

# Kreis Höxter

## Rettungsdienstbedarfsplan



2022

[WWW.KREIS-HOEXTER.DE](http://WWW.KREIS-HOEXTER.DE)



Bevölkerungsschutz  
Höxter | Lippe | Paderborn

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
<b>1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Ortsbeschreibung .....</b>	<b>9</b>
2.1 Größe und Ausdehnung	9
2.2 Städte und Gemeinden	10
2.3 Bevölkerungszahlen	11
2.4 Verkehrswesen	13
<b>3 Medizinische Infrastruktur.....</b>	<b>15</b>
3.1 Krankenhäuser	16
3.2 Pflegeeinrichtungen	17
<b>4 Planungsgrößen und Standards für den Rettungsdienst.....</b>	<b>18</b>
4.1 Aufgaben des Rettungsdienstes	18
4.2 Einrichtungen des Rettungsdienstes	18
4.2.1 Leitstelle	18
4.2.2 Rettungswachen	19
4.2.3 Blut- und Organtransport	20
4.3 Planungsziele	20
4.4 Fahrzeuge	21
4.5 Personal	22
4.5.1 Leitstelle	22
4.5.2 Nichtärztliches Personal	23

---

4.5.3	Rettungssanitäter	24
4.5.4	Rettungsassistenten und Notfallsanitäter	24
4.5.5	Notärzte	25
4.6	Organisation des Rettungsdienstes	26
4.6.1	Verwaltung	26
4.6.2	Aufsicht als Träger des Rettungsdienstes	26
4.7	Telenotarzt	27
4.8	Luftrettung	27
4.9	Wasserrettung (nicht gebührenrelevant)	28
4.10	Sonstige Einrichtungen des Rettungsdienstes	28
4.10.1	Psychosoziale Notfallversorgung (nicht gebührenrelevant)	28
<b>5</b>	<b>Bedarfsberechnung .....</b>	<b>29</b>
5.1	Versorgungsbereiche und IST-Zustand	29
5.1.1	Rettungswache Bad Driburg	30
5.1.2	Rettungswache Beverungen	32
5.1.3	Rettungswache Brakel	34
5.1.4	Rettungswache Höxter	36
5.1.5	Rettungswache Steinheim	38
5.1.6	Rettungswache Warburg	40
5.1.7	Rettungswache Willebadessen - Peckelsheim	42
5.1.8	Rettungsdienstzentrale	44
5.1.9	Versorgung durch benachbarte Träger	44
5.2	SOLL-Zustand und Planungsgrößen	47
<b>6</b>	<b>Besondere Versorgungslagen.....</b>	<b>50</b>
6.1	Massenanfall von Verletzten (MANV)	50
6.2	Sanitätsdienste (nicht gebührenrelevant)	52
6.3	Transport von besonderen Personengruppen	52

6.3.1	Hochinfektiöse Patienten	53
6.3.2	Schwerlast-Transporte	53
6.3.3	Intensivpatienten und Heimbeatmung	53
6.3.4	Früh- und Neugeborene	53
<b>7</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	<b>55</b>
7.1	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	55
7.2	Qualitätssicherung und Kooperation	56
7.3	Desinfektion und Hygiene	57
7.4	Koordinator Rettungsdienst	57
<b>8</b>	<b>Sonstiges</b>	<b>58</b>
8.1	Benutzungsgebühren	58
8.2	Umlage der Leitstellenkosten	59
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>60</b>
9.1	Fahrzeugvorhaltung und Standortstruktur	60
9.2	Personelle Veränderungen	60
9.3	Aussichten	61
<b>10</b>	<b>Anlagenverzeichnis</b>	<b>62</b>

**Hinweis:**

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweiligen anderen Geschlechts oder diverser Personen.

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
ELW	Einsatzleitwagen
JRS	Jahresrettungsmittelstunden
KAG NRW	Kommunalabgabengesetz
KdoW	Kommandowagen
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MGEPA NRW	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
RetSan	Rettungssanitäter
RettAss	Rettungsassistenten
NotSanG	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PVS	Personalvorhaltestunden
RettAPO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie Notfallrettung und den Kranktransport durch Unternehmer
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
RTW	Rettungstransportwagen
VZÄ	Vollzeitäquivalenzen

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung 1989-2019; Quelle: Kommunalprofil Kreis Höxter, Landesdatenbank IT.NRW (Stand: 29.10.2020) .....	11
Abbildung 2: Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2040; Quelle: Kommunalprofil Kreis Höxter, Landesdatenbank IT.NRW (Stand: 29.10.2020).....	12
Abbildung 3: Rettungswache Bad Driburg im Oktober 2021 .....	30
Abbildung 4: Rettungswache Beverungen im Oktober 2021 .....	32
Abbildung 5: Rettungswache Brakel im November 2021 .....	34
Abbildung 6: Rettungswache Höxter im Oktober 2021.....	36
Abbildung 7: Rettungswache Steinheim im Oktober 2021 .....	38
Abbildung 8: Rettungswache Warburg im November 2021.....	40
Abbildung 9: Rettungswache Peckelsheim im November 2021 .....	42
Abbildung 10: Versorgungsbereiche der Rettungswachen im Kreis Höxter .....	45
Abbildung 11: Versorgungsbereiche der Notarztsysteme im Kreis Höxter .....	46

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Strukturdaten Kreis Höxter (Stand: 30.06.2020); Quelle: Regionaldatenbank	
IT.NRW .....	10
Tabelle 2: Krankenhäuser mit Anzahl der Betten; Quelle: MAGS Krankenhausdatenbank	
NRW (Stand: 12.11.2021) .....	16
Tabelle 3: Pflegeplätze im Kreis Höxter; Quelle: Kommunale Pflegeberatung Kreis Höxter..	
17	
Tabelle 4: Personalbesetzung der Leitstelle Kreis Höxter .....	
22	
Tabelle 5: IST-Rettungsmittelvorhaltung Bad Driburg .....	
30	
Tabelle 6: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Bad Driburg.....	
31	
Tabelle 7: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems Bad	
Driburg .....	
31	
Tabelle 8: IST-Rettungsmittelvorhaltung Beverungen.....	
32	
Tabelle 9: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Beverungen .....	
33	
Tabelle 10: IST-Rettungsmittelvorhaltung Brakel.....	
35	
Tabelle 11: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Brakel .....	
35	
Tabelle 12: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems	
Brakel .....	
35	
Tabelle 13: IST-Rettungsmittelvorhaltung Höxter .....	
36	
Tabelle 14: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Höxter .....	
37	
Tabelle 15: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems	
Höxter .....	
37	
Tabelle 16: IST-Rettungsmittelvorhaltung Steinheim .....	
39	
Tabelle 17: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Steinheim.....	
39	
Tabelle 18: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems	
Steinheim .....	
39	
Tabelle 19: IST-Rettungsmittelvorhaltung Warburg .....	
40	
Tabelle 20: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Warburg.....	
41	
Tabelle 21: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems	
Warburg .....	
41	
Tabelle 22: IST-Rettungsmittelvorhaltung Peckelsheim.....	
42	
Tabelle 23: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich der Rettungswache Peckelsheim .....	
43	
Tabelle 24: SOLL-Rettungsmittelvorhaltung Rettungsdienst Kreis Höxter .....	
49	

# 1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

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

Gem. § 7 Abs. 1 RettG NRW errichtet und unterhält der Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Abs. 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle).

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW Leitende Notärzte und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichend Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Der Träger des Rettungsdienstes arbeitet gem. § 11 Abs. 1 RettG NRW zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen.

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen gem. § 12 Abs. 1 RettG NRW Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere die Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen. Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 2 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.



Die Kreise und kreisfreien Städte werten diese Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist gem. § 12 Abs. 3 RettG NRW Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen gem. § 12 Abs. 4 RettG NRW eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

Gem. § 12 Abs. 5 RettG NRW ist der Bedarfsplan kontinuierlich unter Beteiligung der o.g. Verbände zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu aktualisieren.

Der derzeit gültige Bedarfsplan wurde durch den Kreistag in seiner Sitzung am 30.06.2016 beschlossen. Am 04.04.2019 stimmte der Kreistag der vereinfachten Fortschreibung des Bedarfsplanes zu.

## 2 Ortsbeschreibung

### 2.1 Größe und Ausdehnung

Der Kreis Höxter ist der am weitesten östlich gelegenen Kreis des Landes Nordrhein-Westfalen und grenzt an die Bundesländer Niedersachsen und Hessen (Dreiländereck). Seine Grenzen werden im Westen durch den Naturpark Eggegebirge/Südlicher Teutoburger Wald, im Norden durch das lippische Bergland, im Osten durch die Weser und den Naturpark Solling-Vogler und im Süden durch das Diemeltal gekennzeichnet. Er grenzt im Süden an die Landkreise Waldeck-Frankenberg und Kassel (beide Hessen), im Osten an den Landkreis Holzminden (Niedersachsen) und im Norden und Westen an die Kreise Lippe, Paderborn und den Hochsauerlandkreis (alle drei Nordrhein-Westfalen).

**Höchste Erhebung:** Köterberg im Norden des Kreisgebietes,  
496 m über NN (Bergspitze im Kreis Lippe)

**Tiefste Stelle:** Wesertal nördlich von Höxter-Stahle,  
83 m über NN

**Größte Nord-Süd-Ausdehnung:** rd. 52 km

**Größte Ost-West-Ausdehnung:** rd. 33 km

Der Kreis Höxter umfasst eine Fläche von rd. 1.200 km<sup>2</sup> mit 140.120 Einwohnern (Stand: 30.06.2020). Damit gehört der Kreis Höxter zu den zehn flächenmäßig größten Kreisen in NRW und ist überwiegend ländlich und mittelständisch strukturiert.

Die Land- und Forstwirtschaft stellt im Vergleich zur Landesstruktur auch heute noch einen überproportional raumbedeutsamen und die Kulturlandschaft prägenden Faktor dar.

## 2.2 Städte und Gemeinden

Der Kreis Höxter besteht aus 10 kreisangehörigen Städten und 124 Ortschaften. Die größten Gemeinden sind die Städte Höxter mit rund 28.700, Warburg mit rund 23.000, Bad Driburg mit rund 19.000 und Brakel mit rund 16.100 Einwohnern.

	Fläche (km <sup>2</sup> )	Einwohner	Einwohner je km <sup>2</sup>
Bad Driburg	115,30	18.938	164,25
Beverungen	98,09	13.083	133,38
Borgentreich	138,94	8.716	62,73
Brakel	173,92	16.092	92,53
Höxter	158,16	28.689	181,39
Marienmünster	64,36	4.884	75,89
Nieheim	79,71	6.052	75,93
Steinheim	75,69	12.550	165,81
Warburg	168,84	22.994	136,19
Willebadessen	128,41	8.122	63,25
<b>Kreis Höxter</b>	<b>1.201,42</b>	<b>140.120</b>	<b>116,63</b>

Tabelle 1: Strukturdaten Kreis Höxter (Stand: 30.06.2020); Quelle: Regionaldatenbank IT.NRW

## 2.3 Bevölkerungszahlen

Die nachstehenden Grafiken verdeutlicht die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Höxter, sowie im Land Nordrhein-Westfalen. In Abbildung 1 wird die Entwicklung im Zeitraum 1989 bis 2019 aufgezeigt, während Abbildung 2 eine Vorausberechnung bis in das Jahr 2040 darstellt.

Bevölkerungsstand\*) 31.12.1989 – 31.12.2019

Bevölkerungsgruppe	1989	1994	1999	2004	2009	2014	2019
<b>Bevölkerung insgesamt</b>	<b>142 793</b>	<b>153 379</b>	<b>155 668</b>	<b>154 289</b>	<b>148 470</b>	<b>142 770</b>	<b>140 251</b>
Weiblich	73 368	78 054	79 032	78 056	74 984	71 929	70 387
Nichtdeutsche <sup>1)</sup>	4 753	7 403	7 966	7 593	6 847	5 772	8 386

\*) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis Volkszählung 1987 und Zensus 2011 – 1) Die Gliederung „deutsch/nichtdeutsch“ ist durch die Reform des Staatsangehörigkeitsrechts von 1999 ab dem Berichtsjahr 2000 beeinflusst; bis einschließl. 1998 geschätzte Werte.

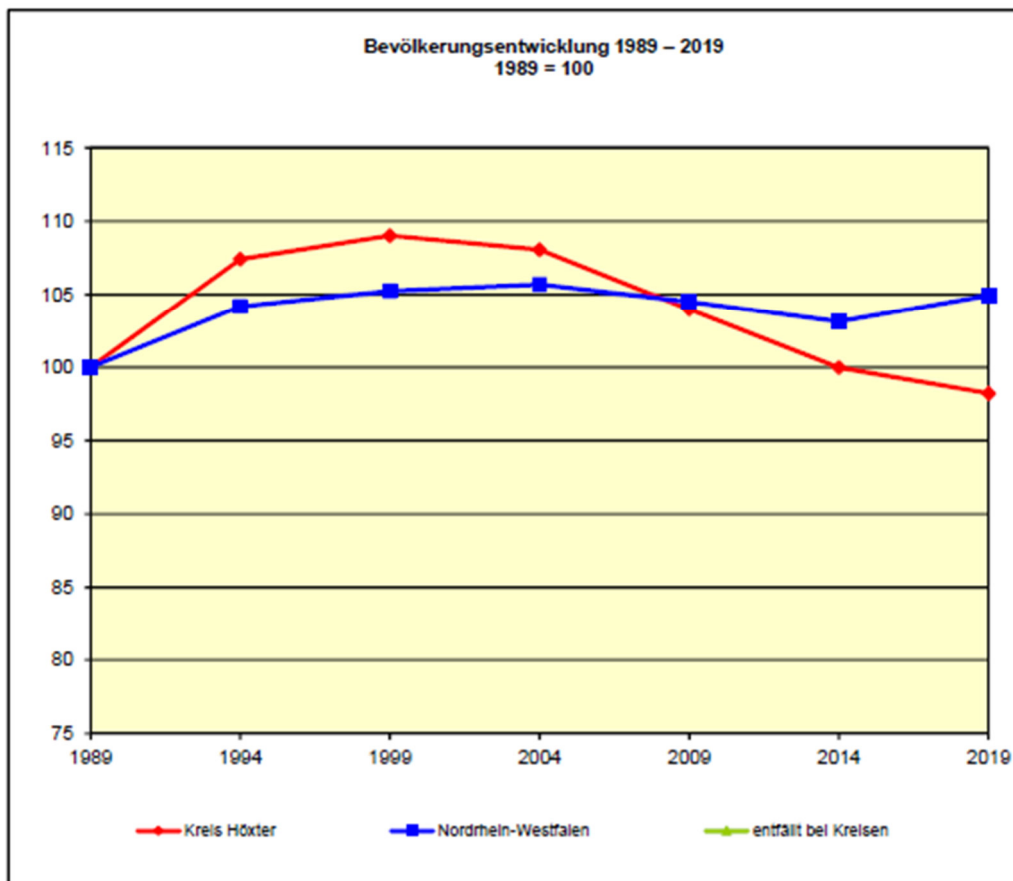
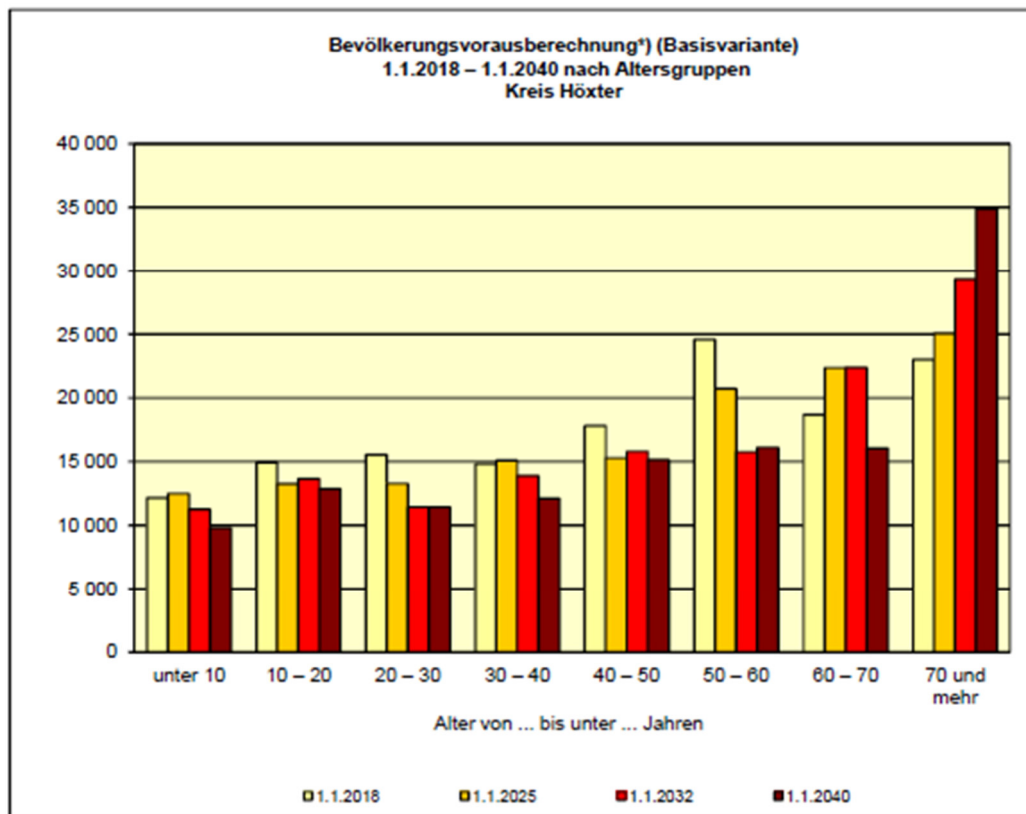


Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung 1989-2019; Quelle: Kommunalprofil Kreis Höxter, Landesdatenbank IT.NRW (Stand: 29.10.2020)

**Bevölkerungsvorausberechnung\*) (Basisvariante) 1.1.2018 – 1.1.2040 nach Altersgruppen und Geschlecht**

Altersgruppe Geschlecht	Kreis Höxter				Nordrhein-Westfalen		
	1.1.2018	1.1.2025		1.1.2040		1.1.2025	1.1.2040
	Anzahl	2018=100		Anzahl	2018=100		2018=100
<b>Bevölkerung insgesamt</b>	<b>141 565</b>	<b>137 501</b>	<b>97,1</b>	<b>128 384</b>	<b>90,7</b>	<b>100,9</b>	<b>100,9</b>
davon im Alter von ... Jahren							
unter 6	7 243	7 178	99,1	5 457	75,3	104,2	89,9
6 bis unter 18	18 808	15 714	94,8	14 391	86,7	103,0	105,3
18 bis unter 25	11 139	9 354	84,0	8 907	80,0	87,7	94,8
25 bis unter 30	7 658	6 748	88,1	5 334	69,7	95,8	83,8
30 bis unter 40	14 823	15 088	101,8	12 107	81,7	108,3	94,1
40 bis unter 50	17 801	15 280	85,8	15 137	85,0	92,7	103,5
50 bis unter 60	24 577	20 723	84,3	16 099	65,5	89,1	78,8
60 bis unter 65	10 190	12 105	118,8	7 673	75,3	121,5	86,1
65 und mehr	31 526	35 311	112,0	43 279	137,3	109,2	133,4
18 bis unter 65	86 188	79 298	92,0	65 257	75,7	97,4	90,3
Männlich	70 508	68 655	97,4	64 257	91,1	101,4	102,2
Weiblich	71 057	68 846	96,9	64 127	90,2	100,4	99,7

\*) Für die Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen werden Ergebnisse der Statistiken der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen, der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie der Sterbetafeln genutzt.



\*) Für die Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen werden Ergebnisse der Statistiken der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen, der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie der Sterbetafeln genutzt.

Abbildung 2: Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2040; Quelle: Kommunalprofil Kreis Höxter, Landesdatenbank IT.NRW (Stand: 29.10.2020)

Die Bevölkerungsdichte beträgt rd. 117 Einwohner je km<sup>2</sup>. Im Vergleich zur durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von rd. 525 Einwohner je km<sup>2</sup> in NRW ist diese im Kreis Höxter somit äußerst gering.

Gleichwohl die Bevölkerungsvorausberechnung des Landes Nordrhein-Westfalen für 2025 einen leichten Rückgang der Bevölkerung um etwa 3.000 Einwohner prognostiziert, steigt die Anzahl der Einwohner mit einem Alter von über 65 Jahren um etwa 3.000 Einwohner. Diese Entwicklung ist insofern relevant, als dass in dieser Altersgruppe die altersspezifischen Einschränkungen zunehmen und damit die Wahrscheinlichkeit von Rettungsdiensteinsätzen steigt.

## 2.4 Verkehrswesen

Der Kreis Höxter wird im Süden durch die Bundesautobahn (A 44 Kassel-Dortmund) erschlossen. Durch das Kreisgebiet führen sieben Bundesstraßen von rd. 250 km Länge, rd. 379 km Landesstraßen und rd. 460 km Kreisstraßen (inkl. dem Weserradweg K31/R99 mit 40 km), ergänzt um rd. 860 km Gemeindestraßen.

Die wichtigsten Verkehrswege innerhalb des Kreisgebietes sind die Bundesstraßen:

B 252	Autobahnanschluss Warburg-Brakel-Nieheim-Steinheim (Ostwestfalenstraße)
B 64	Bad Driburg-Brakel-Höxter/Stahle
B 83	Beverungen-Höxter/Stahle
B 241	Warburg/Ossendorf-Borgentreich-Beverungen
B 7/68	Warburg/Scherfede-Kassel
B 239	Höxter-Löwendorf-Detmold

Die folgenden Eisenbahnstrecken führen durch den Kreis Höxter:

RB 84	„Egge-Bahn“ von Paderborn nach Kreiensen und
RB 85	„Oberweser-Bahn“ von Ottbergen nach Göttingen betrieben durch die NordWestBahn,



- S5 Paderborn nach Hannover-Flughafen und
- RE 17 „Sauerland-Express“ von Hagen-Bestwig nach Kassel  
betrieben durch die Deutsche Bahn AG und die
  
- RE 11 Düsseldorf nach Kassel-Wilhelmshöhe  
betrieben durch den Rhein Ruhr Xpress.

In der Kreisstadt Höxter, Ortschaft Brenkhausen, befindet sich zudem der Verkehrslandeplatz Höxter-Holzminden.

### 3 Medizinische Infrastruktur

Gemäß § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatienteninnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

Im Rahmen der präklinischen Erstversorgung können die mitwirkenden Rettungskräfte (Notärzte / Mitarbeiter Rettungsdienst) entsprechend der Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser für den einzelnen Patienten bzw. für das einzelne Krankheitsbild auch unabhängig vom zugeordneten Notfallaufnahmebereich Notfallzuweisungen vornehmen.

Im Übrigen obliegt es jeweils der Entscheidung des Notarztes, welches Krankenhaus am schnellsten zu erreichen ist und die geeignete Versorgung gewährleistet.

Gemäß § 2 Abs. 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) ist das Krankenhaus verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung nach den durch Bescheid gemäß § 16 KHGG NRW getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Notfallpatienten haben Vorrang.

Durch eine Veränderung in der Krankenhausstruktur nehmen seit dem 01.10.2020 die Krankenhäuser St. Vincenz in Brakel und St. Rochus in Steinheim keine Notfallpatienten mehr auf. Damit stehen nur noch die Notaufnahmen im St. Ansgar Krankenhaus Höxter, St. Josef Hospital Bad Driburg und im Helios Klinikum Warburg zur Verfügung. **Die Dauer der Fahrzeugbindung hat dadurch deutlich zugenommen.**



### 3.1 Krankenhäuser

Für die medizinische Versorgung stehen im Kreis Höxter die folgenden Kliniken mit den entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten (Bettenanzahl) zur Verfügung:

<b>Fachabteilung</b>	<b>Katholische Hospitalvereinigung Weser-Egge gGmbH (KHWE)</b> mit den vier Standorten in Brakel, Höxter, Steinheim und Bad Driburg	<b>Helios Klinikum Warburg GmbH</b>
Augenheilkunde	1	
Chirurgie	198	50
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	40	
Geriatric	65	22
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	2	
Innere Medizin	296	57
Kinder- und Jugendmedizin	35	
Neurologie	40	
Psychotherapie	106	
Strahlentherapie	5	
Urologie	25	10
<b>Bettenzahl gesamt</b>	<b>813</b>	<b>139</b>

Tabelle 2: Krankenhäuser mit Anzahl der Betten; Quelle: MAGS Krankenhausdatenbank NRW (Stand: 12.11.2021)

Die Standorte der KHWE in Brakel und Steinheim nehmen keine Notfallpatienten auf. Damit stehen die dortigen Bettenkapazitäten planerisch nicht für eine medizinische Primärversorgung zur Verfügung.

Die Augenheilkunde und die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sind reine Belegbetten. Diese Fachrichtungen stehen daher ebenfalls nicht für eine notfallmedizinische Versorgung zur Verfügung.

Zudem werden Krankenhäuser in angrenzenden Kreisen als nächstgelegene geeignete Versorgungseinrichtung oder weil sie über entsprechende Fachabteilungen verfügen, die im Kreis Höxter nicht zur Verfügung stehen, angefahren.

### 3.2 Pflegeeinrichtungen

In den stationären Pflegeeinrichtungen kommt es regelmäßig zu Einsätzen des Krankentransports und der Notfallrettung.

Die folgenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen stehen im Kreis Höxter zu Verfügung:

Stadt	Plätze Pflegeeinrichtungen insgesamt	davon in vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen
Bad Driburg	542	495
Beverungen	114	114
Borgentreich	55	55
Brakel	334	312
Höxter	486	471
Marienmünster	86	72
Nieheim	90	76
Steinheim	140	128
Warburg	674	633
Willebadessen	116	105
<b>Insgesamt</b>	<b>2.637</b>	<b>2.461</b>

Tabelle 3: Pflegeplätze im Kreis Höxter; Quelle: Kommunale Pflegeberatung Kreis Höxter

## 4 Planungsgrößen und Standards für den Rettungsdienst

### 4.1 Aufgaben des Rettungsdienstes

Die 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 qualitativ geeigneter Form und die Leistungserbringung in kürzest möglicher Zeit zu sozial tragbaren Benutzungsentgelten (Kohlhammer-RettG NRW, § 6 Randnummer 1).

### 4.2 Einrichtungen des Rettungsdienstes

#### 4.2.1 Leitstelle

Gemäß § 8 Abs.1 RettG NRW lenkt die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Zu den Aufgaben der Leitstelle gehört ebenfalls, einen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten gem. § 8 Abs. 3 RettG NRW zu führen.

Der Kreis Höxter betreibt die einheitliche Leitstelle am Standort Am Galgenberg 7, 33034 Brakel.

Die dringend notwendige Erweiterung der Leitstelle konnte nicht wie geplant in den Jahren 2017/2018 durchgeführt werden. Mittlerweile wurde jedoch der erste Bauabschnitt abgeschlossen. Damit stehen den Leitstellendisponenten ein Teil des neuen Betriebsraumes mit entsprechender technischer Ausstattung sowie sanierte Sozialräume zur Verfügung. Mit dem kompletten Abschluss der Baumaßnahme ist 2022 zu rechnen.

Wesentliche technische Ausstattung und Möglichkeiten der Kreisleitstelle (u.a.):

- 6 Einsatzleitplätze mit gleicher Ausstattung
- 1 Einsatzplatz Lageführung
- Langzeitdokumentationsanlage
- Einsatzleitsystem ISE COBRA
- Lageinformations- und Darstellungssystem
- Geografische Informationssysteme
- GPS-Standortübertragung zum Fahrzeugstandortbezogenen Einsatzmittelvorschlag
- Telefonanlage eurofunk Kappacher – emc<sup>2</sup>
- Funkanlagen:
  - o 2-Meter-Funk für digitale (POCSAC) Alarmierung
  - o Digitalfunkanbindung über DF-Stecker und FRT
- Weitere Informationssysteme wie z.B.:
  - o IGS-Fire des Landes NRW (Gefahrstoffauskunftsdatei)
  - o IG NRW (Ressourcenübersicht)
- Leitstellenvernetzung mit den Kreisleitstellen Paderborn und Lippe

Die Einsatzleit- und Funksysteme sind redundant angelegt.

#### 4.2.2 Rettungswachen

Gem. § 9 Abs. 1 RettG NRW halten die Rettungswachen die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch. Auf Anweisung der Leitstelle haben die Rettungswachen auch Einsätze außerhalb ihres Bereiches durchzuführen.

Der Rettungsdienst im Kreis Höxter ist mit 7 Rettungswachen in den Städten Bad Driburg, Beverungen, Brakel, Höxter, Steinheim, Warburg und Willebadessen-Peckelsheim organisiert.

Der Kreis Höxter ist Träger und Betreiber der Rettungswachen Bad Driburg, Beverungen, Brakel, Steinheim, Warburg und Willebadessen-Peckelsheim.

Die Rettungswache Höxter wird von der Stadt Höxter als mittlere kreisangehörige Stadt gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW in eigener Trägerschaft unterhalten und betrieben.

### 4.2.3 Blut- und Organtransport

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

## 4.3 Planungsziele

In der die Notfallrettung ist der Zeitfaktor von entscheidender Bedeutung. Die **Eintreffzeit**, auch **Hilfsfrist** genannt, ist dabei die ausschlaggebende Planungsgröße.

Das Ergebnis der „Arbeitsgruppe Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen hat einvernehmlich die planerische Hilfsfrist in der Notfallrettung definiert als die Zeitspanne vom Anfang der Disposition des Leitstellendisponenten (Einsatzeröffnung) bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels (RTW und/ oder NEF) an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße.

Für Nordrhein-Westfalen sind Eintreffzeiten in der Notfallrettung gesetzlich nicht festgelegt. Im Erlass des Ministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW (II C 6 – 0712.1.2/0715.1 vom 05.04.2000) sowie in der amtlichen Begründung von 1992 zu § 12 RettG NRW wird jedoch von einer Eintreffzeit von 5-8 Minuten im städtischen und von bis zu 12 Minuten im ländlichen Bereich ausgegangen.

Der Kreis Höxter ist mit einer durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von rd. 117 Einwohnern/km<sup>2</sup> als ländlicher Bereich anzusehen. **Aufgrund dieser Ausführungen sollte die Hilfsfrist 12 Minuten nicht überschreiten.**

Mit dem **Sicherheitsniveau**, auch **Erfüllungsgrad** oder **Erreichungsgrad** genannt, wird der Grad der Einhaltung der Eintreffzeit (Hilfsfrist) beschrieben.

Gemäß der Rechtsprechung des OVG Münster vom 15.03.2004 (13/B, 16/04) sowie des Erlasses MGEPA NRW vom 08.10.2010 soll in 90% der Notfalleinsätze die Hilfsfrist von 12 Minuten im ländlichen Raum eingehalten werden.

Diese „planerische Hilfsfrist“ ist zentrales Kriterium für die Organisation des Rettungsdienstbereiches Kreis Höxter. Diese Kriterien bestimmen auch unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit den Aufbau, die Ausstattung, die Vorhaltung und damit die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes.

**Ziel des Kreises Höxter ist es, dieses wesentliche Qualitätsmerkmal weiter zu optimieren und einen Erreichungsgrad von mindestens 90 % innerhalb von 12 Minuten nach Alarmierung mit dem ersteintreffenden Rettungsmittel aufzuweisen.**

## 4.4 Fahrzeuge

Der Bestand an Fahrzeugen des Rettungsdienstes zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben wird unterschieden in

- vorgehaltene **Einsatzfahrzeuge** (alle ständig sowie zeitabhängig besetzten Fahrzeuge) und
- vorgehaltene **Fahrzeuge** zur Sicherstellung des Spitzenbedarf, Sonderbedarf und der Abdeckung von Fahrzeugausfällen (zur Deckung von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion etc.)

Die Ausstattung der Rettungsdienstfahrzeuge richtet sich nach den Vorgaben der entsprechenden DIN-Normen EN 1789 (RTW und KTW) und DIN 75079 (NEF). Aufgrund der Erfahrungswerte der vergangenen Jahre ist es aus betriebswirtschaftlichen Gründen erforderlich, die Einsatzfahrzeuge im Regelfall in folgenden Intervallen zu ersetzen:

Rettungstransportwagen (RTW)	6 Jahre oder 250.000 km
Krankentransportwagen (KTW)	8 Jahre oder 250.000 km
Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)	6 Jahre oder 250.000 km

Sämtliche medizinisch-technischen Geräte entsprechen dem aktuellen Stand der Technik und sind CE zertifiziert.

## 4.5 Personal

### 4.5.1 Leitstelle

Das Personal der Leitstelle besteht aktuell aus den folgenden Personen:

- ein hauptamtlicher Leiter und ein Stellvertreter
- fünf (sechs) Lagedienstführer im 24-Stunden-Schichtdienst
- dreizehn (zwölf) Disponenten im 24-Stunden-Schichtdienst
- zwei Mitarbeiter als Systemadministratoren für die Leitstellentechnik und den Rettungsdienst
- eine halbe Stelle Vorhaltung Administration elektronische Datenerfassung im Rettungsdienst
- ein Mitarbeiter als Systemadministrator für den Digitalfunk und die Fahrzeugtechnik
- zwei Mitarbeiter in der Kreisfeuerwehrzentrale mit Stellenanteilen für die Verwaltung zentraler rettungsdienstlicher Komponenten

Die Personalbesetzung stellt sich wie folgt dar:

Wochentag	Anzahl Mitarbeiter	Anwesenheitszeit	Funktion
<b>Montag bis Freitag</b>	1 Mitarbeiter	Tagesdienst	Leiter der Leitstelle
	1 Mitarbeiter	Tagesdienst	Stellv. Leiter der Leitstelle und Springer Lagedienstführer
	2 Mitarbeiter	Tagesdienst	Systemadministration
<b>Montag bis Sonntag</b>	1 Mitarbeiter	24-Stunden-Schicht	Lagedienstführer und Disposition
	3 Mitarbeiter	24-Stunden-Schicht	Disposition

Tabelle 4: Personalbesetzung der Leitstelle Kreis Höxter

Die Mitarbeiter (Disponenten) in der Leitstelle müssen mindestens die Laufbahnprüfung für die Laufbahngruppe 1.2 im feuerwehrtechnischen Dienst in NRW, die Ausbildung zum Leitstellensanitäter, die Ausbildung zum hauptamtlichen Gruppenführer (Gruppenführer-Basis, Hauptamtliche Gruppenführer- Qualifikation – Modul Gruppenführer-Aufbaulehrgang, Hauptamtliche Gruppenführer-Qualifikation – Modul Mitarbeiterführung) sowie den Leitstellenlehrgang NRW (BLst) erfolgreich absolviert haben.

Die Lagedienstführer sind entsprechen ihrer Aufgaben weiter zu qualifizieren.

Die Leitung der Leitstelle (Leiter und Stellvertreter) verfügen mindestens über die Laufbahnprüfung für die Laufbahngruppe 2.1 für den feuerwehrtechnischen Dienst in NRW.

#### 4.5.2 Nichtärztliches Personal

Die Besetzung der Rettungsmittel ist in § 4 RettG NRW geregelt. Demnach müssen die in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personen für diese Aufgabe gesundheitlich und fachlich geeignet sein. Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen.

Für den Krankentransport ist mindestens ein Rettungssanitäter und für die Notfallrettung ein Notfallsanitäter beziehungsweise mindestens ein Rettungsassistent zur Betreuung und Versorgung der Patienten einzusetzen. Als Fahrer fachlich geeignet ist für den Krankentransport, wer mindestens als Rettungshelfer ausgebildet worden ist, für die Notfallrettung, wer als Rettungssanitäter ausgebildet ist oder an einem entsprechenden Lehrgang nach § 4 Rettungsassistentengesetz teilgenommen und die staatliche Prüfung bestanden hat, für die Führung eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges, wer die Berufsbezeichnung Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäter führen darf. Entsprechend der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Berufsfeuerwehr müssen diese zudem über die Gruppenführerausbildung verfügen.

Mit Ablauf des 31.12.2026 wird die Funktion des Rettungsassistenten durch den Notfallsanitäter ersetzt.



Ferner muss sich das nichtärztliche Personal jährlich einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung unterziehen. Praxisanleiter müssen ab dem 01.01.2024 zusätzlich berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von 24 Stunden jährlich absolvieren. Es besteht außerdem die Möglichkeit, an weiteren Fortbildungen zu rettungsdienstlichen Themen teilzunehmen.

Der Erwerb des Führerscheins der Klasse C 1 ist erforderlich und wird bei der Einstellung vorausgesetzt (nicht gebührenrelevant).

Zudem verfügen einige über zusätzliche Funktionen bzw. Qualifikationen:

- Wachleiter / stellvertretender Wachleiter
- Praxisanleiter
- Hygienebeauftragter
- Desinfektor
- Gruppenführer im Rettungsdienst  
(Die Finanzierung der Ausbildungskosten werden im Rahmen der Gebührenkalkulation mit den Krankenkassen abgestimmt)
- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- MPG-Beauftragter
- Arzneimittelbeauftragter
- Fahrzeugbeauftragter
- Sicherheitsbeauftragter

### 4.5.3 Rettungssanitäter

Rettungssanitäter verfügen über eine Ausbildung gemäß der in NRW gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (RettAPO NRW). Die Ausbildungsdauer umfasst 520 Stunden und gliedert sich in vier Teile: die theoretische Ausbildung an einer anerkannten Rettungsdienstschule, das Klinikpraktikum, das Rettungswachenpraktikum und die Prüfung.

### 4.5.4 Rettungsassistenten und Notfallsanitäter

Mit Wirkung vom 01.01.2014 ist das Notfallsanitättergesetz (NotSanG) in Kraft getreten und löste damit die bisherige 2-jährige Ausbildung zum Rettungsassistenten ab.

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter ist in der Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsordnung geregelt. Die Ausbildungsdauer beträgt drei Jahre oder berufsbegleitend bis zu fünf Jahre. Die Ausbildung wird an einer anerkannten Rettungsdienstschule durchgeführt. Zudem findet die praktische Ausbildung an einer zertifizierten Lehrrettungswache und in einem geeigneten Krankenhaus statt.

Die Fahrzeuge der Notfallrettung sind je mit mindestens einem Notfallsanitäter zu besetzen. Bis zum 31.12.2026 kann übergangsweise auch ein Rettungsassistent diese Funktion ausüben.

Rettungsassistenten, die mindestens fünf Jahre in ihrem Beruf tätig waren, haben die Möglichkeit sich bis zum 31.12.2023 zum Notfallsanitäter weiter zu qualifizieren. Dafür ist es erforderlich bis zum vor genannten Datum die staatliche Ergänzungsprüfung (EP 1) abzulegen und zu bestehen.

#### 4.5.5 Notärzte

Seit 2010 stellt der Notarztträgerverein im Kreis Höxter e.V. in enger Zusammenarbeit mit dem Kreis Höxter das ärztliche Personal für alle fünf Notarztssysteme (Bad Driburg, Brakel, Höxter, Steinheim und Warburg) sicher. Diese Zusammenarbeit ist durch eine Sicherstellungsvereinbarung geregelt.

Durch einen internetbasierten Dienstplan ist die Einbindung von externen Notärzten möglich. Der Verein organisiert jedes Quartal Fortbildungsveranstaltungen für Notärzte. Die Finanzierung des Notarztträgervereins erfolgt durch ein Budget vom Kreis Höxter.

## 4.6 Organisation des Rettungsdienstes

### 4.6.1 Verwaltung

Die Rettungswachen sind die Organisationseinheiten im Rettungsdienst, von denen die notwendigen Hilfeleistungen ausgehen. Hier werden alle erforderlichen Rettungsmittel vorgehalten.

Der Kreis Höxter ist Träger und Betreiber von sechs Rettungswachen, die in drei Wachverbänden gegliedert sind:

- Wachverbund Steinheim – Bad Driburg
- Wachverbund Brakel - Beverungen
- Wachverbund Warburg – Willebadessen (Ortsteil Peckelsheim)

Die Rettungswache Höxter wird von der Stadt Höxter als mittlere kreisangehörige Stadt gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW in eigener Trägerschaft unterhalten und betrieben.

Die Wachverbände werden durch einen Wachleiter geleitet. Diese werden von einem stellvertretenden Wachleiter, der in der jeweiligen anderen Wache des Wachverbundes verankert ist, unterstützt.

Die Rettungswachen Bad Driburg, Höxter und Steinheim sind zudem als **Lehrrettungswachen** zertifiziert. Die Rettungswachen Brakel-Beverungen und Warburg-Peckelsheim sind als **Verbund Lehrrettungswachen** gem. § 1 Abs. 3 RettAPO zugelassen. Insgesamt sind zehn Praxisanleiter qualifiziert Notfallsanitäter und Rettungssanitäter auszubilden.

### 4.6.2 Aufsicht als Träger des Rettungsdienstes

Der Kreis Höxter ist gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 RettG NRW Träger des Rettungsdienstes und verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes, sicherzustellen.

## 4.7 Telenotarzt

Der Kreis Höxter ist neben der Stadt Bielefeld und den Kreisen Gütersloh, Herford, Lippe, Minden-Lübbecke und Paderborn Mitglied im Pilotprojekt Telenotarztsystem Ostwestfalen Lippe (TNA – OWL). Die Etablierung des Telenotarztsystems ist in der Anlage 1 zum Bedarfsplan weiter ausgeführt.

## 4.8 Luftrettung

Die Luftrettung ist unter Berücksichtigung der eingeschränkten Einsatzfähigkeit durch Tageszeit und Wetterlagen ein wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil des Rettungsdienstes.

Im Einzelfall kann hierdurch ein Geschwindigkeitsvorteil gegenüber bodengebundenen Elementen der Notfallrettung erreicht werden. Dies geschieht u. a. durch schnelles Heranführen eines Notarztes bei Verhinderung des bodengebundenen Notarztes oder bei Patiententransporten in weiter entfernte geeignete Akutkrankenhäuser und Spezialkliniken. Nach § 10 Abs. 1 RettG NRW werden für die Luftrettung Hubschrauber mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten. Der Kreis Höxter greift regelmäßig auf folgende Rettungshubschrauber zurück:

- Christoph 13 mit Standort in Bielefeld
- Christoph 7 mit Standort in Kassel
- Christoph 44 mit Standort in Göttingen

Der Kreis Höxter ist Mitglied in der Trägergemeinschaft für den Betrieb des Rettungshubschraubers „Christoph 13“. Als Kernträger übernimmt die Stadt Bielefeld alle sich aus dem Betrieb und Einsatz des Rettungshubschraubers ergebenden Aufgaben. Die Inanspruchnahme des Rettungshubschraubers wird direkt vom Betreiber über Gebühren abgerechnet.

Zudem ist der Kreis Höxter Mitglied der Trägergemeinschaft des Intensivhubschraubers „ITH Westfalen“. Dieser hat seinen Sitz in Steinfurt und wird im Bedarfsfall durch die Leitstelle alarmiert.

## 4.9 Wasserrettung (nicht gebührenrelevant)

Die Wasserrettung unterstützt und ergänzt den bodengebundenen Rettungsdienst. Dabei übernimmt sie die Aufgabe, Maßnahmen einzuleiten, die zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden geeignet sind. Dies umfasst die Herstellung der Transportfähigkeit und die sach- und fachgerechte Betreuung bis zur Übernahme durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung.

Für den Fall der Wasserrettung kann bei den nachfolgenden Hilfsorganisationen im Kreis Höxter auf folgende Ausstattung zurückgegriffen werden:

- DLRG Brakel: Tauchtrupp, Bootstrupp, zwei Motorfesttrumpfboote (4-6 Personen), davon eines als Hochwasserboot (mit Rollen)
- DLRG Peckelsheim: Bootstrupp, Motorfesttrumpfboot (4-6 Personen)
- Technisches Hilfswerk OV Höxter: Fachgruppe Wassergefahren, drei Motorfesttrumpfboote (15-20 Personen)

Daneben hat das Land NRW landesweit Wasserrettungszüge aufgestellt.

## 4.10 Sonstige Einrichtungen des Rettungsdienstes

### 4.10.1 Psychosoziale Notfallversorgung (nicht gebührenrelevant)

Schwere Unglücke erfordern zunehmend eine qualifizierte Betreuung der Betroffenen, Angehörigen, aber auch der eingesetzten Rettungskräfte. Im Kreis Höxter wurde daher gemeinsam mit Seelsorgern beider Konfessionen sowie mit Vertretern der Freiwilligen Feuerwehren die Psychosoziale Notfallversorgung eingerichtet. Durch eine kontinuierliche Aus- und Fortbildung kann im psychischen und psychosozialen Bereich eine umfassende Betreuung gewährleistet werden. Die Psychosoziale Notfallversorgung stellt sich im Kreis Höxter als zusätzliches Glied der Rettungskette dar.

## 5 Bedarfsberechnung

### 5.1 Versorgungsbereiche und IST-Zustand

Die Leitstelle alarmiert nach der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie“. Hierbei prüft die Leitstelle die Verfügbarkeit der dem Notfallort am nächsten zu Verfügung stehenden Rettungsmittel, mit dem Ziel, möglichst schnell verfügbare und geeignete Rettungsmittel zum Notfallort zu entsenden. Die im Folgenden aufgeführten Versorgungs- und Mitversorgungsbereiche dienen daher lediglich als Rückfallebene bei Ausfall der Fahrzeugortung.

### 5.1.1 Rettungswache Bad Driburg

Die Rettungswache Bad Driburg befindet sich seit dem Neubau der Rettungswache im Jahr 2019 in 33014 Bad Driburg, Kochs Kämpfe 1.



Abbildung 3: Rettungswache Bad Driburg im Oktober 2021

#### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-Sa	tagsüber – 12 Stunden	3.756	7.512
<b>Summe</b>			<b>25.656</b>	<b>42.552</b>

Tabelle 5: IST-Rettungsmittelvorhaltung Bad Driburg

Zusätzlich befindet sich in Bad Driburg noch jeweils ein RTW und KTW als Reserve.

### Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Bad Driburg</b>	Bad Driburg, Alhausen, Bad Hermannsborn, Dringenberg, Erpentrup, Herste, Kühlsen, Langeland, Neuenheerse, Pömbesen, Reelsen, Siebenstern
<b>Brakel</b>	Schmechten
<b>Nieheim</b>	Himmighausen, Merlsheim, Schönenberg
<b>Steinheim</b>	Grevenhagen, Hohenbreden, Sandebeck

Tabelle 6: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Bad Driburg

### Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Willebadessen</b>	Willebadessen, Altenheerse
<b>Kreis Paderborn</b>	Altenbeken, Buke, Schwaney, Herbram-Wald

Tabelle 7: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Notarztssystem Bad Driburg



## 5.1.2 Rettungswache Beverungen

Die Rettungswache Beverungen befindet sich an der Dalhauser Straße 58 in 37688 Beverungen.



Abbildung 4: Rettungswache Beverungen im Oktober 2021

### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
<b>Summe</b>			<b>13.140</b>	<b>26.280</b>

Tabelle 8: IST-Rettungsmittelvorhaltung Beverungen

Zudem befindet sich in Beverungen noch ein Reserve-RTW.

## Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

<b>Einsatzbereich</b>	<b>Ortschaften</b>
<b>Beverungen</b>	Beverungen, Blankenau, Dalhausen, Drenke, Haarbrück, Herstelle, Jakobsberg, Rothe, Tietelsen, Wehrden, Würgassen
<b>Borgentreich</b>	Borgholz, Manrode, Natingen
<b>Landkreis Holzminden</b>	Derental, Lauenförde, Meinbrexen
<b>Landkreis Norheim</b>	Teil der Bundesstraße B 241 (ab Kreisgrenze bis Höhe Abfahrt Forstamt Winnefeld)

Tabelle 9: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Beverungen

### 5.1.3 Rettungswache Brakel

Die Rettungswache Brakel ist auf dem Gelände der Kreisfeuerwehrezentrale in 33034 Brakel, Am Galgenberg 7, untergebracht.



Abbildung 5: Rettungswache Brakel im November 2021

Da die Rettungswache, insbesondere im Hinblick auf die Größe der Stellplätze, ausreichende Ruheräume, Hygiene, Arbeitssicherheit und Geschlechtertrennung, nicht mehr den aktuellen Standards entspricht, war ein Neubau an einem neuen Standort, gemeinsam mit einer Rettungsdienst-Zentrale, für die Jahre 2019/2020 geplant. Der Baubeginn ist nun für März 2022 auf einem Grundstück an der Warburger Straße in Brakel vorgesehen.

### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
<b>NEF</b>	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
<b>RTW</b>	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
<b>KTW</b>	Mo-Sa	tagsüber – 12 Stunden	3.756	7.512
<b>Summe</b>			<b>21.276</b>	<b>33.792</b>

Tabelle 10: IST-Rettungsmittelvorhaltung Brakel

Zusätzlich befindet sich in Brakel noch jeweils ein RTW und KTW als Reserve.

### Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Brakel</b>	Brakel, Auenhausen, Beller, Bellersen, Bökendorf, Erkeln, Hainhausen, Hampenhausen, Hembsen, Hinnenburg, Istrup, Rheder, Riesel
<b>Nieheim</b>	Erwitzen, Holzhausen

Tabelle 11: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Brakel

### Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Brakel</b>	Siddessen
<b>Borgentreich</b>	Borgholz, Drankhausen, Natingen, Natzungen
<b>Beverungen</b>	Dalhausen, Rothe, Tietelsen
<b>Willebadessen</b>	Fölsen, Helmern, Niesen

Tabelle 12: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Notarztssystem Brakel

## 5.1.4 Rettungswache Höxter

Die Rettungswache Höxter wird gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW von der Stadt Höxter betrieben und befindet sich seit Fertigstellung des Neubaus 2019 in der Luisenstraße 28, 37671 Höxter.



Abbildung 6: Rettungswache Höxter im Oktober 2021

### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-Fr	tagsüber – 12 Stunden	3.132	6.264
<b>Summe</b>			<b>25.032</b>	<b>41.304</b>

Tabelle 13: IST-Rettungsmittelvorhaltung Höxter

Die Jahresarbeitsstunden weichen aufgrund der Eigenständigkeit (eigene Bedarfsberechnung) ab.

Zusätzlich befindet sich in Höxter noch jeweils ein RTW und KTW als Reserve.

### Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Höxter</b>	Höxter, Albaxen, Bödexen, Bosseborn, Brenkhausen, Bruchhausen, Fürstenau, Godelheim, Lüchtringen, Lütmarsen, Ottbergen, Ovenhausen
<b>Marienmünster</b>	Altenbergen, Bremerberg, Eilversen, Hohehaus, Löwendorf, Saumer
<b>Beverungen</b>	Amelunxen
<b>Landkreis Holzminden</b>	Boffzen, Fürstenberg

Tabelle 14: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Höxter

### Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Beverungen</b>	Beverungen, Blankenau, Drenke, Haarbrück, Herstelle, Jakobsberg, Wehrden, Würgassen
<b>Marienmünster</b>	Bönekenberg
<b>Landkreis Holzminden</b>	Derental, Lauenförde, Meinbrexen
<b>Kreis Lippe</b>	Köterberg, Niese

Tabelle 15: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Notarztssystem Höxter

### 5.1.5 Rettungswache Steinheim

Die Rettungswache befindet sich in 32839 Steinheim, Am Piepenbrink 9. Aufgrund der eingeschränkten räumlichen Kapazitäten mussten Container als Zwischenlösung für die Umkleide, Lager und einen kombinierten Aufenthalts-, Schulungs- und Büroraum angemietet werden.



Abbildung 7: Rettungswache Steinheim im Oktober 2021

Der Neubau der Rettungswache ist in Planung und es soll schnellstmöglich damit begonnen werden. Die neue Rettungswache soll auf einem Grundstück an der Rolfzener Straße, in unmittelbarer Nähe zu den Bundesstraßen 239 und 252, in Steinheim gebaut werden.

### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-Fr	tagsüber – 12 Stunden	3.132	6.264
<b>Summe</b>			<b>20.652</b>	<b>32.544</b>

Tabelle 16: IST-Rettungsmittelvorhaltung Steinheim

In Steinheim wird zudem noch ein Reserve-RTW und Reserve-NEF vorgehalten.

### Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Steinheim</b>	Steinheim, Bergheim, Eichholz, Hagedorn, Ottenhausen, Rolfzen, Vinsebeck
<b>Marienmünster</b>	Marienmünster, Born, Bredenborn, Großenbreden, Kleinenbreden, Münsterbrock, Oldenburg, Vörden
<b>Nieheim</b>	Nieheim, Entrup, Eversen, Kariensiek, Oeynhausen, Sommersell
<b>Kreis Lippe</b>	Lothe, Ruensiek

Tabelle 17: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Steinheim

### Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Marienmünster</b>	Kollerbeck, Langenkamp, Papenhöfen
<b>Kreis Lippe</b>	Brakelsiek, Glashütte, Schieder, Schwalenberg, Siekholz, Wöbbel, Blomberg, Borkhausen, Istrup, Maspe, Siebenhöfen, Tintrup, Belle, Billerbeck

Tabelle 18: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Notarztssystem Steinheim



## 5.1.6 Rettungswache Warburg

Die Rettungswache Warburg befindet sich in 34414 Warburg, Zum Heidhof 2. Der Neubau wurde 2017 fertiggestellt und verfügt nun über die notwendigen Standards im Bereich Hygiene, Arbeitssicherheit und Geschlechtertrennung. Auch der Notarzt kann nun direkt in der Rettungswache untergebracht werden.



Abbildung 8: Rettungswache Warburg im November 2021

### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-Fr	tagsüber – 12 Stunden	3.132	6.264
<b>Summe</b>			<b>25.032</b>	<b>41.304</b>

Tabelle 19: IST-Rettungsmittelvorhaltung Warburg

In Warburg ist zudem jeweils ein Reserve-RTW und Reserve-KTW vorhanden.

## Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Warburg</b>	Warburg, Calenberg, Dalheim, Daseburg, Dössel, Germete, Hardehausen, Herlinghausen, Hohenwepel, Menne, Nörde, Ossendorf, Rimbeck, Scherfede, Welda, Wormeln
<b>Borgentreich</b>	Körbecke, Rösebeck
<b>Landkreis Waldeck-Frankenberg</b>	Wethen, hessischer Teil der B 252 nördlich der A 44, Warburg bis Ortsausgang Volkmarsen
<b>Liebenaу</b>	Ersen, Grimelsheim
<b>Breuna</b>	Niederlistingen, Oberlistingen, Wettelingen

Tabelle 20: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Warburg

## Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich des Notarztsystems:

Einsatzbereich	Ortschaften
<b>Warburg</b>	Bonenburg
<b>Borgentreich</b>	Borgentreich, Bühne, Großeneder, Lütgeneder, Muddenhagen
<b>Willebadessen</b>	Borlinghausen, Eissen, Engar, Ikenhausen, Löwen, Peckelsheim, Schweckhausen, Willegassen
<b>Kreis Paderborn</b>	Kleinenberg

Tabelle 21: Zusätzlicher Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Notarztssystem Warburg

### 5.1.7 Rettungswache Willebadessen - Peckelsheim

Die Rettungswache Willebadessen-Peckelsheim ist in 34439 Willebadessen, Am Abdinghofweg 2a untergebracht. Der 2014 fertiggestellte Neubau erfüllt alle Voraussetzungen an eine funktionelle Rettungswache.



Abbildung 9: Rettungswache Peckelsheim im November 2021

#### Aktuelle Rettungsmittelvorhaltung:

Vorhaltung			JRS	PVS
RTW	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
KTW	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.360	8.760
<b>Summe</b>			<b>13.140</b>	<b>26.280</b>

Tabelle 22: IST-Rettungsmittelvorhaltung Peckelsheim

Es wird zudem noch ein Reserve-RTW vorgehalten.

### Versorgungs- und Mitversorgungsbereich:

<b>Einsatzbereich</b>	<b>Ortschaften</b>
<b>Willebadessen</b>	Willebadessen, Altenheerse, Borlinghausen, Eissen, Engar, Fölsen, Helmern, Ikenhausen, Löwen, Niesen, Peckelsheim, Schweckhausen
<b>Borgentreich</b>	Borgentreich, Bühne, Drankhausen, Großeneder, Lütgeneder, Muddenhagen, Natzungen
<b>Brakel</b>	Frohnhausen, Gehrden, Siddessen
<b>Warburg</b>	Bonenburg

Tabelle 23: Versorgungs- und Mitversorgungsbereich Rettungswache Peckelsheim

### 5.1.8 Rettungsdienstzentrale

An der Rettungsdienstzentrale, die sich bis Fertigstellung des Neubaus in Brakel noch in den alten Räumlichkeiten der Rettungswache Bad Driburg, Pyrmonter Straße 31, 33014 Bad Driburg, befindet, ist ein Reserve-RTW und jeweils zwei Reserve-KTW und Reserve-NEF.

Zudem dient die Rettungsdienstzentrale als Zentrallager, da medizinisches Verbrauchsmaterial in größeren Mengen und zu geringeren Bezugspreisen gekauft werden kann.

### 5.1.9 Versorgung durch benachbarte Träger

Die in der Stadt Marienmünster liegenden Ortschaften Bönekenberg, Kollerbeck, Langenkamp und Papenhöfen werden durch den Rettungsdienst des Kreises Lippe, Rettungswache Elbrinxen, mitversorgt.

Der Rettungsdienst des Landkreises Holzminden versorgt die Ortschaft Höxter-Stahle.

Das Notarztsystem Hofgeismar versorgt in der Stadt Borgentreich die Ortschaft Manrode und das Notarztsystem Holzminden in der Stadt Höxter die Ortschaft Stahle mit.

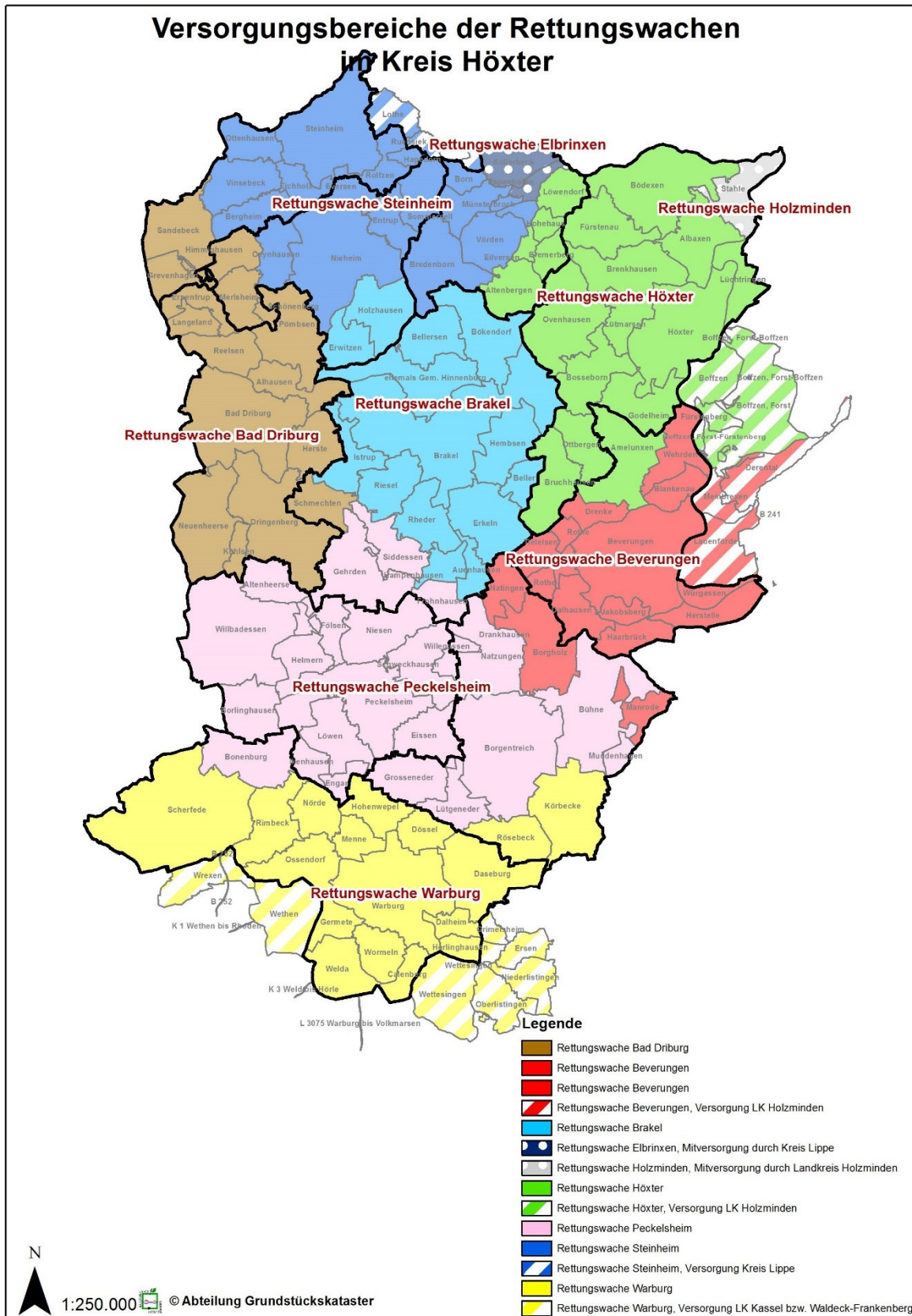


Abbildung 10: Versorgungsbereiche der Rettungswachen im Kreis Höxter

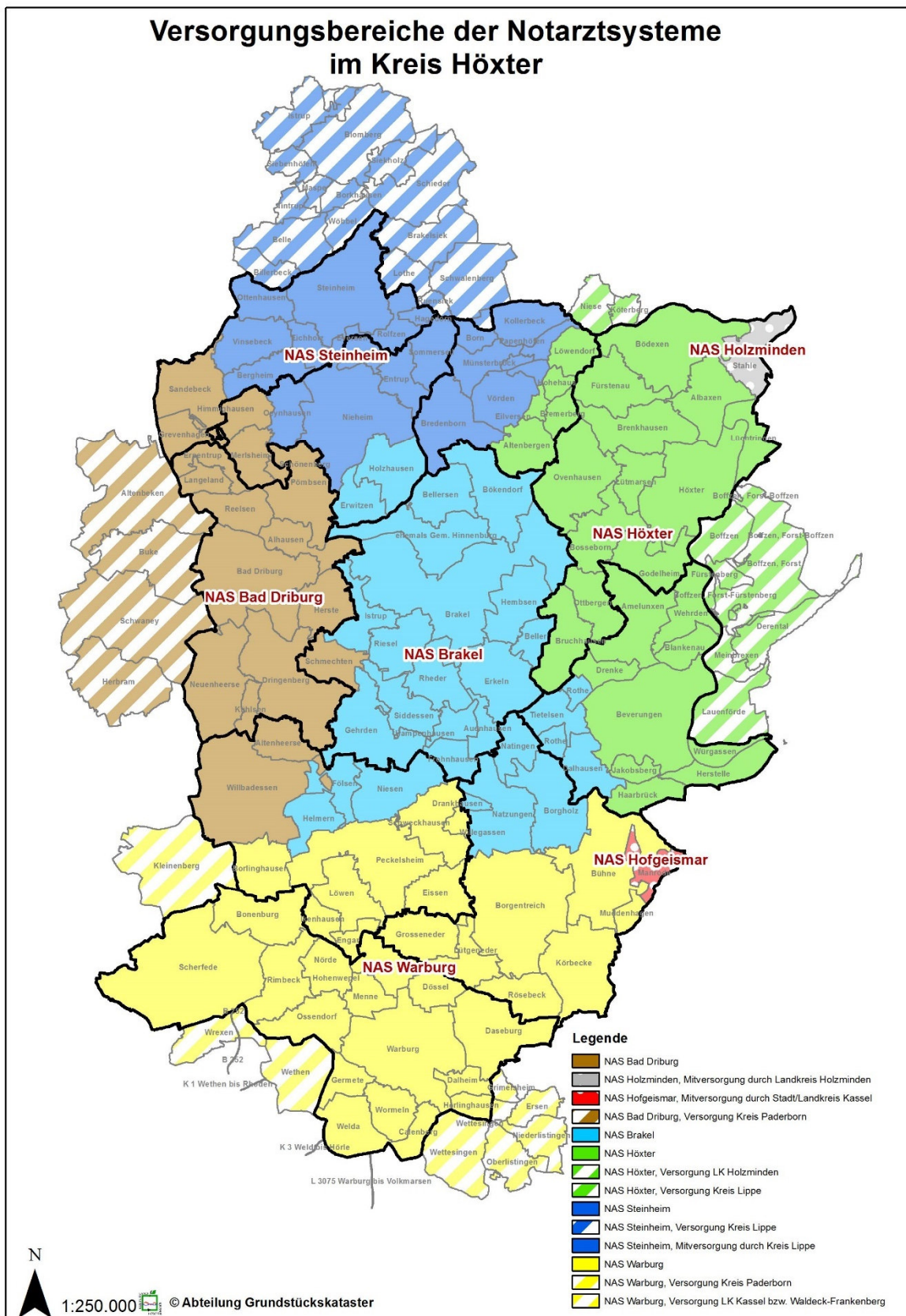


Abbildung 11: Versorgungsbereiche der Notarztsysteme im Kreis Höxter

## 5.2 SOLL-Zustand und Planungsgrößen

Die Firma ORGAKOM wurde mit der Untersuchung der rettungsdienstlichen Struktur im Kreis Höxter beauftragt. Diese hat das rettungsdienstliche Einsatzgeschehen über einen Zeitraum von 12 Monaten (01.02.2020 – 31.01.2021) ausgewertet. Grundlage dafür waren die in elektronischer Form bereitgestellten Daten von der Leitstelle des Kreises Höxter. Insgesamt wurden 25.789 Einsatzfahrten und 20.415 Einsätze analysiert.

Zur Errechnung des Zielerreichungsgrades wurde die o.g. Daten um inhaltlich nicht zu berücksichtigende Datensätzen, wie z.B. Einsatzorte außerhalb des Rettungsdienstbereiches, bereinigt. **Danach ergibt sich im Untersuchungszeitraum ein Zielerreichungsgrad von 85,32 %.**

In den meisten Hilfsfristüberschreitungen zeigte sich, dass das originäre Rettungsmittel bereits belegt war und eine andere Rettungswache mit längeren Anfahrtszeiten den Einsatz übernommen hat (s.g. Duplizitätsfälle).

In den Städten Brakel (insbesondere in der Kernstadt), Borgentreich (insbesondere in der Kernstadt sowie in den Ortsteile Bühne und Körbecke) und Höxter (insbesondere in der Kernstadt sowie in den Ortsteile Bruchhausen und Ottbergen) sind insgesamt die höchsten Hilfsfristüberschreitungen festzustellen.

Im Vergleich zu dem vorherigen Gutachten von 2016 haben zudem die Hilfsfristüberschreitungen in den Ortschaften Marienmünster und Nieheim deutlich zugenommen.

Die Hilfsfristüberschreitungen in den Einsatzorten Borgentreich, Nieheim und Marienmünster sind insbesondere durch lange Anfahrzeiten aufgrund von grenzwertiger Erreichbarkeit durch die bestehenden Standorte verursacht worden. Durch den Neubau der Rettungswachen Brakel und Steinheim nah an den Bundesstraßen soll eine verbesserte Erreichbarkeit des Versorgungsgebietes erreicht werden. Sollte trotzdem nicht die vollständige Flächenabdeckung und eine deutliche Reduktion der Überschreitungsfälle im Bereich Nieheim/Marienmünster erreicht werden können, ist eine 24-Stunden Vorhaltung am Standort Nieheim zur Erprobung notwendig.



Bereits im letzten Rettungsdienstbedarfsplan war zur weiteren Optimierung der Hilfsfrist im Raum Borgentreich eine Tageswache für einen RTW vorgesehen. Vorrangig wurde zunächst versucht durch die Etablierung eines Tages-RTW am Standort Beverungen die zu Hilfsfrist erreichen. Nach der im Rahmen des Gutachtens erfolgten Evaluation musste allerdings festgestellt werden, dass die Platzierung des 2. RTW in Beverungen lediglich zu einer geringen Steigerung des Zielerreichungsgrades in der Stadt Borgentreich geführt hat. Aufgrund der erkannten Verteilung der Hilfsfristüberschreitungen auf die Tag- und Nachtstunden sowie der nicht vorhandenen Flächenabdeckung ist nun die 24-stündige Vorhaltung des 2. RTW aus Beverungen an einem Standort in Borgentreich vorgesehen. Das Personal und das Fahrzeug werden dabei von der Rettungswache Beverungen an die Außenstelle Borgentreich verlagert. Organisatorisch wird die Außenstelle Borgentreich ebenfalls der Rettungswache Beverungen zugeordnet. Die provisorische Außenstelle soll in der ersten Jahreshälfte 2022 in Betrieb genommen werden. Nach einem Jahr ist eine Evaluation beabsichtigt, ob der gewählte Standort zu einer Steigerung des Zielerreichungsgrades geführt hat.

Die Firma ORGAKOM ist zu dem Ergebnis gekommen, dass aufgrund der Duplizitätsfälle in der Notfallrettung unter Zugrundelegung des anzustrebenden Sicherheitsniveaus die Vorhaltung von insgesamt 13 RTW bedarfsnotwendig sind. Von diesen 13 RTW sind 9 RTW rund um die Uhr, sowie 4 RTW zeitliche eingeschränkt vorzuhalten. Damit ergeben sich für die folgenden Standorte eine Ausweitung der Vorhaltezeiten:

Rettungswache Beverungen, Außenstelle Borgentreich:	2. RTW 24 Stunden
Rettungswache Höxter:	2. RTW 24 Stunden
Rettungswache Brakel:	2. RTW 12 Stunden

Bezüglich der notärztlichen Versorgung ist die Firma ORGAKOM zu dem Ergebnis gekommen, dass die Vorhaltung von insgesamt 5 NEF weiterhin bedarfsnotwendig ist.

Die Vorhaltung von fünf KTW ist ebenfalls unverändert bedarfsnotwendig. Eine genaue Betrachtung der Anzahl und Verteilung der Krankentransporte hat hingegen ergeben, dass der KTW vom Standort Willebadessen-Peckelsheim an den Standort Steinheim verschoben werden sollte. Dadurch sind weniger Duplizitätsfälle durch die Bindung eines RTW für den Krankentransport im Bereich Steinheim und Brakel zu erwarten.

Damit ergibt sich zukünftig die folgende Rettungsmittelvorhaltung:

<b>RW Bad Driburg</b>			<b>JRS</b>	<b>PVS</b>
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-Sa	tagsüber – 12 Stunden	3.756	7.512
<b>RW Beverungen mit Außenstelle Borgentreich</b>				
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
<b>RW Brakel</b>				
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-Fr	tagsüber – 12 Stunden	3.132	6.264
<b>RW Höxter</b>				
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
KTW	Mo-Fr	tagsüber – 12 Stunden	3.132	6.264
<b>RW Steinheim</b>				
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
<b>RW Warburg</b>				
NEF	Mo-So	ganztägig	8.760	8.760
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520
RTW 2	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
KTW	Mo-So	tagsüber – 12 Stunden	4.380	8.760
<b>RW Willebadessen-Peckelsheim</b>				
RTW 1	Mo-So	ganztägig	8.760	17.520

Tabelle 24: SOLL-Rettungsmittelvorhaltung Rettungsdienst Kreis Höxter

## 6 Besondere Versorgungslagen

Besondere Versorgungslagen erfordern eine abgestimmte Zusammenarbeit von Polizei, Hilfsorganisationen, Rettungs- und Betreuungsdienst (vgl. Runderlass MIK vom 27.03.2000 und Erlass „Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen – Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit“ des MAGS vom 24.11.2006).

### 6.1 Massenanfall von Verletzten (MANV)

Nach § 7 RettG NRW hat der Träger des Rettungsdienstes Vorsorgemaßnahmen für ein Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker zu treffen. Diese Ereignisse sind unterhalb der Großschadenslage nach dem Gesetz zur Neuregelung des Brandschutzes, der Hilfeleistung und des Katastrophenschutzes NRW (BHKG NRW) anzusetzen.

Unter die im Rettungsdienst verwendete Begrifflichkeit fallen u. a. die Bestellung von Leitenden Notärzten (LNA) und von Organisatorischen Leitern Rettungsdienst (OrgL) sowie die Bereitstellung von ausreichenden Kapazitäten an Rettungsmitteln.

Der LNA und der OrgL bilden bei einem größeren Notfall die medizinische Einsatzleitung. Der LNA übernimmt medizinische Führungs- und Koordinationsaufgaben, dem OrgL obliegen organisatorisch-technische Führungs- und Koordinationsaufgaben. LNA und OrgL arbeiten als Kollegialorgan bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zusammen und unterstützen sich gegenseitig. Dem LNA kommt im Sinne klarer und schneller Entscheidungen eine besondere herausgehobene Weisungsstellung am Einsatzort zu.

Zur Bewältigung von Großschadenslagen verfügt der Kreis Höxter über OrgL mit der zusätzlichen Qualifikation des Verbandsführers. Zudem verfügt der Kreis Höxter auch über Gruppenführer für den Rettungsdienst.

Unterhalb von MANV-Einsätzen (besondere Objekte, besondere Einsatzstichworte (Meldebilder)) wird der Führungsdienst Rettungsdienst zur Koordination der rettungsdienstlichen Einsatzstelle eingesetzt. Die eingesetzten Führungskräfte verfügen über die Qualifikation zum OrgL. Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit wird der Führungsdienst

Rettungsdienst über eine Rufbereitschaft sichergestellt. Während der Rufbereitschaft steht ein Einsatzfahrzeug (Kommandowagen – KdoW - \*) als Führungsmittel zur Verfügung.

Im Kreis Höxter wurden für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter sowohl Notärzte aus den Krankenhäusern als auch niedergelassene Ärzte zu Leitenden Notärzten bestellt. Diese Gruppe der Leitenden Notärzte verteilt sich flächendeckend über das gesamte Kreisgebiet.

Als Einsatz- und Kommunikationsmittel bedienen sich der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst eines Einsatzleitwagens (ELW 1 – Rettungsdienst \*), der mit den erforderlichen Führungs- und Kommunikationsmitteln ausgestattet ist.

Zur Bewältigung von Großschadensereignissen werden von den Hilfsorganisationen ausgebildete ehrenamtliche Helferinnen und Helfer vorgehalten.

Sie übernehmen die Einleitung der Betreuungsmaßnahmen und ermöglichen die Sammlung, Versorgung, Betreuung und Registrierung der Betroffenen. Darüber hinaus können Patiententransporte, kurzfristige Unterbringung und Erstverpflegung organisiert werden.

Dem Kreis Höxter stehen vier Einsatzeinheiten nach dem Landeskonzept NRW sowie organisationseigene Kräfte zur Verfügung.

Bei einem Massenanfall von Verletzten steht außerdem das aus der Freischicht alarmierte Rettungsdienstpersonal zur Verfügung.

Gemäß § 7 RettG NRW hat der Träger des Rettungsdienstes für die Gefahrenabwehr bei größeren Schadensereignissen organisatorische, personelle und materielle Vorbereitungen zu treffen. Hierzu hat der Kreis Höxter ein im Februar 2020 zuletzt überarbeitetes Konzept für den Einsatz bei einem Massenanfall an verletzten und erkrankten Personen aufgestellt, welches die notfallmedizinischen und organisatorischen Maßnahmen regelt. Dieses Konzept wird regelmäßig überprüft und angepasst.

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, hat der Kreis Höxter vom Land NRW einen „Abrollbehälter MANV“ zur Verfügung gestellt bekommen. Dieser ermöglicht es, bei größeren Schadenslagen in Zusammenarbeit mit den dann einzubindenden Hilfsorganisationen eine geeignete Versorgung von 50 Patienten vorzunehmen und den Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung zu organisieren. Der „Abrollbehälter MANV“ wird auf einem an der Kreisfeuerwehrzentrale verfügbaren Wechselladerfahrzeug verlastet.

Ergänzt wird dieses Fahrzeug durch drei „Gerätewagen Sanitätsdienst“ (GW San), die den Hilfsorganisationen vom Land NRW zur Verfügung gestellt worden sind.

Ergänzt wird die örtliche Planung durch die Landeskonzepte zur überörtlichen Hilfeleistung:

Behandlungsplatz 50 NRW

- Betreuungsplatz 500 NRW
- Patiententransportzug 10 NRW
- V-Dekon 50 NRW

Hier steht den Kreisen ergänzende Ausstattung zur Versorgung von Betroffenen zur Verfügung. Zur Einsatzführung wird der ELW 1 Rettungsdienst \* vorgehalten.

\* Die Anschaffungskosten sind zur Zeit nicht gebührenrelevant und sind im Rahmen der Gebührenkalkulation mit den Krankenkassen abzustimmen.

## 6.2 Sanitätsdienste (nicht gebührenrelevant)

Die Durchführung von Veranstaltungen, z.B. Karnevalsumzüge oder der Annentag in Brakel, kann dazu führen, dass eine vorsorgliche Bereitstellung von Rettungsmitteln am Veranstaltungsort durch entsprechende Auflagen angeordnet werden. Das kann eine Beeinträchtigung der flächendeckenden Sicherstellung der Notfallrettung und des Krankentransportes im Regelrettungsdienst für die Dauer der Veranstaltung zur Folge haben.

Neben den ortsansässigen Hilfsorganisationen können weitere Rettungsmittel aus dem Reservebestand des Rettungsdienstes zur Verfügung gestellt werden.

## 6.3 Transport von besonderen Personengruppen

Die Einsätze, die besondere Rettungsmittel erfordern, nehmen stetig zu. Entsprechend § 3 Abs. 4 RettG NRW können Krankenkraftwagen auch für intensivmedizinische Transporte, für die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontagiöse Patienten ausgestattet sein und bedürfen in diesem Fall einer diesem Zweck entsprechenden Besetzung. Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte sollen Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge gebildet werden.

### 6.3.1 Hochinfektiöse Patienten

Gerade der Transport von hochinfektiösen Patienten hat seit Beginn der Corona-Pandemie stark zugenommen. Durch regelmäßig aktualisierte Verfahrensanweisungen erhält das Rettungsdienstpersonal die entsprechenden Handlungsanweisungen für den Transport von hochinfektiösen Patienten.

### 6.3.2 Schwerlast-Transporte

Standardmäßig werden sowohl die RTW als auch die KTW, mit den Fahrtragen Power-PRO XT mit dem Power-LOAD System der Firma Stryker ausgestattet. Die maximale Tragfähigkeit beträgt 318 kg (ohne Matratze und Gurt).

Für ein darüber hinaus gehendes Gewicht des Patienten kann bei Bedarf ein Schwerlast-Transport vom Kreis Paderborn oder des Landkreises Kassel angefordert werden.

### 6.3.3 Intensivpatienten und Heimbeatmung

Die Einrichtung eines „Verlege-Notarzt-pools“ zur Begleitung solcher häufig sehr zeitintensiven Transporte hat sich in der Vergangenheit bewährt. Damit entsteht keine Lücke in der Grundversorgung, die ansonsten durch die Begleitung des Regelnotarztes entstanden wäre.

Zudem wird das Rettungsdienstpersonal mit Verfahrensanweisungen auf solche Transporte vorbereitet.

Für den Transport von Patienten mit Heimbeatmung müssen die Fahrzeuge mit einer zusätzlichen Multifunktionshalterung ausgestattet werden.

### 6.3.4 Früh- und Neugeborene

Der in der Katholischen Hospitalvereinigung Weser-Egge gGmbH am Standort Höxter (St. Ansgar Krankenhaus) vorgehaltene Transportinkubator wurde im Juli 2021 für die Fahrtrage Power-PRO XT der Firma Stryker umgebaut. Da die Fahrzeuge standardmäßig mit dem Tragesystem der Firma Stryker ausgestattet werden, kann der Inkubator ohne Probleme



transportiert werden. Lediglich wenige ältere Fahrzeuge verfügen noch über ein anderes Tragesystem. Bei Neubeschaffung werden aber auch diese mit dem Tragesystem der Firma Stryker ausgestattet.

## 7 Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung der Notfallmedizin im Rettungsdienst des Kreises Höxter erfolgt durch das Zusammenspiel der Leitenden Notärzte, der Standortnotarztbeauftragten sowie der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst mit der Abteilung Bevölkerungsschutz des Kreises Höxter.

### 7.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Gem. § 7 Abs. 3 RettG NRW ist der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Der Träger des Rettungsdienstes bestimmt die ärztliche Leitung Rettungsdienst.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt oder ein „Ärzteteam“ das die Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über mindestens einen Rettungsdienstbereich hat.

Der ÄLRD ist in Abstimmung mit dem Kreis Höxter für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich.

Der Kreis Höxter beschäftigt seit dem 01.11.2018 zwei nebenamtlich tätige Ärztliche Leiter Rettungsdienst, die gleichzeitig auch in der Funktion des LNA tätig sind, mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von derzeit 3 und 20 Stunden. Eine Veränderung dieser Zeiten kann bei Bedarf und in Abstimmung mit den Kostenträgern erfolgen.

Die wesentlichen Aufgaben des ÄLRD sind im Einzelnen wie folgt definiert:

- Beratung des Kreises Höxter bei der Vorhaltung der Rettungsmittel, der medizinisch-technischen Ausstattung sowie der Medikamentenliste für die Notfallrettung
- Erarbeitung der medizinischen Behandlungsrichtlinien/Behandlungsstandards zur Erstversorgung von Patienten
- Mitwirkung beim Qualitätsmanagement im Rettungsdienst
- Vorgaben zur ärztlichen und nicht ärztlichen Aus- und Fortbildung
- Erstellung von Arbeitsanweisungen für ärztliches und nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Überprüfung der Ausbildung in den Lehrrettungswachen
- Durchführung der Leistungskontrollen der Notfallsanitäter



- Kontaktpflege und Unterstützung der anderen Partner im Bevölkerungsschutz auch in überregionalen Gremien der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

## 7.2 Qualitätssicherung und Kooperation

Gem. § 7a Abs. 2 RettG NRW wirken die Träger des Rettungsdienstes darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. 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.

Zur Umsetzung und Durchführung des Qualitätsmanagements ist es beabsichtigt, eine Vollzeitstelle als Qualitätsmanager, welcher eng mit dem ÄLRD zusammenarbeitet, zu besetzen. Dieser Stellenumfang ist laut Organisationsuntersuchung der Firma ORGAKOM insbesondere in der Einführungsphase, die erfahrungsgemäß mehr Personal erfordert, angemessen. Dieser Stellenumfang bezieht sich ausschließlich auf den Rettungsdienst und beinhaltet nicht die Leitstelle.

Seit Jahren arbeiten die Kreise Höxter, Lippe und Paderborn bereits in unterschiedlichen Bereichen des Bevölkerungsschutzes zusammen (z.B. Leitstellen-Vernetzung, kassenärztlicher Bereitschaftsdienst). Die Kooperation dient u.a. gemeinsamen Arbeit und Umsetzung von Projekten (z.B. Telenotarzt, digitale Datenerfassung), Bündelung von Beschaffungen und Schaffung von Synergien im Bereich der Vernetzung der Leitstellen. Zu dieser Zusammenarbeit wurde daher im September 2019 eine Kooperationsvereinbarung zwischen den drei Kreisen geschlossen.

Darüber hinaus erfolgt mit der Rettungswache Höxter eine enge Zusammenarbeit, z.B. im Bereich der Beschaffung und der Aus- und Fortbildung.

## 7.3 Desinfektion und Hygiene

Auf jeder Rettungswache werden staatlich geprüfte Desinfektoren eingesetzt, die die ordnungsgemäße und regelmäßige Durchführung der Desinfektionen überwachen und die Rettungsdienstmitarbeiter entsprechend anweisen und beraten können.

## 7.4 Koordinator Rettungsdienst

Aufgrund der kontinuierlich wachsenden Aufgaben in vielen Bereichen des Rettungsdienstes (z.B. Qualitätsmanagement, Standards, fachspezifische Beratung bei der Beschaffung von medizinischen Geräten und Fahrzeugen) ist seit 2019 eine Stelle als „Koordinator Rettungsdienst“ besetzt. Dabei fungiert der Koordinator Rettungsdienst als Schnittstelle zur Verwaltung und fungiert als Vorgesetzter für die Leiter der Rettungswachen. Für den Koordinator Rettungsdienst und den ÄLRD steht gemeinschaftlich ein Einsatzfahrzeug (KdoW) bereit.

## 8 Sonstiges

### 8.1 Benutzungsgebühren

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 15 RettG NRW die Kosten für die ihnen obliegenden Aufgaben zu tragen.

Der Rettungsdienst wird als gebührenrechnende Einrichtung geführt. Es handelt sich somit um eine Einrichtung, die aus Entgelten finanziert wird. Nach dem Kommunalabgabengesetz (KAG NRW) sind Benutzungsgebühren zu erheben, wenn eine Einrichtung oder Anlage überwiegend dem Vorteil einzelner Personen oder Personengruppen dient (hier: die Einwohner des Kreises Höxter und Personen, die im Versorgungsbereich verunglücken oder erkranken).

Die Kalkulation der Gebühren erfolgt nach den Bestimmungen des KAG NRW unter besonderer Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Grundsätze. Der Kreis Höxter erhebt Benutzungsgebühren nach der vom Kreistag beschlossenen Gebührensatzung für den Rettungsdienst und Krankentransport.

Die Stadt Höxter erhebt als Träger der Rettungswache Höxter Benutzungsgebühren nach ihrer eigenen Gebührensatzung. Ausgenommen ist das Notarztsystem Höxter, das sich in der Trägerschaft des Kreises befindet.

Die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung erfolgt auf der Grundlage der im Bedarfsplan festgelegten Maßnahmen. Die Verbände der Krankenkassen sind am Verfahren zu beteiligen und es ist Einvernehmen zu erzielen.

Die auf das Notarztsystem Höxter entfallenden Personalkosten werden der Stadt Höxter erstattet. Der Kreis Höxter erstattet der Stadt Höxter des Weiteren eine Sach- und Gemeinkostenpauschale für die Ressourcen, die im Zusammenhang mit dem ordnungsgemäßen Betrieb des Notarztsystems aufgewendet werden.

## 8.2 Umlage der Leitstellenkosten

Die Bewirtschaftungskosten für die Inanspruchnahme der Leitstelle werden anteilig auf den Rettungsdienst und Feuerschutz aufgeteilt. Auf der Basis der Einsatzzahlen wird der Umfang der Inanspruchnahme der Leitstelle durch die einzelnen Rettungswachen und Notarztsysteme festgestellt und die umzulegenden anteiligen Kosten ermittelt. Die Stadt Höxter als Träger einer Rettungswache nach § 6 Abs. 2 RettG NRW beteiligt sich gem. § 14 Abs. 6 RettG NRW an den Gesamtkosten der Leitstelle in Abhängigkeit der festgestellten Einsatzzahlen.

## 9 Zusammenfassung

### 9.1 Fahrzeugvorhaltung und Standortstruktur

Zusammenfassend ergeben sich die folgenden Veränderungen:

- Verlegung des 2. RTW vom Standort Beverungen an die Außenstelle Borgentreich mit Ausweitung der Vorhaltezeiten auf 24 Stunden
- zusätzlicher Tages-RTW am Standort Brakel montags bis sonntags
- Vorhaltung des KTW am Standort Brakel wird auf montags bis freitags reduziert
- Ausweitung der Vorhaltezeiten des Tages-RTW am Standort Steinheim auf montags bis sonntags
- Verlegung des KTW von Peckelsheim nach Steinheim
- Ausweitung der Vorhaltung des KTW am Standort Warburg auf die ganze Woche

### 9.2 Personelle Veränderungen

Im Rahmen der Organisationsuntersuchung durch die Firma ORGAKOM wurde **erstmalig** auch die Personalausstattung betrachtet. Hintergrund ist, dass in der Vergangenheit die zeitliche Bindung des Rettungsdienstpersonals durch Zusatzaufgaben wie z.B.

- MPG-Beauftragte
- Desinfektoren
- Praxisanleiter
- Sicherheitsbeauftragte
- Wachleitung

immer mehr zugenommen haben. Bislang war in der Personalbedarfsberechnung nur der reine Fahrdienst enthalten.

So wurden erstmalig auch die Ausfallzeiten der Angestellten im Rettungsdienst und damit die Netto-Arbeitszeit berechnet. Ausgehend von einem durch die Firma ORGAKOM ermittelten Personalausfallfaktor von 4,82 wurde bei der Personalbedarfsrechnung mit einer Netto-Jahresarbeitszeit von 1.816,18 Stunden gerechnet.

Ausgehend von der **IST-Personalausstattung** von derzeit

110 Vollzeitäquivalenzen (VZÄ), davon  
71 VZÄ Notfallsanitäter (NotSan) bzw. Rettungsassistenten (RetAss) und  
39 VZÄ Rettungssanitätern (RetSan)

ist das Rettungsdienstpersonal entsprechend den Ergebnissen der Firma ORGAKOM um **25 VZÄ** auf 135 VZÄ zu erhöhen.

Von den 135 VZÄ entfallen bereits rund 126 VZÄ auf den reinen Fahrdienst, unterteilt in rund 82 NotSan bzw. RetAss und rund 44 RetSan (für wachbezogene Aufteilung siehe [Anlage 3](#))

Zum Stichtag 01.10.2021 befinden sich insgesamt 5 Personen in der Ausbildung zum NotSan, die diese in den nächsten drei Jahren abschließen werden. Unter Berücksichtigung der Übergangsregelung für RetAss und der erforderlichen Stellen sind weiterhin NotSan bedarfsgerecht auszubilden.

### 9.3 Aussichten

Die Datenerfassung im Rettungsdienst erfolgt zurzeit noch handschriftlich in Einsatzprotokolle. Es ist im nächsten Jahr die Einführung der mobilen Datenerfassung zur Gewährleistung eines effizienteren Patientendatenmanagements geplant.



## 10 Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Etablierung eines Telenotarztsystems in OWL .....	63
Anlage 2: Bedarf Notfallsanitäter .....	82
Anlage 3: Einsatzfahrtenentwicklung .....	83
Anlage 4: SOLL-Personalvorhaltung nach Rettungswachen.....	84

Anlage 1: Etablierung eines Telenotarztsystems in OWL

# Etablierung eines Telenotarztsystems in OWL

## Anlage zum Rettungsdienstbedarfsplan im Regierungsbezirk Detmold 29. November 2021



### Protokollerklärung der Krankenkassenvertreter im Projekt TNA-OWL vom 29.11.2021

Der Bedarfsplan „TNA OWL“ als Anhang zu den jeweiligen Rettungsdienstbedarfsplänen der Rettungsdienstträger im Regierungsbezirk Detmold ist nunmehr mit allen Bedarfsmerkmalen versehen. Ergo kann der Anhang somit den jeweiligen Bedarfsplänen hinzugefügt werden.

Im Projekt ist der Verlauf zu überwachen und etwaiger Anpassungsbedarf immanent. Sollte sich letzterer auf den „Bedarfsplan TNA OWL“ auswirken, ist dieser zu erneuern und folglich in derselben Weise RettG-konform den Bedarfsplänen der Rettungsdienstträger hinzuzufügen. Hierzu dürften die Träger zu sensibilisieren sein, um stets flexibel reagieren zu können.

Der Anhang zum Bedarfsplan ist ergo ähnlich der NotSan-Bedarfsplanung als „Ad-on“ zu verstehen. Ob der jeweilige eigentliche Rettungsdienstbedarfsplan in einen zeitlichen Zusammenhang zur Überplanung ansteht oder nicht, ist in diesem Zusammenhang nicht erheblich.



# Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	65
2. Bestehende Rahmenbedingungen	65
2.1 Begriffe	65
2.2 Absichtserklärung	66
2.3 Maastricht-Studie	66
2.4 Trägergemeinschaft OWL	67
2.5 Bestehende Voraussetzungen in OWL	68
3. Kriterien zum Nachweis des Bedarfs	69
3.1 Einsatzdaten der Trägergemeinschaft	69
3.2 potientiellles Einsatzspektrum	69
3.3 sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche in OWL	69
3.4 Bedarf	70
3.5 Bewertung	71
4. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale	72
4.1 technische Ausstattung RTW	72
4.2 Ausstattung und Betrieb der TNA-Zentrale	73
4.3 unterstützende Leistungen	73
4.4 Personalbedarf TNÄ, incl. Qualifizierung	74
4.5 Qualifikation Rettungsdienst- und Leitstellenpersonal	75
4.6 Kostenrelevanz	76
5. Perspektiven	77
6. Inkrafttreten und Geltungsdauer/individuelle Ausführungen	77
Literatur/Quellenhinweis	77
Anlagen: Datensammlung	78

## 1. Einführung

Am 11. Februar 2020 - am europäischen Tag des Notrufes - wurde in Düsseldorf die gemeinsame Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen (NRW)“ unterschrieben. Unterzeichnet wurde diese vom Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) Karl-Josef Laumann, Vertretern von Städtetag und Landkreistag NRW, Städte- und Gemeindebund NRW, Vertretern der Kostenträger AOK Nordwest, AOK Rhein-land/Hamburg, BKK LV Nordwest, IKK Classic, Knappschaft, dem Verband der Ersatzkassen und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie Vertretern der beiden Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Mit dieser Erklärung wird das langfristige Ziel einer flächendeckenden Implementierung eines Telenotarztsystems zur gemeinsamen qualitativen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen verfolgt. Dazu ist eine Kooperation der Kommunen – schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit – unerlässlich.

Zur Begleitung der weiteren konzeptionellen Schritte und zur Erprobung in einem ländlichen Raum wird hierzu zunächst ein Telenotarzt-System in Ostwestfalen-Lippe implementiert. Das Projekt wird durch eine Steuerungsgruppe unter Beteiligung der betroffenen Kommunen, des MAGS, sowie je eine Vertretung der Kostenträger und der Ärztekammer Westfalen-Lippe begleitet. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen unmittelbar in die weiteren Umsetzungsplanungen für die flächendeckende Implementierung in Nordrhein-Westfalen einfließen, so dass der weitere Ausbau zeitnah vorangetrieben werden kann.

In der für den Telenotarzt in NRW festgelegten Modellregion Ostwestfalen-Lippe haben sich die Kreise Gütersloh, Herford, Höxter, Lippe, Minden-Lübbecke und Paderborn sowie die kreisfreie Stadt Bielefeld durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung zu einer Trägergemeinschaft Telenotarzt OWL zusammengeschlossen.

Auf der Basis der bisherigen Vorerfahrungen der Implementierung in Aachen sowie der wissenschaftlichen Ausarbeitung der Universität Maastricht wurden einheitliche Kriterien für die lokale Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsfestlegung für das TNA-System entwickelt und vereinbart. Daran beteiligt waren Vertreter der Kommunen, des MAGS sowie der Kostenträger und der Ärztekammern.

## 2. Bestehende Rahmenbedingungen

### 2.1 Begriffe

Der Telenotarzt (TNA)<sup>1</sup> ist ein im Rettungsdienst qualifizierter, erfahrener und speziell geschulter Notarzt, der mit Hilfe von Telekommunikation, Echtzeit-Vitaldatenübertragung, Sprach- und ggf. Sichtkontakt Patienten im

---

<sup>1</sup> Der Begriff „Telenotarzt“ steht im Folgenden synonym und gleichgestellt für die männliche und weibliche Form.

Regelrettungsdienst versorgt. Er arbeitet von einem Computer-Arbeitsplatz aus und kommuniziert mit dem Rettungsdienst über Mobilfunk.

Das Telenotarzt-System (TNA-System) beschreibt das Zusammenwirken von technischen Komponenten und Personen aus verschiedenen Disziplinen, um bei rettungsdienstlichen Einsätzen die telenotärztliche Ressource zielgerichtet und ohne zeitlichen Verzug am Patienten einsetzen zu können. Es handelt sich um ein leitlinienorientiertes Konzept eines „holistischen“ Systems. Dabei werden die Belange des Datenschutzes, der Dokumentationsqualität, technischer Standards, der Rechtssicherheit sowie definierter Qualitätsmerkmale berücksichtigt.

Bei der Telenotarzt-Zentrale (TNA-Zentrale) handelt es sich um die Standorteinheit des TNA mit Zugriff auf das TNA-System zur Wahrnehmung der Aufgaben des Telenotarztdienstes, welche für den Standort durch den bzw. die Ärztlichen Leiter/innen Rettungsdienst (ÄLRD) festgelegt wurden.

Die Technischen Systemkomponenten eines TNA-Systems bestehen aus der stationären und mobilen Fahrzeugtechnik, aus kompatibler Medizintechnik, der TNA-Zentrale mit Logistik und Hardware sowie der Software des TNA-Systems.

## 2.2 Eckpunkte der Absichtserklärung

In der o. g. Absichtserklärung sind die wesentlichen Rahmenbedingungen zusammengestellt, die als Grundlage für den Ausbau des TNA gelten. Dies sind insbesondere

- das Ziel, bis Ende 2022 mindestens zwei TNA-Standorte pro Regierungsbezirk im Regelbetrieb zu etablieren,
- die Bildung einer Trägergemeinschaft,
- die Festlegung von Standorten nach fachlichen Kriterien,
- die Umsetzung über die jeweiligen lokalen Bedarfsplanungsverfahren.

## 2.3 Potentialanalyse Universität Maastricht

In Vorbereitung auf die landesweite Implementierung wurde eine Potentialanalyse der Universität Maastricht erstellt, die konkret insbesondere folgende Empfehlungen zur Einführung eines TNA-Systems beinhaltet (gekürzter Auszug):

- Das Potential für eine Implementierung des TNA ergibt sich besonders bei hohen Notarzt-Quoten.
- In NRW erscheinen TNA-Systeme zur Versorgung von 1 – 1,5 Millionen Menschen pro TNA-Gebiet, 25.000 – 30.000 NEF-Einsätzen und 10 – 30 % Potential zur Kompensation von NEF-Einsätzen sinnvoll und praktisch umsetzbar.
- Kooperationen zwischen den Rettungsdiensten der Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Implementierung der TNA-Systeme berücksichtigt werden und mögliche, schon bestehende, Synergien genutzt und ausgebaut werden.

- Dies ist auch bei der Wahl der Standorte zu bedenken und bzgl. der personellen Ressource ggf. die Nähe zu Universitätskliniken/Häusern der Maximalversorgung zu berücksichtigen.
- Standardisierte Dokumentation und Protokollierung sollten von Beginn an Priorität haben, um qualitativ hochwertige, vergleichbare Daten zur Analyse und Qualitätssicherung im Sinne des Rettungsdienstgesetzes zu erheben. Gerade vor dem Hintergrund des Multicenter-/Netzwerk-Gedankens für das Konzept TNA in NRW muss auf standardisierte Abläufe besonders geachtet werden. In Zukunft sollen die TNA-Zentralen als gegenseitige Redundanz-Zentralen agieren können und so bei hohem Einsatzaufkommen und Einsatzüberschneidungen jeweils Einsätze aus anderen Versorgungsgebieten übernehmen können.
- Für den vorgenannten Punkt sind die technischen Voraussetzungen im Rahmen zukunftsfähiger Leitstellen und der Integration von Leitstellensystemen, TNA-Systemen und in der Zukunft ggf. als Schnittstelle zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (116117) zu leisten. Es muss sichergestellt sein, dass Abläufe harmonisiert sind und Einsätze technisch sicher von anderen TNA-Zentralen übernommen werden können.
- Die nötige Qualifizierung eines TNA muss landesweit definiert und eingehalten werden.

Unter Beachtung der Vorgaben zu 2.2 und 2.3 wird seit dem 07.07.2020 das Projekt „Telenotarzt-System – Modellregion OWL“ mit Vertretern der Stadt Bielefeld und des Kreises Paderborn als Kernträger der Modellregion Telenotarzt OWL sowie des Aachener Instituts für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit (ARS) in beratender Funktion umgesetzt.

## 2.4 Trägergemeinschaft TNA OWL<sup>2</sup>

Orientiert an dem inhaltlichen Ziel in der Absichtserklärung, „[...] zur *Begleitung der weiteren konzeptionellen Schritte und zur Erprobung in einer ländlichen Region* [...] ein TNA-System in Ostwestfalen-Lippe zu implementieren“, wurde nach Abstimmung im Arbeitskreis Bevölkerungsschutz OWL der Aufbau einer Kooperation mit einem TNA-System an zwei Standorten in Paderborn und Bielefeld beschlossen.

Aufgrund der gebietskörperschaftsübergreifenden (tele-)notärztlichen Leistungserbringung in allen sechs Kreisen und der kreisfreien Stadt von zwei Standorten aus, ist es erforderlich, eine übergeordnete Struktur in Form einer Trägergemeinschaft zu etablieren, welche für den Betrieb und die Weiterentwicklung des TNA-Systems in der Modelregion OWL verantwortlich ist. In der Trägergemeinschaft sind alle Gebietskörperschaften des Regierungsbezirks Detmold integriert und bilden damit den einheitlichen Rahmen sowie die gemeinsame Ausgestaltung des Systems.

---

<sup>2</sup> s. hierzu Anhang Tabelle 1

Der Kreis Paderborn und die Stadt Bielefeld bilden gemeinsam und gleichberechtigt den Kernträger der Gemeinschaft, dem die Geschäftsführung des TNA-Systems in OWL obliegt. Zu den Aufgaben gehören unter anderem:

- die Sicherstellung des reibungslosen Betriebs des TNA-Systems für OWL für alle sieben Gebietskörperschaften durch vertragliche Verpflichtung eines geeigneten Systemanbieters,
- die Akquise von telemedizinischem Personal aus allen sieben Gebietskörperschaften auf Grundlage der festgelegten Qualifikationen und Anforderungen,
- die Entwicklung, Umsetzung und Anpassung eines abgestimmten Betriebs- und Ausbildungskonzeptes zur dauerhaften Etablierung des TNA-Systems in OWL unter Berücksichtigung von finanziellen, medizinischen und technischen Rahmenfaktoren sowie
- die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems zur Absicherung und kontinuierlichen Verbesserung der Mindestqualität aller betrieblichen Leistungsprozesse, der Technikkomponenten und der Personalressourcen.

## 2.5 Bestehende Voraussetzungen in OWL

Nachfolgend aufgeführte Kriterien bieten die Ausgangsgrundlage zur Einführung eines TNA-Systems und zeigen die geeigneten Rahmenbedingungen in der Modellregion OWL:

- **Versorgungsspektrum**

Die sieben Gebietskörperschaften leisten im Jahr zusammen ca. 55.000 Einsätze eines Notarzteinsetzfahrzeuges (NEF) bei einem Versorgungsspektrum von mehr als zwei Millionen Einwohnern auf einer Fläche von 6.523 km<sup>2</sup> und liegen damit über den Orientierungswerten der Maastricht-Studie.

- **Krankenhausversorgung**

Der Versorgungsbereich des TNA-Systems im Regierungsbezirk Detmold umfasst 34 Krankenhäuser, davon sechs Maximalversorger und bietet so eine potente Krankenhauslandschaft zur Sicherstellung der Personalgestellung eines TNA.

- **Praktizierte überregionale Zusammenarbeit**

Eine bereits seit längerem bestehende überregionale Zusammenarbeit zeigt sich in OWL beispielsweise an der seit 1998 geführten Trägergemeinschaft „Christoph 13“ zum Betrieb des Rettungshubschraubers und der 2019 geschlossenen Kooperationsvereinbarung der Kreis Lippe, Höxter und Paderborn über eine Zusammenarbeit im Bevölkerungsschutz inklusive einer kooperativ-technischen Zusammenarbeit der Kreisleitstellen für die Bereiche Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz. Daneben werden unter Beteiligung der OWL-Kreise zunehmend gemeinsame bedarfsorientierte Beschaffungen zur Optimierung von Einkaufsbedingungen durchgeführt.

- Hohe Standardisierung der technischen Komponenten<sup>3</sup>

Wie in Tabelle 2 dargestellt, verfügen bereits jetzt alle beteiligten Kreise sowie die Stadt Bielefeld über eine identische Leitstellensoftware bzw. befinden sich im Umstellungsprozess. Auch die Systeme des Patientenmonitoring und die digitale Dokumentation sind nahezu flächendeckend standardisiert. Eine abschließende Standardisierung wird angestrebt.

### **3. Kriterien zum Nachweis des Bedarfs**

#### **3.1 Einsatzdaten der Trägergemeinschaft**

Der Nachweis des Bedarfs sowie das potentielle Einsatzspektrum des TNA basieren auf den Tabellen 3 und 4 (Anhang). Dabei wurde unter Berücksichtigung der pandemiebedingten Auswirkungen auf die Einsatzzahlen im Jahr 2020 der Bewertungszeitraum auf die Jahre 2018 bis 2020 (Durchschnittswerte) ausgeweitet.

#### **3.2 Potenzielles Einsatzspektrum**

Grundsätzlich ist festzustellen, dass für die Etablierung eines neuen TNA-Systems innerhalb der Trägergemeinschaft um Akzeptanz zu werben ist. In dieser Sensibilisierungsphase soll der 24/7 vorgehaltene Telenotarzt bevorzugt bei Notfällen zum Einsatz kommen, die eine ärztliche Mitbeurteilung oder eine medikamentöse Notfalltherapie erfordern. Im Regelfall erfolgt dies auf Hilfeanforderung der RTW-Besatzungen. Ein weiteres frühes Einsatzspektrum stellt die Begleitung vital stabiler Patienten bei Verlegungstransporten dar. Daneben soll der Telenotarzt überbrückende Hilfe leisten, wenn es zu einem zeitverzögerten Einsatz des bodengebundenen Notarztes kommt.

Der flächendeckende Rollout des TNA-Systems in der Modellregion OWL setzt voraus, dass während des Testbetriebs eine wissenschaftliche Evaluierung durchgeführt wird. Dadurch können die Stärken des Systems herausgestellt und etwaige Fehler aufgedeckt werden. Dies führt zu einer Verbesserung der Prozessabläufe und dem notwendigen Akzeptanzgewinn. Erst im Rahmen der dann anstehenden Rettungsdienstbedarfsplanungen kann von den nach RettG NRW zuständigen Trägern des Rettungsdienstes entschieden werden, in welchem Umfang auf die bemessenen bodengebundenen NEF-Vorhaltezeiten das dann etablierte TNA-System angerechnet werden kann.

#### **3.3 Sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche in OWL**

Auf Grundlage der Erfahrungswerte des TNA-Systems, das seit 2014 in der Städteregion Aachen in Betrieb ist und inzwischen auch von den benachbarten Rettungsdienstbereichen Euskirchen und Heinsberg in Anspruch genommen wird,

---

<sup>3</sup> s. hierzu Tabelle 2

konnten Prognosen für künftige Einsatzbereiche und -zahlen ermittelt werden. Auf der Basis von Näherungswerten wurden die notwendigen Voraussetzungen anhand des Bedarfs bewertet. Dabei standen neben der Optimierung der Patientenversorgung die Aspekte Qualitätsverbesserung und Ressourcenschonung im Vordergrund.

Bei der Ermittlung und Definition der Näherungswerte wurden zwei Besonderheiten beachtet, die zu einem eher defensiven Ansatz führten:

- Das System in OWL befindet sich im Aufbau und wird sein volles Potenzial erst nach einer gewissen Zeit ausschöpfen können.
- Die Qualifikation zum Notfallsanitäter und die damit verbundene Kompetenzsteigerung gegenüber dem Rettungsassistenten wird die bisherigen Erkenntnisse beeinflussen.

Im Ergebnis führte dies zu der in Tabelle 4 dargestellten Unterscheidung zwischen geringen (1%) und moderaten (3%) Einsparpotentialen.

### 3.4 Bedarf

Ausgehend von den Mindestanforderungen und Empfehlungen der Maastricht-Studie und den bestehenden örtlichen Gegebenheiten in OWL<sup>4</sup> ergibt sich im Regierungsbezirk Detmold ein Bedarf von einem TNA-System.

Dieses System wird aufgrund der lokalen Verhältnisse auf zwei TNA-Standorte aufgeteilt, die in Bielefeld und Paderborn liegen.

Hierzu richten die Stadt Bielefeld und der Kreis Paderborn (Kerträger) in ihren Einheitlichen Leitstellen für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst technisch und inhaltlich identische Arbeitsplätze ein, die neben einer entsprechenden Redundanz bei Ausfall des anderen Standortes auch ausreichend Kapazität für die Ausbildung von neuen TNÄ bieten. Die Besetzung des Gesamtsystems erfolgt 24/7 an 365 Tagen im Jahr.

Der Start des TNA-Systems OWL wird zunächst an dem Standort in Bielefeld erfolgen.

Mit dem Start sollen zunächst jeweils drei Rettungsmittel der Kerträger ausgestattet werden. Innerhalb der folgenden sechs Monate werden alle sieben Gebietskörperschaften mit jeweils mindestens drei Rettungsmittel (insgesamt mindestens 21 Rettungsmittel) ins TNA-System eingebunden.

Sukzessive wird die Anzahl der eingebundenen Rettungsmittel in ganz OWL abhängig von weiteren Rahmenparametern (vornehmlich Abschreibungszeiträume für Medizin- und Fahrzeugtechnik) steigen. Parallel zum Aufwuchs der ausgestatteten

---

<sup>4</sup> S. hierzu Tabellen 1, 3 und Ziff. 2.5

Fahrzeugflotte und in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme erfolgt die Inbetriebnahme der zweiten TNA-Standorteinheit in Paderborn.

Von folgenden Anbindungen weiterer Rettungsmittel in den Folgejahren ist auszugehen:

Jahr	Voraussichtlich neu hinzukommende Rettungsmittel
2022 – Probetrieb	6
2022 – Produktivstart	15
ab 2022	20
2023	25
2024	25
2025	25
2026	14
<b>Summe</b>	<b>130</b>

Im Endausbau sind nach aktuellen Zahlen basierend auf den Bedarfsplanungen der Träger der Rettungsdienste im Regierungsbezirk Detmold 130 Rettungsmittel für die Einbindung in das TNA-System vorgesehen.

Die Mengen orientieren sich an den geplanten Ertüchtigungen / Ersatzbeschaffungen an Rettungsmitteln in den nächsten Jahren. Diese kalkulierten Mengenangaben können aufgrund derzeit nicht vorhersehbarer Ereignisse (z. B. unfallbedingter Totalschaden an einem Rettungsmittel, notwendige Verschiebung der Ertüchtigungen auf nachfolgende Jahre) nach oben oder unten abweichen. Die Summe ist gegebenenfalls an die aktuelle Bedarfsplanung anzupassen.

### 3.5 Schlussfolgerungen/Bewertungen

Die zur Verfügung gestellten Daten der Trägergemeinschaft TNA-OWL erlauben folgende Schlüsse auf Qualitätsverbesserungen innerhalb des Rettungsdienstbereiches:

- Die Verkürzung des notarztfreien Intervalls in ca. 8.800 Einsätzen ist zu erwarten (Anmerkung: Daten aus fünf von sieben Gebietskörperschaften, s. Tabelle 3: Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF).
- Insgesamt ist durch die systemische Anpassung eine Übernahme von bis zu zehn Prozent (ca. 4.700 Einsätze) der NEF-Einsätze über das TNA-System vorgesehen. Diese Zahl ergibt sich aus der moderaten TNA-Einsatzhäufigkeit bereinigt um überbrückende Einsätze und der potentiellen Reduzierung der Notarztbeteiligung bei Sekundäreinsätzen (Tabelle 4).
- Bezogen auf die Anzahl der Gesamteinsätze mit und ohne Sondersignal, Status 3 beträgt die Übernahmequote bis zu 15 Prozent (ca. 6.900 Einsätze).



- Ca. 7.800 Sekundärtransporte können strukturiert über den TNA-Arbeitsplatz abgeklärt werden und zu einer ressourcenschonenderen Disposition führen (siehe Tabelle 4: Abklärung Sekundärtransporte durch TNA).

Ein etabliertes TNA-System soll perspektivisch zu einer Ressourcenschonung beitragen, da es dazu führt, dass bisher grenzwertig ausgelastete Notarztsysteme eine Entlastung erfahren. Dies kann zu einer höheren Verfügbarkeit der vorhandenen Notarztsysteme führen.

Auf Grund der vorhandenen Struktur der Rettungsdienstbereiche ist eine Reduzierung der Notarzt-Quote von 44 Prozent auf ca. 40 Prozent bei geringer bis moderate Inanspruchnahme des TNA zu erwarten. Die in Tabelle 3 dargestellte Notarztquote 2 (auf Basis der Einsatzzahl Notfallrettung mit und ohne Sondersignal) reduziert sich in vergleichbarem Umfang auf ca. 24 Prozent. Die Erfahrungen aus bestehenden TNA-Systemen zeigen, dass sich bei Etablierung und Akzeptanz höhere Inanspruchnahmen einstellen (vgl. Aachen: 10 Prozent TNA-Beteiligung an Gesamteinsätzen vs. 3 Prozent kalkulierter Inanspruchnahme im System OWL).

Ausgehend von 3.641 notarztbegleiteten Sekundäreinsätzen (Tabelle 3) und einer erwarteten Reduzierungsquote von 30 % ist eine Verminderung der Notarztbegleitung um ca. 1.100 NEF-Einsätze zu erwarten (siehe Tabelle 4: Potenzielle Reduzierung Notarztbeteiligung an Sekundäreinsätzen). Dies bedeutet vor allem in ländlichen Regionen eine erhebliche Ressourcenschonung durch eine geringere Beanspruchung der Regelnotarztsysteme für Sekundäreinsätze.

#### **4. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale**

Der Umfang der notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines TNA-Systems ist anhand der kostenbildenden Merkmale zu bestimmen. Diese setzen sich aus den Komponenten Personal- und Sachkosten zusammen und müssen entsprechend der regionalen Gegebenheit detailliert betrachtet werden. Die Ausgestaltung des Inhalts und Umfangs der notwendigen Leistungen kann abhängig vom Technik-Anbieter variieren.

##### **4.1 Technische Ausstattung RTW5**

Die technische Ausstattung der Fahrzeuge umfasst

- die Beschaffung irreversibler Hardware (Antennenset, Videokamera inkl. Halterung) und den Einbau der irreversiblen und reversiblen Komponenten,
- die Beschaffung reversibler Hardware (Thermodrucker, Printserver, Smartphone, stationäre Übertragungseinheit, mobile Übertragungseinheit für

---

<sup>5</sup> Die Abbildung der kostenbildenden Merkmale erfolgt textreduziert.

- die Übertragung außerhalb des RTW, Bluetooth Headsets, WLAN Access Point),
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik bzw. Anpassung an den aktuellen Stand,
- die Geräteaktualisierung bei Bedarf (Abkündigung von Geräteversionen, Sicherstellung der Kompatibilität),
- den Umbau und die Abnahme der ausgestatteten Rettungsmittel durch die Trägergemeinschaft,
- die Vorhaltung von maximal zwei Komplettsystemen für den Austausch als Redundanz,
- den Austausch von vorgehaltenen Komponenten innerhalb von 48 Stunden ab Schadensmeldezeitpunkt.

## 4.2 Ausstattung & Betrieb der Telenotarztzentralen

Die Ausstattung und der Betrieb der TNA-Zentralen umfassen

- die Bereitstellung von Räumlichkeiten der TNA-Zentrale,
- die Sicherstellung der Betriebsbereitschaft des Gesamtsystems,
- die Beschaffung der notwendigen Hardware (Rechnereinheiten, Monitore, Büromöbel Leitstellen-Standard, Ein-/Ausgabegeräte, Redundanz-Technik, Drucker, Bereitschaftstelefon, Ruhe-Möglichkeiten),
- die Beschaffung und Bereitstellung der betriebsbereiten Software des Anbieters des TNA-Systems,
- den Kauf notwendiger Lizenzen von Arbeitsplatzsoftware, Anbindung an Leitstellensysteme,
- die Konfiguration, Testung, Abnahme des Gesamtsystems.

## 4.3 Unterstützende Leistungen

Die Etablierung des TNA als Rettungsmittel in den bestehenden Rettungsdienst erfordert organisatorische Änderungen. Dazu zählen u. a. die Einführung eines Dienstmodells der TNÄ sowie die Anpassung und Etablierung von Verfahrenshinweisen für das Rettungsdienstfachpersonal unter Einbindung des TNA. Der lokale Notarztindikationskatalog und die Alarm- und Ausrückeordnung der RTW's und NEF's sind anzupassen.

Im Bereich des technischen Supports (24/7) ist ein Rückmelde-/ Ticketsystem zur Übermittlung technischer Probleme/Defekte durch den TNA an den Anbieter erforderlich. Neben dem Stufenkonzept des Supportumfangs muss das Gesamtsystem regelmäßig gewartet werden.

Zur Sicherstellung der Anforderungen an das Qualitätsmanagement entsprechend der Vorgaben des Rettungsgesetzes NRW (RettG NRW) sind folgende Merkmale notwendig:

- das Abrufen von tagesaktuellen Daten des geforderten Reportings,
- die Bereitstellung der Daten über einen Export in einen für andere Programme lesbaren Standard (z.B. SQL-Standard), die Möglichkeit der Anpassung von Parametern aufgrund von Änderungen medizinischer Leitlinien oder gesetzlicher Vorgaben,
- die Bereitstellung von Daten zur Beteiligung an einem überregionalen TNA-Einsatzdatenregister über einen industrieüblichen Standard (z.B. SQL-Standard),
- die Etablierung eines übergreifenden Qualitätsmanagements in Abstimmung mit den ÄLRD der Trägergemeinschaft
  - Datenbereitstellung, -aufarbeitung, -analyse,
  - Personalführung und Mitarbeitergespräche,
  - Supervision.

#### **4.4 Personalbedarf TNÄ incl. Qualifizierung**

Das Personal, das die Aufgaben des TNA-Dienstes umsetzt und unmittelbar für die Abarbeitung von primären Rettungsdiensteinsätzen, sekundären Verlegetransporten sowie weiteren Aufgaben (wie der Abklärung von Interhospitaltransporten etc.) zuständig und verantwortlich ist, muss eine hoch qualifizierte Ressource sein. Eine qualitativ hochwertige Aus- und Fortbildung sowie eine zukunftsorientierte Aufstellung sind neben den kontinuierlichen praxisorientierten Fortbildungen die entscheidenden Parameter. Die Personalqualifikation erfolgt entsprechend des Curriculums zur Erlangung des „Zertifikats Telenotarzt“ nach Vorgaben der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Entsprechende Kursangebote sind über die jeweiligen Akademien verfügbar.

Es wurde ein 28 Stunden dauerndes Fortbildungs-Curriculum definiert, welches nach erfolgreich bestandener Lernerfolgskontrolle die Führung des ankündigungsfähigen Zertifikats „Qualifikation Telenotarzt“ erlaubt. Als Zielgruppe wurde im klinischen oder rettungsdienstlichen Einsatz und in der eigenverantwortlichen Führung von Personen und in Strukturen besonders erfahrene Notärzte (z. B. Oberarzt, Ltd. Notarzt) festgelegt. Auch die Eingangsvoraussetzungen zur Teilnahme am Qualifikations-Curriculum sind definiert:

- Nachweis der Anerkennung als Facharzt in einem Gebiet mit unmittelbarem Bezug zur klinischen und rettungsdienstlichen Notfall- und Intensivmedizin sowie der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin,
- Zusatzweiterbildung Notfallmedizin einer Ärztekammer,

- Nachweis von mindestens zwei Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notarzt, mind. jedoch 500 eigenständig absolvierte Notarzteinsätze einschl. Interhospital-Intensivtransporte nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin,
- Kurs Interhospitaltransport nach DIVI-Empfehlung, alternativ gleichwertige Erfahrung im Interhospitaltransport.

Die fachliche Grundlage, insbesondere für den Bereich der technischen und strukturellen Empfehlungen für den Bereich der Telenotfallmedizin, finden sich in der aktuell noch gültigen S1-Leitlinie „*Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin: Strukturempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie & Intensivmedizin (DGAI)*“ aus dem Jahr 2016.

Eine Aktualisierung und Upgrade dieser Leitlinie auf eine S2e-Leitlinie „*prähospital Telemedizin in der Notfallmedizin*“ wird derzeit durch das Aachener Institut für Rettungsmedizin & zivile Sicherheit (ARS) unter der AWMF-Nr. 001-037 begleitet, eine Veröffentlichung wird für 2022 erwartet.

Die Personalkalkulation beruht auf der Annahme einer 24/7-Besetzung an 365 Tagen im Jahr. Aus der Anzahl der im Bedarfsplan festgeschriebenen Telenotarztstandorte, den Vorhaltestunden und den weiteren personalbedarfswirksamen Leistungen ergibt sich die Summe der Funktionsstellen für Telenotärztinnen und -ärzte.

Die Anzahl der Funktionsstellen ist mit dem jeweiligen Personalfaktor zu multiplizieren. Für die Berechnung des Personalfaktors ist neben der Kenntnis der Vorhaltestunden die durchschnittliche Netto-Arbeitszeit der Telenotärztinnen und -ärzte erforderlich. Die Netto-Arbeitszeit berücksichtigt u.a. Ausfallzeiten durch Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Familienförderung etc.

Die Besetzung dieser Funktionsstellen hat mit einer ausreichend hohen Anzahl an qualifizierten Personen zu erfolgen, damit eine ausfallsichere Besetzung der TNA-Funktion gewährleistet werden kann. Auf diese Weise kann flexibel auf Veränderungen, beispielsweise bei der Ausfallzeitenstruktur der Telenotärztinnen und -ärzte, reagiert werden.

Die Feststellung der jeweiligen Netto-Jahresarbeitszeit sowie der weiteren personalwirksamen Leistungen und damit des Personalbedarfs (als kostenbildende Größe) erfolgt jährlich im Rahmen der Betriebskostenabrechnung der Kernt Träger mit den Mitgliedern der Trägergemeinschaft.

Eine Weitergabe der Arztstellung an einen Anbieter ist grundsätzlich möglich.

#### **4.5 Qualifikation Rettungsdienst- und Leitstellenpersonal**

Die Qualifizierung des rettungsdienstlichen Personals erfolgt vor Inbetriebnahme des Systems und umfasst folgende Bereiche:

- Unterweisung in die technischen Komponenten des Systems,
- Geräteeinweisung der Hard-/Software im RTW,
- Vermittlung von Grundlagen des Ablaufs und der Anforderungen an einer Telekonsultation einschl. technisches Fehlermanagement,
- Schulung von Anwendungsfeldern der Telekonsultation (Grenzen & Möglichkeiten)

Hierfür sind je Rettungsdienstmitarbeiter mindestens acht Stunden Erst-Schulung und im Folgenden vier Stunden pro Jahr Folgeschulung einzuplanen.

Die Schulung des Personals der Leitstelle sollte folgende Bereiche umfassen:

- Vermittlung von Kenntnissen der Schnittstelle zwischen TNA- und Leitstellensystem (Status/Kennung des TNA, Notarznachforderung durch TNA),
- Schulung der Arbeitsprozesse (Ablauf einer Verlege-Abklärung),
- Vermittlung von Grundlagen zur Festlegung von Ressourcen für Sekundärtransporte durch den TNA.

Hierfür sind je Leitstellenmitarbeiter mindestens vier Stunden Erst-Schulung einzuplanen.

#### **4.6 Kostenrelevanz**

Das Telenotarztsystem stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Im Rahmen der Projektarbeit wurde eine Grobkalkulation als Grundlage für eine differenzierte Kostenübersicht erstellt, die konsentiert wurde. Dabei gilt zu beachten, dass in den Jahren 2022 und 2023, in denen der Wirkbetrieb startet, die meisten – vor allem investiven – Kosten anfallen. Dies sind insbesondere die Kosten für die Einrichtung der Arbeitsplätze, einschließlich Ruhebereich, für die IT-Technik (Hard- und Software) sowie die Ausstattung der Rettungsmittel. Zu den laufenden Kosten zählen vor allem die Personalkosten der Telenotärzte sowie die Aufwendungen für die Qualifikation und Fortbildung des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals.

Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung TNA OWL trifft detaillierte Regelungen zur Definition der Kostenarten und deren Aufteilung auf die Vereinbarungspartner. Sämtliche Betriebskosten (Personalkosten für die Telenotärztinnen und -notärzte, Kosten für die TNA-Arbeitsplätze, die erforderliche Hardware und Software sowie die erforderliche Schnittstelle zum Einsatzleitreechner und das Mobiliar, Kosten für Administration und technischen Support, Rechtsanwalts- und Gerichtsgebühren, allgemeine Verbrauchskosten wie etwa Büroartikel und die Kosten für die Haftpflichtversicherung) werden den Kernträgern durch die Mitglieder der Trägergemeinschaft erstattet.

Die Berechnung des Betriebskostenanteils eines Vereinbarungspartners erfolgt anhand eines Schlüssels, der sich aus der Anzahl der RTW-Einsätze ohne Beteiligung eines bodengebundenen Notarztes / einer bodengebundenen Notärztin bzw. des Rettungshubschraubers der letzten drei Jahre und der Einwohnerzahl der jeweiligen Gebietskörperschaft im Verhältnis 50 zu 50 errechnet. Eine Neubewertung bzw. Anpassung der Berechnungsgrundlage findet alle drei Jahre statt. Die 50prozentige Gewichtung der Einwohnerzahl im Berechnungsschlüssel soll eine nutzungsunabhängige Kostenverteilung sicherstellen.

Die Kosten der Ausrüstung seiner Rettungsmittel und seiner Leitstelle auf das Telenotarztssystem und die daraus resultierenden laufenden Kosten trägt jedes Mitglied der Trägergemeinschaft selbst.

Über die Kostenkalkulation und die Endabrechnung ist in der Trägergemeinschaft zu berichten.

## 5. Perspektiven

Vor dem Hintergrund der landesweiten Zielsetzung einer flächendeckenden Implementierung des TNA in Nordrhein-Westfalen wird mit der Inbetriebnahme in OWL der Grundstein für die Erfahrungsbildung in einer ländlichen Region gesetzt. Auf Grundlage erster Ergebnisse aus dem Betrieb können Anpassungsbedarfe ermittelt und Nachsteuerungen vorgenommen werden, um eine stufenweise Erweiterung des Produktivsystems auf weitere Standorte im Regierungsbezirk – sofern Bedarf besteht – zu ermöglichen.

## 6. Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Anlage dient zur Ergänzung des vorstehenden Bedarfsplanes und tritt zusammen mit dem Bedarfsplan nach Verabschiedung durch den Kreistag am 31.03.2022 in Kraft.

## Literatur/Quellenhinweis

- Land NRW. Absichtserklärung zum „Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen“. 2020
- Römer F. The upscaling of a tele-EMS physician system in North-Rhine Westphalia: A quantitative, scenario building approach. Maastricht University; 2019
- Ärztekammer N, Ärztekammer W-L. Curriculum Qualifikation Telenotarzt der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe. Münster; 2020

## Anlagen

<b>Tabelle 1: Strukturdaten</b>	<b>Stadt Bielefeld</b>	<b>Kreis Gütersloh</b>	<b>Kreis Herford</b>	<b>Kreis Höxter</b>	<b>Kreis Lippe</b>	<b>Kreis Minden- Lübbecke</b>	<b>Kreis Paderborn</b>	<b>Summe</b>
<b>Einwohnerzahl</b>	332.552	371.713	250.547	142.133	348.730	310.710	307.839	<b>2.064.224</b>
<b>Hilfsfrist</b> (in Minuten)	8:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00 (Kernstadt PB 8:00)	
<b>Anzahl NEF 24/7</b> (ohne Spitzenabdeckung und Reserve)	2	4	3	5	4	5	5	<b>28</b>
<b>Anzahl NEF temporär</b> (ohne Spitzenabdeckung und Reserve)	1 4.380 h	1 3.598 h	1 4.380 h	0	1 2.607 h	0	1 3.120 h	<b>5</b> <b>18.085 h</b>
<b>Anzahl RTW 24/7</b>	11	14	9	7	15	16	15	<b>87</b>
<b>Verlege-Notarzt</b> (temporär, Angabe in h)	1 4.365 h	0	0	0	1 2.607 h	0	0	<b>2</b> <b>6.972 h</b>
<b>Krankenhäuser im RD-Bereich</b>	6	5	3	5	2	6	7	<b>34</b>
<b>davon Maximalversorger</b>	1	0	1	0	2	1	1	<b>6</b>

<b>Tabelle 2: Technische Komponenten</b>	<b>Stadt Bielefeld</b>	<b>Kreis Gütersloh</b>	<b>Kreis Herford</b>	<b>Kreis Höxter</b>	<b>Kreis Lippe</b>	<b>Kreis Minden- Lübbecke</b>	<b>Kreis Paderborn</b>
<b>Leitstellen- software</b>	ISE Cobra C4	ISE Cobra C4	ISE Cobra C4	ISE Cobra C4	ISE Cobra C4	<b>CKS Celios 7</b> Umstellung auf ISE Cobra 4 geplant	ISE Cobra C 4
<b>Patienten- monitoring</b>	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> , Medumat Transport in Planung mit MedDV Nida	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> und Medumat Transport gekoppelt mit MedDV Nida	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> und Medumat Transport gekoppelt mit MedDV Nida	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> und Medumat Transport	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> und Medumat Transport gekoppelt mit MedDV Nida	Corpuls C3, Medumat Standard, Medumat Standard 2, Medumat Transport in Planung mit MedDV Nida	Corpuls C3, Medumat Standard <sup>2</sup> und Medumat Transport gekoppelt mit MedDV Nida
<b>Digitale Dokumentation</b>	MedDV Nida in Vorbereitung	MedDV Nida	MedDV Nida	MedDV Nida in Vorbereitung	MedDV Nida	Stadt Minden: CKS CEUS	MedDV Nida



<b>Tabelle 3: Einsatzdaten der potentiellen Trägergemein- schaft</b>	<b>Stadt Bielefeld</b>	<b>Kreis Gütersloh</b>	<b>Kreis Herford</b>	<b>Kreis Höxter</b>	<b>Kreis Lippe</b>	<b>Kreis Minden- Lübbecke</b>	<b>Kreis Paderborn</b>	<b>Summe</b>
<b>Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt)<sup>1</sup></b>	<b>30.575</b>	<b>16.818</b>	<b>18.213</b>	<b>9.608</b>	<b>17.109</b>	<b>19.189</b>	<b>15.123</b>	<b>126.635</b>
<b>Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt)<sup>2</sup></b>	<b>38.169</b>	<b>34.485</b>	<b>26.157</b>	<b>11.419</b>	<b>34.685</b>	<b>30.000*</b>	<b>29.630</b>	<b>204.545</b>
<b>davon mit NEF-Beteiligung (gesamt)</b>	<b>8.754</b>	<b>7.757</b>	<b>7.870</b>	<b>4.338</b>	<b>9.196</b>	<b>8.114</b>	<b>8.826</b>	<b>54.855</b>
<b>davon mit RTH -Beteiligung</b>	<b>842</b>	<b>142</b>	<b>43</b>	<b>27</b>	<b>169</b>	<b>28</b>	<b>58</b>	<b>1.309</b>
<b>Notarztquote 1<sup>3</sup> (in %)</b>	<b>31%</b>	<b>47%</b>	<b>43%</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>	<b>42%</b>	<b>59%</b>	<b>44%</b>
<b>Notarztquote 2<sup>4</sup> (in %)</b>	<b>25%</b>	<b>22%</b>	<b>30%</b>	<b>38%</b>	<b>27 %</b>	<b>27%**</b>	<b>30 %</b>	<b>28%</b>
<b>Sekundärtransporte (ohne KTW)</b>	<b>734</b>	<b>607</b>	<b>937</b>	<b>838</b>	<b>603</b>	<b>2.324</b>	<b>1.704</b>	<b>7.747</b>
<b>davon mit Notarzt- Begleitung</b>	<b>366</b>	<b>572</b>	<b>470</b>	<b>273</b>	<b>581</b>	<b>474</b>	<b>905</b>	<b>3.641</b>
<b>Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt)</b>	<b>2.889</b>	<b>k.A.</b>	<b>1.319</b>	<b>1.059</b>	<b>2.506</b>	<b>k.A.</b>	<b>986</b>	<b>8.759</b>

Nähere Erläuterungen zum Nachweis des Bedarfs sind in Kapitel 3 des Bedarfsplans dargestellt.  
 Die Werte beziehen sich auf den Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2020.

<sup>1</sup> bei der Einsatzzahl Notfallrettung zählen alle hilfsfristrelevanten Einsätze der RTW (mit Sonderrechten) mit Status 3

<sup>2</sup> bei der Einsatzzahl Notfallrettung zählen alle Einsätze der RTW (mit und ohne Sonderrechten) mit Status 3

<sup>3</sup> als Notarztquote 1 ist hier der Anteil der Einsätze der Notfallrettung RTW mit SoSi und NEF-Beteiligung mit Status 3 zu verstehen

<sup>4</sup> als Notarztquote 2 ist hier der Anteil der Einsätze der Notfallrettung RTW mit und ohne SoSi sowie NEF-Beteiligung mit Status 3 zu verstehen

\* geschätzter Wert auf Basis der Einsatzzahlen aller Gebietskörperschaften

\*\* Ergebnis aus geschätzter Einsatzzahl

<b>Tabelle 4: Nährungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für den TNA</b>								
<b>Einsatzart</b>	Stadt Bielefeld	Kreis Gütersloh	Kreis Herford	Kreis Höxter	Kreis Lippe	Kreis Minden- Lübbecke	Kreis Paderborn	Summe
<b>Primäreinsätze TNA<sup>1</sup> (vgl. Indikationen S1- Leitlinie)</b>	gering 306	gering 168	gering 182	gering 96	gering 171	gering 192	gering 151	gering 1.266
	<b>moderat 917</b>	<b>moderat 505</b>	<b>moderat 546</b>	<b>moderat 288</b>	<b>moderat 513</b>	<b>moderat 576</b>	<b>moderat 454</b>	<b>moderat 3.799</b>
<b>Sekundäreinsätze TNA<sup>2</sup> (vgl. Indikationen S1- Leitlinie)</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>232</b>
<b>Abklärung Sekundärtransporte</b>	<b>734</b>	<b>607</b>	<b>937</b>	<b>838</b>	<b>603</b>	<b>2.324</b>	<b>1.704</b>	<b>7.747</b>
<b>Rechtliche Abklärung (z.B. Transport- Verweigerung/- Verzicht)</b>	gering 24	gering 13	gering 15	gering 8	gering 14	gering 15	gering 12	gering 101
	<b>moderat 73</b>	<b>moderat 40</b>	<b>moderat 44</b>	<b>moderat 23</b>	<b>moderat 41</b>	<b>moderat 46</b>	<b>moderat 36</b>	<b>moderat 304</b>
<b>Potentielle Reduzierung Notarztbegleitung bei Sekundäreinsätzen<sup>3</sup></b>	<b>110</b>	<b>172</b>	<b>141</b>	<b>82</b>	<b>174</b>	<b>142</b>	<b>272</b>	<b>1093</b>

<sup>1</sup> ggf. zu ersetzen durch eine prozentuale Berücksichtigung der NEF-beteiligten Einsätze

<sup>2</sup> moderate Reduzierung (3%) der Anzahl „Abklärung Sekundärtransporte“

<sup>3</sup> Anteil Reduzierung Notarztbeteiligung 30 % (Erfahrungswert aus Aachen)

## Anlage 2: Bedarf Notfallsanitäter

Anzahl der Azubis (Ausbildungsjahrgang)				
2019	2020	2021	2022	Gesamt (2019-2022)
3	5	2	2	12

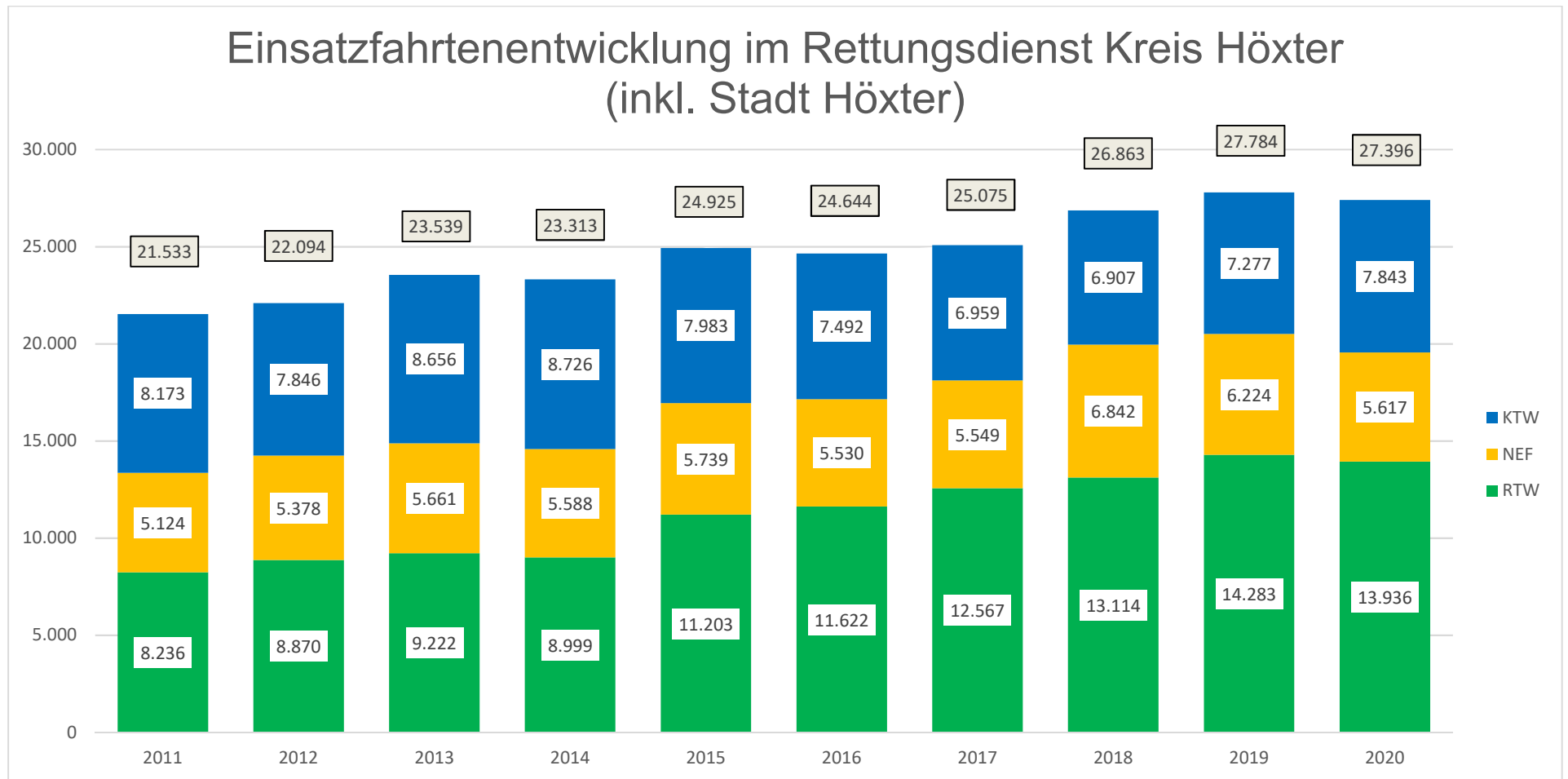
## Notfallsanitäter

### Übersicht Notfallsanitäter 2019 - 2026

Bedarf Notfallsanitäter zum 31.12.2026 nach aktueller Bedarfsplanung:	81,65
--	-------

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum Notfallsanitäter					davon durchgefallen	Fluktuation	Ruhestand	Neu- einstellungen	Bestandene Nachprüfung (aus Vorjahren)	NotSan am 31.12.	Stand mit Blick auf den 31.12.2026
		Ergänzungsprüfungen			Vollausbildungen								
		EP 1	EP 2	EP 3	Beginn	Abschluss							
2019	42	0	0	3	2	0	0	1	0	4	0	48	-33,65
2020	47	0	0	5	3	3	0	1	0	0	0	54	-27,65
2021	54	0	0	0	3	5	0	1	0	3	0	61	-20,65
2022	61	0	0	0	4	2	0	1	0	1	0	63	-18,65
2023	63	0	0	0	8	3	0	1	0	1	0	66	-15,65
2024	66	0	0	0	3	3	0	1	0	2	0	70	-11,65
2025	70	0	0	0	2	4	0	1	1	1	0	73	-8,65
2026	73	0	0	0	2	8	0	1	0	2	0	82	0,35

### Anlage 3: Einsatzfahrtenentwicklung



Anlage 4: SOLL-Personalvorhaltung nach Rettungswachen

<b>Rettungswache</b>	<b>PVS inkl. Umkleidezeit und einsatzbezogene Mehrarbeit</b>	<b>VZÄ Fahrdienst</b>	<b>NotSan</b>	<b>RetSan</b>	<b>Zusatzumfänge inkl. 2,05 VZÄ Wachleitung</b>
<b>Bad Driburg</b>	43.488,89	23,95	15,26	8,69	1,01
<b>Beverungen</b>	35.670,54	19,64	13,75	5,89	0,89
<b>Brakel</b>	42.204,93	23,24	15,26	7,98	1,69
<b>Steinheim</b>	44.772,04	24,65	15,26	9,40	1,69
<b>Warburg</b>	44.772,04	24,65	15,26	9,40	1,69
<b>Willebadessen- Peckelsheim</b>	17.835,27	9,82	6,87	2,95	0,87
<b>Gesamt</b>	<b>228.743,30</b>	<b>125,95</b>	<b>81,65</b>	<b>44,30</b>	<b>7,84</b>