Fortbildung) wird zeitlich um einen Prüfungstag ergänzt, Auszubildende zu Notfallsanitätern sind engmaschig im Praxiseinsatz anzuleiten und im Klinikpraktikum zu begleiten; die intensive Kooperation zwischen den Städten Mülheim und Oberhausen bei der schulischen Notfallsanitäterausbildung fordert ebenfalls ihren Tribut.

Praxisanleitung der Notfallsanitäter-Auszubildenden auf der Lehrrettungswache

Näheres zur Anzahl der vorzuhaltenden Praxisanleiter regelt §3 (3) NotSan-APrV NRW in Verbindung mit den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I. So ist ein Praxisanleiter je drei Auszubildenden zur Koordination der Praxisanleiter vorzusehen. Die Feuerwehr Oberhausen verfügt bereits über sechs Praxisanleiter, welche im 24h-Dienst zur Betreuung der Auszubildenden eingesetzt werden und wird zur Erfüllung der vorgenannten Quote zukünftig zwei weitere Praxisanleiter beschäftigen. Die Beschäftigung soll in Form eines Tagesdienstmodells erfolgen.

Praxisanleiter für Erhaltungsfortbildung des rettungsdienstlichen Personals

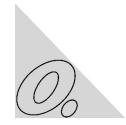
Durch den Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 01.01.2022 zur Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonals wird den Trägern des Rettungsdienstes zwar die Möglichkeit eingeräumt, einzelne Inhalte in Form von E-Learning zu vermitteln, jedoch resultieren aus dieser Möglichkeit weitere Aufgaben. So müssen auch die im 21. Jahrhundert durchaus üblichen E-Learning Portale mit entsprechenden Inhalten versorgt und u.a. die Userkonten permanent gepflegt werden. Weiterhin entsteht ein nicht unerheblicher Arbeitsaufwand durch die Ausgliederung der Lernerfolgskontrolle, die sich bestenfalls – analog zur Ausbildung – sowohl aus theoretischen, als auch aus praktischen Inhalten zusammensetzt. Ergänzend regelt der Fortbildungserlass im Sinne der Fortbildungsqualität die Ausbilder-Teilnehmer Relation (Theorieunterricht 24/1, Praxisblock 12/1). Die hieraus resultierenden ausgeweiteten zeitlichen Ansätze sind durch bestehendes Personal im Alarmdienst nicht zu kompensieren, so dass die Beschäftigung einer weiteren, mindestens zum Notfallsanitäter und Praxisanleiter ausgebildeten Person unabdingbar ist.

Praxisanleiter im Alarmdienst

Neben den vorgenannten Notfallsanitäterauszubildenden sind im regelmäßigen Alarmdienst auch Rettungssanitäterauszubildende zu betreuen. Ferner besteht auf den einzelnen Wachabteilungen auch Fortbildungsbedarf zu sonstigen Rettungsdienstthemen, so dass die Vorhaltung von weiteren Praxisanleitern unabdingbar ist. Für eine flächendeckende Präsenz von Praxisanleitern muss jede Wachabteilung auf jeder Feuer- und Rettungswache über mindestens drei Mitarbeitende mit dieser Qualifikation verfügen, so dass ergänzende Fortbildungen zum Praxisanleiter notwendig werden. Die Aufwendungen für die „Praxisanleiter im Alarmdienst“ werden durch die Krankenkassen nicht übernommen.

Klassenlehrer für die gemeinsame Notfallsanitäterschule

Die schulische Ausbildung der Notfallsanitäterauszubildenden ist essentieller Bestandteil des Ausbildungsverlaufs. An der gemeinsamen Notfallsanitäterschule Mülheim / Oberhausen werden jährlich bis zu 24 Auszubildende der Laufbahngruppe 1.2 Feuerwehr ihre Notfallsanitäterausbildung beginnen. Weiterhin startet alle zwei Jahre eine Ausbildungsklasse, bestehend aus so genannten Schulabgängern ohne feuerwehrtechnische Ausbildung, die Notfallsanitäterausbildung. Somit ergibt sich nach spätestens zwei Ausbildungsjahren die Notwendigkeit, einen weiteren Klassenlehrer für die Notfallsanitäterschule einzustellen. Im Hinblick auf die interkommunale Zusammenarbeit soll also ab dem 01.01.2024 einer der



beiden Klassenlehrer der Notfallsanitäterschule Mülheim/Oberhausen durch die Feuerwehr Oberhausen gestellt werden.

Fachlehrer für die gemeinsame Notfallsanitäterschule

Die Ausbildung der Notfallsanitäter fußt im Wesentlichen auf einer engen Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis. Dabei werden auch in den normalerweise sechswöchigen Schulblöcken immer wieder praktische Unterrichtseinheiten durchgeführt. Für die realitätsnahe Gestaltung der so genannten Fallbeispiele ist die Unterstützung durch Fachlehrer der Notfallsanitäterschule unverzichtbar. Des Weiteren sind die Klassenlehrer zwar für die Unterrichtsgestaltung zuständig, haben aber neben dem Erteilen von Unterricht vor allem noch zahlreiche andere organisatorische Aufgaben. Um die knappe Ressource der Klassenlehrer für organisatorische Aspekte nutzen zu können, müssen Fachlehrer einen Großteil des Unterrichts übernehmen. Aus diesem Grund wird die Feuerwehr Oberhausen die Notfallsanitäterschule Mülheim / Oberhausen mit einem Fachlehrer unterstützen, der ebenfalls im Laufe des Jahres 2024 eingestellt werden soll.

Kostenwirksame Aspekte der Notfallsanitäter/innen-Ausbildung werden nach den Bestimmungen des jeweils gültigen Erlasses abgerechnet.

13. Synergien

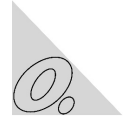
Die Berufsfeuerwehr Oberhausen ist durch die Stadt Oberhausen als Träger des Rettungsdienstes mit der Ausführung der Aufgaben im Rettungsdienst beauftragt. Gleichzeitig ist die Feuerwehr für die Tätigkeiten im Brandschutz, der Technischen Hilfeleistung, des Katastrophenschutzes und für die Gefahrenabwehr bei Großschadensfällen verantwortlich. Durch diese Zusammenführung von Aufgaben in einer einzigen Organisation ergeben sich wirtschaftliche Einsparungen und qualitative Verbesserungen sowie Synergieeffekte in verschiedener Hinsicht.

Wirtschaftliche Synergien

Wie oben bereits geschildert, treten im Rettungsdienst Bedarfsspitzen auf, die im Wesentlichen von der Tageszeit abhängig sind. Da diese Erscheinungen im Allgemeinen alle Rettungsdienstbereiche gleichermaßen betreffen, müssen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches Einsatzmittel zur Spitzenabdeckung vorgehalten werden.

Diese Einsatzmittel können in der jetzigen Organisationsform bei Bedarf durch Beamte besetzt werden, die in ihrer Erstfunktion auf Fahrzeugen des Brandschutzes oder der Technischen Hilfeleistung eingeteilt sind. Da diese Fälle relativ selten sind und sich im Wesentlichen während der normalen Wochenarbeitszeiten ereignen, in denen das auf Brandschutzfahrzeugen fehlende Personal durch einsatzdiensttaugliche Beamte des Tagesdienstes ersetzt werden kann, ist die dann noch verbleibende Schwächung der Brandschutzfunktionen vertretbar.

Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehren müssen aus verschiedenen Gründen (siehe unten) zumindest die Ausbildung zum Rettungssanitäter erhalten (AGBF). Die darauf aufbauende Ausbildung zum Notfallsanitäter ist für viele Aufgaben im Rettungsdienst vorgeschrieben und wird bei der Feuerwehr Oberhausen durchgeführt. Die Nutzung dieses Potentials ist auch aus wirtschaftlichen Gründen naheliegend und sinnvoll.

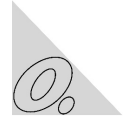


Qualitative Synergien

Sehr viele Einsätze im Bereich Abwehrender Brandschutz und Technische Hilfeleistung werden unter Beteiligung des Rettungsdienstes durchgeführt. Dabei ist die gemeinsame Kenntnis beider Bereiche oft entscheidend für den Einsatzerfolg. Die dazu notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen müssen den Rettungsdienstkräften der Berufsfeuerwehr nicht besonders vermittelt werden. Dritte bzw. Personen, die nicht über fundierte Kenntnisse und Erfahrungen aus diesen beiden Bereichen verfügen, zeigen in Einsätzen ein gefährliches Fehlverhalten.

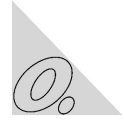
Da alle Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr über eine rettungsdienstliche Ausbildung verfügen, können sie bei Bedarf auch von allen Fahrzeugen qualifizierte Hilfe leisten. Die rettungsdienstliche Ausbildung aller Beamten der Berufsfeuerwehr ist daher ein wesentlicher Beitrag zur Erhöhung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Alle Einsatzkräfte auf Rettungsdienstfahrzeugen können im Umkehrschluss an Einsatzstellen natürlich auch mit Aufgaben des Brandschutzes oder der Technischen Hilfeleistung betraut werden. Gerade in den ersten Minuten von kritischen Einsätzen stellt das eine wichtige Unterstützung dar. Das Rettungsdienstpersonal ist jederzeit in der Lage, zum Beispiel eine tragbare Leiter oder ein Sprungrettungsgerät einzusetzen oder die Löschwasserversorgung aufzubauen.



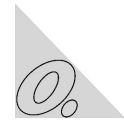
Literaturverzeichnis

- Rettungsdienstgesetz NRW (RettG NRW)
 - Sicherstellung von Grundbedarf, Spitzenbedarf und Sonderbedarf für Notfallrettung und Krankentransport
 - Sicherstellung MANV
 - Sicherstellung Spezialrettung (Intensivpflege-, schwergewichtige, infektiöse Patienten)
 - Fortbildungsverpflichtung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals
 - Fortbildungspflicht des ärztlichen Rettungsdienstpersonals im Sinne des Konsenspapiers der ÄKNO und der ÄKWL vom 08.12.2016
 - Verpflichtung zur Einsatzplanung und Zusammenarbeit mit Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäusern und dem ÖGD
 - dringende Transporte medizinischer Güter im Einsatzfall
- Notfallsanitätergesetz (NotSanG)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsanitäter und Rettungshelfer (RettAPO)
 - Runderlass „Ausführungsbestimmungen Notfallsanitäter
 - Ausbildung durch Praxisanleiter
 - Anteile der Ausbildungsarbeitszeit außerhalb des Einsatzdienstes
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
 - Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst
 - Abstützung auf den kommunalen Vorbereitungen zum MANV 50
- Empfehlungsschreiben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW zum Thema „Hilfsfristen“ in der Notfallrettung vom 28.11.2017
- ERC- Reanimationsleitlinien
- S3 Polytrauma Leitlinie
- Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade der 5 Länder AG
- Gemeinsames Rettungsdienstkompendium 2021
- Prütting Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen – Kommentar für die Praxis 3. Auflage Kohlhammer – Deutscher Gemeindeverlag 2001
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist
- Autorenpapier Notfallrettung Berlin, Dr. Dahmen
- Positionspapier Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030



Abkürzungsverzeichnis

AB-Rett	Abrollbehälter Rettungsdienst
AGBF	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BF	Berufsfeuerwehr
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
BLNG	Beauftragter der Leitenden-Notarzt-Gruppe
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELW	Einsatzleitwagen
FW	Feuerwache
GW-San	Gerätewagen Sanitätsdienst
I-KTW	Infektionskrankentransportwagen
ILS	Integrierte Leitstelle
IM	Innenministerium NRW
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser Hilfsdienst
MIK	Ministerium für Inneres und Kommunales NRW
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSanG	Notfallsanitättergesetz
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
RettG	Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen
RTH	Rettungshubschrauber
S-KTW	Schwerlast Krankentransportwagen
WLF	Wechseladerfahrzeug



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung im Ruhrgebiet bis 2040	3
Abbildung 2 Fläche und Bevölkerung Oberhausen nach Stadtbezirken.....	4
Abbildung 3 Einwohner je Quadratkilometer Oberhausen	4
Abbildung 4 Bodennutzungsarten.....	5
Abbildung 5 Versorgungsbereiche und Krankenhausstandorte Oberhausen	9
Abbildung 6 Einsatzentwicklung im Rettungsdienst	23
Abbildung 7 Bisherige Verteilung von Rettungsmitteln (Stand 2018)	24
Abbildung 8 Zukünftige Verteilung der Rettungsmittel (Stand 2022)	25
Abbildung 9 Feuer- und Rettungswache 1, Brücktorstraße.....	30
Abbildung 10 Feuer- und Rettungswache 2, Dorstener Straße.....	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Topographische Parameter.....	5
Tabelle 2 Verteilung der Straßenkategorien in Oberhausen	6
Tabelle 3 Außerklinische Einrichtungstypen und Verteilung	7
Tabelle 4 Sichtungskategorien und -verteilung bei MANV	13
Tabelle 5 Gesamtübersicht Notfallrettung (NEF) Stadt Oberhausen 2021	25
Tabelle 6 Gesamtübersicht Notfallrettung (RTW) Stadt Oberhausen 2021	26
Tabelle 7 Funktionsstärke Grundbedarf RTW / NEF Berufsfeuerwehr Oberhausen	26
Tabelle 8 Funktionsstärke Spitzenbedarf RTW Berufsfeuerwehr Oberhausen	27
Tabelle 9 Funktionsstärke Sockelbedarf Berufsfeuerwehr Oberhausen.....	28