

**Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung:
Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern
für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes
in Kreisen und kreisfreien Städten**

Stand: 11.09.2018

5 (erstellt von der AGBF im Städtetag NRW – Arbeitskreis Rettungsdienst
in Zusammenarbeit mit der AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW, konsentiert mit
den Verbänden der Krankenkassen)

Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung:

5 Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten

(Handreichung RettD-Bedarfsplanung, Stand 11.09.2018)

10

A) Einführung

15 Das Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) [1] verpflichtet die Träger des Rettungsdienstes, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in der Notfallrettung einschließlich der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen (MANV) sicherzustellen und verweist auf das Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) [2]. Es fordert eine regelmäßige Bedarfsplanung der Träger und legt fest, wo Funktionen nach dem
20 durch das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) eingeführten neuen Beruf der Notfallsanitäterin / des Notfallsanitäters erforderlich sind.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen sind durch ihre Lage, ihre Infrastruktur und ihre Bevölkerung mit unterschiedlichen Risiken und Bedarfen geprägt: In
25 den großen kreisfreien Städten herrschen Zentralitätsrisiken vor – hohe Bevölkerungsdichten, hohe Dichten von Verkehrsinfrastruktur, Gewerbe und Industrie können mit großer Häufigkeit viele Gefahren für Leib und Leben auslösen. In den ländlichen Siedlungsgebieten hingegen herrscht das Risiko der Fläche vor – geringerer Häufigkeit stehen große mögliche Schadensausmaße gegenüber, denn Schadensabhilfe kann nur über
30 große Entfernungen erreicht werden. Nordrhein-Westfalen bietet durch seine Ballungsräume und ihre Randgebiete mehrheitlich auch Mischungen von Zentralitäts- und Flächenrisiken. Auch das BHKG und seine nachrangigen Normen folgen dieser Risiko-Analyse und fordern für alle Gemeinden den örtlichen Verhältnissen entsprechende leistungsfähige Feuerwehren, der Bedarf an Werkfeuerwehren und Fachpersonal öffentlicher Feuerwehren ist
35 ausschließlich vom Risiko abhängig, nicht von der Einwohnerzahl. Daneben ist die Einbindung von anerkannten Hilfsorganisationen und privaten Anbietern zu prüfen.

Zur Sicherstellung eines leistungsfähigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes müssen die
40 Kreise und kreisfreien Städte als Träger sowohl operative Aufgaben, vornehmlich durch den Einsatzdienst und die Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst, als auch unterstützende und administrative Aufgaben erfüllen. Erst das Zusammenspiel gewährleistet die gesetzeskonforme Aufgabenerfüllung.

45 Die nachfolgenden Kataloge listen diese Aufgaben nach Arten auf, empfehlen anerkannte Verfahren zur Bedarfsermittlung und benennen Einflussgrößen. Die Inhalte sind unter Betrachtung der Wirtschaftlichkeit gemäß § 2a RettG NRW mit den Kostenträgern abzustimmen. Hierbei ist zu beachten, dass nicht alle in der Handreichung aufgelisteten Bedarfsarten, Vorhaltungen, Transporte etc. von den Krankenkassen zu tragen sind.

50

B) Normen

B.1 Rettungsgesetz NRW

- 5 - Sicherstellung von Grundbedarf, Spitzenbedarf und Sonderbedarf für Notfallrettung und Krankentransport
 - Sicherstellung MANV
 - Sicherstellung Spezialrettung (Intensivpflege-, schwergewichtige, infektiöse Patienten)
- 10 - Fortbildungsverpflichtung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals
 - Fortbildungspflicht des ärztlichen Rettungsdienstpersonals im Sinne des Konsenspapiers der ÄKNO und der ÄKWL vom 08.12.2016
 - Verpflichtung zur Einsatzplanung und Zusammenarbeit mit Feuerwehren, Hilfsorganisationen, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäusern und dem ÖGD
- 15 - dringende Transporte medizinischer Güter im Einsatzfall

B.2 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (RettAPO) [3] & Runderlass „Ausführungsbestimmungen Notfallsanitäter“[4]

- 20 - Ausbildung durch Praxisanleiter
 - Anteile der Ausbildungsarbeitszeit außerhalb des Einsatzdienstes

B.3 BHKG - Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ [5]

- 25 - Abstützung auf den kommunalen Vorbereitungen zum MANV 50

30 C) Operative Aufgaben

Einflussgrößen und -verfahren

Das RettG NRW fordert ein funktionsfähiges System, das die Bevölkerung mit verschiedenen Leistungen versorgt. Bei den operativen Aufgaben erbringen die Träger und Leistungserbringer daher unmittelbar eine Leistung am Bürger. Historisch bedingt sind die Verfahren zur Bedarfsplanung hier am weitesten etabliert.

Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst werden für die Luftrettung in Nordrhein-Westfalen Luftfahrzeuge (RTH / ITH) vorgehalten. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständigen Ministerium die Organisation der Luftrettung, weswegen dieser Bereich nicht Gegenstand der weiteren Betrachtungen dieser Musterplanung sein wird. Die Luftrettung ist hierbei grundsätzlich nicht als Substitut des bodengebundenen Rettungsdienstes in die Planung mit einzubeziehen, sondern der bodengebundene Rettungsdienst ist zunächst so zu organisieren, dass er im Normalfall ausreicht. Bei der Planung von Spezialfahrzeugen ist § 3 Absatz 4 Satz 4 RettG NRW zu beachten.

Operativer Rettungsdienst und Leitstellen-Leistungen liefern durch die folgenden Bemessungsverfahren einen Bedarf an operativen Funktionen (Aufgabenerfüllern) im Einsatzdienst (Funktionsbedarf). Der Funktionsbedarf ist umzurechnen in einen Personalbedarf (Stellenbedarf). Zur Umrechnung wird in der Regel ein Personalfaktor kalkuliert, der sich aus tariflicher bzw. gesetzlicher Arbeitszeit, aus Fehlzeiten durch Urlaub, Sonderurlaub, Krankheitstage, Familienförderung usw., notwendigen gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungen und Einsätzen in anderen Arbeitsbereichen (ausschließlich zur Erhaltung der Qualifizierung im Rettungsdienst) als Durchschnittswert ergibt. Der

Personalfaktor ist keine fixe Größe zur Festlegung im Bedarfsplan, sondern steht für das Ergebnis eines Berechnungsverfahrens aus ermittelten Arbeits- und Fehlzeiten.

C.1 Operativer Rettungsdienst

5

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

10

- Grund- und Spitzenbedarf an RTW, NEF, NAW, KTW
risikoabhängige Bemessungsverfahren mit Richtwerten
(auf Basis von geografischer Grundabdeckung und einer Auslastungsgrenze)
- MANV-Sockelbedarf

15

- Spezialbedarf an Spezial-RTW und -KTW,
(insbesondere Infektion, Schwerlast, Baby, Intensiv, und
Verlege-RTW) insbesondere über Trägergemeinschaften
qualitatives Nachweisverfahren

20

- Sonderbedarf an RTW, KTW, NEF, NAW
(für wiederkehrende Ereignisse, Versammlungen und Veranstaltungen)
frequenzabhängige Bemessung

25

- Führungsdienst (taktische und medizinische Führungsfunktionen im Rahmen des
einheitlichen Systems Führungsorganisation in der Gefahrenabwehr)
- Notfallmedizin in Einschluss- und Gefahrensituationen
=> Zusammenarbeit mit Feuerwehr und KatS;
=> Gefahrenabwehr aus einer Hand – bei Berufsfeuerwehren und hauptamtlichen
Feuerwehren im Rettungsdienst

30

- dringende Transporte medizinischer Güter und Fachpersonals im Einsatzfall,
Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und Krankenhäusern
risikoabhängige Bemessungsverfahren mit Richtwerten

C.2 Leitstellen-Leistungen

35

Auch die Leistungen der Einheitlichen Leitstellen für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst gehören zu den operativen Aufgaben; sie wirken sowohl unmittelbar als auch mittelbar am Patienten und haben kritischen Einfluss auf die Gesundheit des Patienten als ein Maßstab für den Einsatzerfolg. Der Großteil der Leistungen ist zeitlich nicht disponibel.

40

- Notrufannahme, Disposition, Alarmierung
- Lenkung des Rettungsdienstes
- Telefon-Reanimation und -Einsatzunterstützung
- Koordination von Sekundärverlegungen und Spezial-Einsätzen (bsp. heimbeatmete Patientinnen / Patienten)

45

- Vermittlungen von Behandlungskapazitäten
- Koordination bei Sonderlagen und -betrieben (Flughäfen, Veranstaltungen, ...)
- Digitalfunk-Steuerung
risikoabhängige Bemessungsverfahren mit Richtwerten

50

- Führen eines Behandlungskapazitäten-Nachweises
- Vermittlung nicht notfall-medizinischer Behandlungen (kassenärztlicher Notdienst, ...)
- Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst
frequenzabhängige Bemessung

55

C.3 Unterstützende operative Leistungen

Im operativen Rettungsdienst benötigen die Träger lageabhängig, aber nicht zeitlich disponibel Unterstützungsleistungen, am häufigsten der Feuerwehr, aber auch des Katastrophenschutzes und der Hilfsorganisationen. Dies sind am häufigsten Transporthilfen bei Einsatzorten mit baulichen Besonderheiten oder besonderen Patientengruppen. Die Planung der Unterstützungsleistungen sollten in den Bedarfsplan aufgenommen werden, weil sie nach § 14 Absatz 5 RettG NRW i. V. m. § 2 Absatz 1 Satz 2 RettG NRW grundsätzlich ansatzfähige Kosten der Gebührenberechnung sind:

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

D) Administrative Aufgaben (Overhead)

Einflussgrößen und -verfahren

Das RettG NRW fordert ein funktionsfähiges System, das die Bevölkerung mit verschiedenen Leistungen versorgt. Bei den operativen Aufgaben erbringen die Träger und Leistungserbringer unmittelbar oder – so bei separater Wachenträgerschaft – mittelbar eine Leistung am Bürger. Auch bei den administrativen Leistungen ist dies mittelbar der Fall, denn diese Leistungen sind zur Sicherstellung des operativen Teils unabdingbar.

D.1 Verwaltungsleistungen

Wie in jedem komplexen und kritischen System benötigen die operativen Leistungen eine funktionsfähige Administration und Unterstützungsleistungen. Unter den administrativen Leistungen finden sich sowohl direkt genannte Aufgaben aus dem RettG NRW als auch abgeleitete, unabdingbare.

Die Mehrzahl der Verwaltungsleistungen können mit etablierten Personalbemessungen nach Fallzahlen und Aufwand für den Bedarfsplan quantifiziert werden, dabei muss der Bemessungszeitraum vergleichbar dem Zeitraum für die prognostische Planung der operativen Rettungsmittel sein und die gleiche Extrapolation einschließen. Zu diesen Leistungen gehören:

- Gebühren-Abrechnung
- Personalverwaltung
- Rechnungsbearbeitung und Betriebsabrechnungen
- Vergabeverfahren: Dienstleistungen, Verbrauchsmaterialien, Geräte- und Fahrzeuge, RettD-Leistungen
- öffentlich-rechtliche Vereinbarungen (z. B. Notarzt-Gestellungen)
- Haushaltsplanung und -bewirtschaftung
- Gebühren-Kalkulation
- Versicherungs- und Schadensersatzleistungen, Schadensregulierung

Bedingt durch das Verfahren der Bedarfsfeststellung, der Satzungserstellung und das Wirtschaftlichkeitsgebot, die vom RettG NRW gefordert werden, kommen folgende Leistungen und Verfahren zur Bedarfsermittlung hinzu:

- Gebühren-Verhandlung
- Satzungsverfahren
- Begleitung und Vertretung in Rechtsverfahren (Rechtsamt/externe Beauftragung)
Personalbemessungen nach Fallzahlen und Aufwand und Erfahrungswerten
- 5 - Verwaltungsgemeinkosten: Personalamt, Kämmerei, Rechnungsprüfung, EDV,
Gebäudewirtschaft (Anmietungen, Unterhalt, Ankauf, Errichtung, Abschreibungen)
Aufwandsbemessung nach lokalen VILV-Verfahren
(verwaltungsinterne Leistungsverrechnung)

10

D.2 Leitung & Organisation

Das RettG erkennt den Bedarf an Leitung und Organisation des Systems Rettungsdienst und nennt explizit Aufgaben wie Planung, Aufsicht und Qualitätsmanagement. Weitere ergeben sich aus der Systemlehre als Stand der Technik. Alle Aufgaben können über das Verfahren der Aufwands- und Personalbemessung im Bedarfsplan erfasst werden:

- Leitung & Personalführung
- Dienstplanung
- 20 - taktische Einsatzplanung (Routine-Einsätze, Sonder-Einsätze, Notfallrettung im
Rahmen von Veranstaltungen, standardisierte Leitstellenabfragesysteme)
- Bedarfsplanung und -abstimmung
- Trägersaufsicht über eingebundene Partner (Träger und Betreiber/Leistungserbringer
von Rettungswachen und rettungsdienstlichen Aufgaben)
- 25 - Genehmigungsverfahren für Unternehmer nach §§ 17 ff. RettG NRW
- Zusammenarbeit mit Sonderbehörden (wie Bergbehörde, Polizei)
- trägerübergreifende Zusammenarbeit
- rettungstechnische und medizinische Datenerfassung, Qualitätssicherung und
-standardisierung inkl. elektronischer Patientendokumentation
- 30 - Netzwerk der Gesundheitseinrichtungen
- Fach- und Dachverbandsarbeit
- Personalvertretungsaufgaben
- Arbeitssicherheit (Gefährdungsanalyse)
- Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere nach dem
35 Landeseseuchenalarmplan

E) Unterstützende Aufgaben

Einflussgrößen und -verfahren

40

Wie andere Systeme in der Medizin und der Vor-Ort-Dienstleistungen benötigt auch der Rettungsdienst eine Basis an technischen, logistischen, personalen und organisatorischen Leistungen, um darauf eine dauerverfügbare medizinische Leistung aufzubauen. Alle drei Aufgabenbereiche können mit einer Aufwands- und Personalbemessung für die Bedarfsplanung quantifiziert werden.

45

E.1 Logistik & Technik

- Medizintechnik
- 50 - Nachrichtentechnik & EDV, Digitalfunk-Sicherstellung
- Fahrzeug- und Gerätetechnik (Instandhaltung, Reparatur, Wartung)
- Medizinprodukte-Lager und Arznei-Vorhaltung nach medizinischen Leitlinien
- Liefernetzwerk und Technische Planung
- technische Leistungsbeschreibungen für Vergabeverfahren
- 55 - Flottenmanagement (technische Bedarfsplanung, Ausfallreserve, Werkstattleistung,

Disposition)

- Persönliche Schutzausrüstung (PSA) und ihre Reinigung und Pflege

5 E.2 Unterstützungsleistungen

- Desinfektion
- gesetzlich vorgeschriebenes Gesundheitsmanagement

10

E.3 Nachwuchs, Ausbildung & Fortbildung

- Personalakquise & -auswahlverfahren
- schulische Ausbildungen
- 15 - betriebliche Ausbildungen (Praxisanleiter, Ausbildungsmaterial
=> Auswirkungen auf Personalfaktor)
- Fortbildungen für Fachpersonal einschließlich der Ärzte und Ärztinnen (§ 5 Absatz 4 RettG)

20

Mehrere Städte und Kreise sind Träger oder Mitglieder von Trägergemeinschaften von Ausbildungsschulen (Berufsfachschulen für Notfallsanitäter, Rettungsdienstschulen für Rettungssanitäter und Fortbildungen), um für sich und auch andere die Qualifizierung von aktuellem Personal und Nachwuchspersonal sicherzustellen. Diese Sicherstellung ist gesetzliche Aufgabe nach §§ 6, 14 RettG NRW. Alle Aufgabenbereiche können mit einer Aufwands- und Personalbemessung für die Bedarfsplanung quantifiziert werden, zum Teil mit Analogien aus dem Schulgesetz und seinen abhängigen Normen.

25

30 E.4 Staatlich anerkannte Ausbildungsstätten oder Berufsfachschulen

- Personal
- Lehr- und Sachmittel
- Unterrichts-, und Büro- und Lagerräume
- 35 - Leitung & Organisation (analog zu oben)
- Verwaltungsleistungen (analog zu oben)
- Logistik & Technik (analog zu oben)
- Unterstützungsleistungen und Nachwuchs (analog zu oben)

40

F) Quellen

[1] Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24. November 1992, zuletzt
45 geändert durch Artikelgesetz vom 17. Dezember 2015

[2] Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17. Dezember 2015

[3] Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (RettAPO) des MGEPA NRW vom 30. Juni 2012

50 [4] Ausführungsbestimmungen Notfallsanitäter NRW, Runderlass des MGEPA NRW vom 18.11.2015

Kontakt:

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Kommunalen Spitzenverbände oder die Verbände der Krankenkassen.

5

Anlage 1

Muster-Bedarfsplanung Rettungsdienst –

- 5 Muster-Verfahren zur Bemessung der Notfallsanitäter-Stellen und des Nachwuchses entsprechend der Risiko-Analyse und Flächenerfordernis

10 *(Anm.: Die Leistung Krankentransport ist nicht aufgenommen. Sie ist eine wichtige Steuerungsgröße für den Rettungsanitäter-Bedarf, besonders bei gemeinsamer Wahrnehmung von Notfallrettung und Krankentransport)*

1. Ableitungsteil

15 1.1 Einsatzbereiche der NotSan als Planungsgröße

- RettG: Einsatz NotSan im Grund-, Spitzen- und Sonderbedarf an RTW, NEF, RTH und ähnlichen Spezialrettungsmitteln (Intensivtransportwagen, Infektionstransportwagen, ...).
- 20 - RettG & BHKG: Einsatz NotSan beim Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten zur Versorgung von akut Lebensbedrohten und zur Assistenz des ärztlichen Personals.
- RettAPO & AusführBest NotSan: Einsatz NotSan als Praxisanleiter eingesetzt werden zur Ausbildung der Notfallsanitäter und Rettungsanitäter sowie zu ihrer Fortbildung
- 25 - Der Träger benötigt weiterhin die Kompetenz der NotSan für seine Einsatzplanung und die Klinik-Schnittstellen, soweit er diese Aufgaben nicht qualitativ vergleichbar durch Verwaltungsmitarbeiter in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Leitung erledigt. Ebenfalls benötigt er sie für Beschaffung und Unterhalt der Medizintechnik sowie zur
- 30 Sicherstellung der Hygiene und Desinfektion, soweit er hierzu nicht ärztliches Personal beschäftigt.

1.2 Berechnungsgrößen

- 35 - Grundbedarf

Mathematisch ist zur Deckung des Bedarfs an NotSan auf RTW, NEF und anderen Rettungsmitteln nach RettG wenigstens die Anzahl der Funktionen mit dem Personalfaktor zu multiplizieren.

40 Zum Grundbedarf zählt auch die Vorhaltung von Spezialrettungsmitteln, insbesondere in Trägergemeinschaften.

45 ⇒ 1 Funktion NotSan pro Rettungsmittel; 70 % der Stellen für RTW, 100 % für NEF (kalkulatorischer Ansatz für Personalbemessung im Bedarfsplan)

- Spitzen- und Sonderbedarf

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

55 Spitzenbedarf ist ein Mechanismus der (kurzzeitig wirksamen)

Bedarfsnachsteuerung; er fängt in Ballungsräumen Einsatzhäufungen ab, zum Beispiel am frühen Vormittag, in den Abendstunden und bei hohem Freizeitverkehr in Wochenend-Nächten. Die kurzzeitige Verstärkung ist wirtschaftlicher als zusätzliche Ganztagsressourcen. Vor allem im ländlichen Raum mit dünner besiedelten Gebieten kann der Träger den Einsatzhäufungen wirtschaftlich auch durch eine Erhöhung des Grundbedarfs, zum Beispiel durch Verkleinerungen von Wachbezirken, entgegenzutreten, weil er damit die Sicherheit der Gebietsabdeckung erhöht. Ein stetiger Anstieg der Nutzung der geplanten Spitzenressourcen in Ballungsräumen ist ein Anzeichen für einen überalterten Rettungsdienst-Bedarfsplan mit nicht mehr zeitgemäßen Ressourcen-Verteilungen.

Der empirische Erfahrungswert der Großstädte für wirtschaftlichen Spitzenbedarf liegt bei 25 bis 33 % des Grundbedarfs (je nach Regionsinfrastruktur und Alter der Bedarfsplanung). Am wirtschaftlichsten ist Spitzenbedarf durch die geplante Nutzung einsatzfreier, aber im Dienst befindlicher Einsatzkräfte darzustellen.

➔ 1 Funktion NotSan pro Rettungsmittel; Stellen ergeben sich durch Multiplikation mit Personalfaktor

Sonderbedarf hat längere Vorlaufzeiten und ist insbesondere für planbare Ereignisse wie Veranstaltungen oder wiederkehrende Ereignisse wie Silvester zur Verstärkung des Rettungsdienstes gedacht. Er arbeitet in der Regel mit dienstfreien Kräften. Er lässt sich errechnen aus der statistischen Auswertung der Veranstaltungen, Freizeitverhalten und Ereignisse im Jahreslauf.

- MANV-Sockelbedarf: Eine Mischform zwischen Spitzen- und Sonderbedarf stellt die Vorhaltung für den MANV dar. Lange Vorlaufzeiten sind medizinisch nicht vertretbar, hilfsfristnahe Verstärkungen wie beim Spitzenbedarf ökonomisch nicht. Einheiten des Grund- und Spitzenbedarfs können bedingt miteingeplant werden und übernehmen Aufgaben der Organisation, der Erstversorgung und des dringenden Transports. Aufgaben der prioritäten-orientierten medizinischen Versorgung beim MANV müssen nach den Erlass-Vorgaben von Behandlungsplatz-Bereitschaften in unterschiedlicher Einsatzformation wahrgenommen werden. Ihre Bereitstellung verlangt von jedem Träger die Vorhaltung von 10 Funktionen NotSan mit kurzen Ausrückzeiten (medizinisch bedingt in weniger als 30 min).

=> 10 Funktionen NotSan für MANV über Rufbereitschaften, Funktionsleihe oder eine Mischung; bei Funktionsleihe mindestens 5 Stellen pro Funktion

Bei Berufsfeuerwehren und hauptamtlichen Feuerwehren ist der Sockelbedarf MANV am wirtschaftlichsten durch Funktionsleihe, also durch die geplante Nutzung einsatzfreier, aber schnell verfügbarer Einsatzkräfte darzustellen – hier insbesondere durch Notfallsanitäter im Feuerwehrdienst, ggf. verstärkt durch Hilfsorganisationen.

- Ausbildung
Notfallsanitäter mit zusätzlicher Qualifikation Praxisanleiter müssen wenigstens in der Ausbildung auf den Lehrrettungswachen sowie in der jährlichen Fortbildung eingesetzt werden. Ein Drittel der Arbeitszeit steht daher dem Einsatzdienst nicht zur Verfügung und muss durch andere Stellen kompensiert werden.

Jede Lehrrettungswache hat einen Sockelbedarf von einer Stelle Praxisanleiter, wenn sie Notfallsanitäter und Rettungssanitäter ausbildet. Sie hat einen Sockelbedarf von einer Funktion Praxisanleiter, wenn sie regelmäßig Notfallsanitäter und Rettungssanitäter auf einem Rettungsmittel ausbildet, da ein Praxisanleiter maximal 3 Auszubildende betreuen kann und darf (vgl. Ausführungsbestimmungen I).

- Rückwärtige Aufgaben des Rettungsdienst-Trägers
Für seine Infrastruktur- und Planungsaufgaben wird der Träger mindestens einen Sachbearbeiter mit NotSan- und Führungsqualifikation, einen Sachbearbeiter Medizintechnik sowie eine Funktion Desinfektor, jeweils mit NotSan-Qualifikation, vorhalten müssen.
5

- Arbeitsqualität & demographischer Faktor
Einsatzkräfte im Rettungsdienst benötigen für eine gute Arbeitsqualität eine Routiniertheit durch eine ausreichende Anzahl von Einsätzen und Übungen in jedem Jahr. Auch Einsätze der Feuerwehr mit Patientenversorgungen bei Bränden, Gefahrstoffen und technischer Hilfeleistung können dazu geeignet sein.
10
Das System muss anstreben, dass auch die rechnerisch auf Stellen des Spitzen-, Sonder- und Sockelbedarfs geführten Einsatzkräfte diese Erfahrungen erreichen – idealerweise durch Einsatz auf den Grundbedarfs-Rettungsmitteln.
15
Damit auch zukünftig ein funktionierender Rettungsdienst auf Dauer gewährleistet werden kann, ist eine mittelfristige und zukunftsorientierte Personalplanung, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Einflussfaktoren im Rettungsdienst, insbesondere Ausfallzeiten und Personalbedarf durch die im Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen vorgegebenen Bedarfsplanungen und/ oder
20
Gebührenkalkulationen abzubilden.
Zur Nachwuchsberechnung muss der Träger eine mittelfristige und
25
zukunftsorientierte Personalplanung abbilden. In den Gesundheitsfachberufen ist die mittlere Verweildauer geringer als in vergleichbaren Handwerksberufen [A 6, 7]. Lag sie für die Pflegeberufe zu Beginn des Jahrtausends noch bei 6 bis 9 Jahren in den Studien, weisen jüngere Studien nun eine Verweildauer von 13,7 Jahren für die Krankenpflege aus. Für den Rettungsdienst existieren derzeit nur Studien zur Altersverteilung. Die Berufsbelastung im Rettungsdienst ist ähnlich der in der Pflege,
30
so dass für die Nachwuchsberechnung auch eine Verweildauer benutzt werden muss, die geringer als die Lebensarbeitszeit ist. In den Beispielrechnungen verwendet diese Handreichung eine Verweildauer von 25 Jahren. Dies entbindet den Träger des Rettungsdienstes nicht von einer individuellen Personalbedarfsplanung. Abweichungen sind somit nach oben oder unten möglich.
35
Der Träger des Rettungsdienstes kann dem demographischen Faktor und dessen Auswirkungen zuvorderst auf zwei unterschiedlichen Wegen entgegenzutreten. Zum einen kann er die Anforderungen an das Gesundheitsmanagement (Präventions- und Kurprogramme) erhöhen, Spezialtechnik zur Verminderung physischer Belastungen
40
vorsehen (z. B. Hydraulik-Tragen) und das Personalmanagement anpassen (altersabhängige höhere Personalfaktoren, angepasste Schichtsysteme, u. ä.).
Zum anderen kann der Träger ein Personalmanagement mit anderen
45
Aufgabenbereichen kombinieren, wenn sein Aufgaben-Portfolio und Personalstamm ausreichend groß ist. Die Berufsfeuerwehren fördern die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit ihrer Mitarbeiter durch altersentsprechende Funktionen im Einsatzdienst ab den 40-er Lebensjahren. Sie halten damit den Personalfaktor niedrig. Altersschwellen für regelmäßige Rettungsdienst-Arbeit nach örtlich
50
abhängigen Einsatzbelastungen verhindern ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben.

2. Besonderheiten der Großstädte mit Berufsfeuerwehren

Fachkompetenz für Träger-Aufgaben

- 5 Berufsfeuerwehren, die mit den gesetzlichen Planungs-, Organisations-, Steuerungs- und Aufsichtsaufgaben betraut sind, sichern ihre Fachkompetenz durch einen wesentlichen eigenen Anteil an der Leistungserbringung („Kennen und Wissen“). Die Kernträger der Trägergemeinschaften sollten insbesondere die kritischen Aufgaben Intensivverlegung und Kinderintensivverlegung eng an sich binden.

10

3. Beispiel-Berechnung

- 15 Um eine Größenordnung als Arbeitshilfe zu geben, folgend beispielartige Berechnungen für vier Größenordnungen von kommunalen Trägern des Rettungsdienstes. In seiner Bedarfsplanung muss der kommunale Träger den konkreten Bedarf für sich spezifisch ableiten – er kann sich an diesen Verfahren ein Beispiel nehmen.

20 Die Zahlen sollten auf Grundlage der regelmäßig veröffentlichten Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länderfortgeschriebenen werden:

20

1. Stadt mit 100.000 EW (kreisfrei)

- 25 Annahme Grundbedarf: 3 RTW, 1 NEF, 1 Spezialrettungsmittel als Anteil einer Trägergemeinschaft
=> 5 Funktionen NotSan = 25 – 40 Stellen
Annahme Spitzenbedarf: 1 RTW oder durch Fw-Kräfte
=> 1 Funktion NotSan = 5 – 8 Stellen
Annahme MANV-Sockelbedarf: mindestens 50 % der Kreis-Leistung
30 => 5 Funktionen NotSan = 25 – 40 Stellen (einsatzfreie Fw-Kräfte im Dienst)
Annahme Ausbildung: Rettungswache mit Eigenbedarfsausbildung
=> 1 Funktion PrAL = Kompensation 1,7 – 2,7 Stellen (5 – 8 Stellen aus Grundbedarf)
Annahme Trägeraufgaben (Träger von Rettungswachen): anteilig
=> 1 Funktion (Desinfektor, Planer, Medizintechnik) = 5 – 8 Stellen
35
SUMME: 62 – 105 Stellen
=> zuzüglich Jahresbedarf Nachwuchs = 2,6 bis 4,2 Stellen (ohne Abgänge)

40 2. Stadt mit 200.000 EW (kreisfrei)

- Annahme Grundbedarf: 7 RTW, 2 NEF, 2 Spezialrettungsmittel als Anteil einer Trägergemeinschaft
=> 11 Funktionen NotSan = 55 – 88 Stellen
45 Annahme Spitzenbedarf: 2 RTW oder durch Fw-Kräfte
=> 2 Funktionen NotSan = 10 – 16 Stellen
Annahme MANV-Sockelbedarf
=> 10 Funktionen NotSan = 50 – 80 Stellen (einsatzfreie Fw-Kräfte im Dienst)
Annahme Ausbildung: 2 Rettungswachen mit Eigenbedarfsausbildung
50 => 2 Funktionen PrAL = Kompensation 3,4 – 5,4 Stellen
(10 – 16 Stellen aus Grundbedarf)
Annahme Trägeraufgaben (Träger von Rettungswachen):
=> 1 Funktion Desinfektor = 5 – 8 Stellen
Planer & Techniker = 2 Stellen
55

SUMME: 125,4 – 199 Stellen

=> zuzüglich Jahresbedarf Nachwuchs = 5 bis 8 Stellen (ohne Abgänge)

5 3. Kreis mit 300.000 EW

Annahme Grundbedarf: 15 RTW, 3 NEF, 2 Spezialrettungsmittel als Anteil einer Trärgemeinschaft (vgl. BAST-Studie 2012/2013 aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

10 => 20 Funktionen NotSan = 100 – 160 Stellen

Annahme Spitzenbedarf: 1 RTW

=> 1 Funktion NotSan = 5 – 8 Stellen

Annahme MANV-Sockelbedarf

15 => 2 Funktionen Leitstelle, 8 Funktionen Rufbereitschaft aus Grundbedarf = 10 – 16 Stellen

Annahme Ausbildung: 4 Rettungswachen mit Eigenbedarfsausbildung

=> 4 Funktionen PrAL = Kompensation 6,7 – 10,7 Stellen
(20 – 32 Stellen aus Grundbedarf)

Annahme Trägeraufgaben (Träger von Rettungswachen):

20 => 1 Funktion Desinfektor = 5 – 8 Stellen

Planer & Techniker = 3 Stellen

SUMME: 129,7 – 205,7 Stellen

=> zuzüglich Jahresbedarf Nachwuchs = 5 bis 8 Stellen (ohne Abgänge)

25

4. Stadt mit 400.000 EW (kreisfrei)

30 Annahme Grundbedarf: 14 RTW, 4 NEF, 3 Spezialrettungsmittel als Anteil einer Trärgemeinschaft

=> 21 Funktionen NotSan = 105 – 168 Stellen

Annahme Spitzenbedarf: 4 RTW oder durch Fw-Kräfte

=> 4 Funktionen NotSan = 20 – 32 Stellen

Annahme MANV-Sockelbedarf

35 => 10 Funktionen NotSan = 50 – 80 Stellen (einsatzfreie Fw-Kräfte im Dienst)

Annahme Ausbildung: 4 Rettungswachen mit Eigenbedarfsausbildung

=> 4 Funktionen PrAL = Kompensation 6,7 – 10,7 Stellen
(20 – 32 Stellen aus Grundbedarf)

Annahme Trägeraufgaben (Träger von Rettungswachen):

40 => 1 Funktion Desinfektor = 5 – 8 Stellen

Planer & Techniker = 4 Stellen

SUMME: 190,7 – 302,7 Stellen

=> zuzüglich Jahresbedarf Nachwuchs = 8 bis 12 Stellen (ohne Abgänge)

45

4. Quellen

50

[A1] H. Schumann, Rettungsdienst am Limit: Gesundheit von Einsatzkräften im Rettungsdienst – Ein Vergleich zwischen der Berufsfeuerwehr und den Hilfsorganisationen, Diplomica Verlag Hamburg 2012

55 [A2] St. Krause, „When I am 64“ - Rettungsdienst am Limit? (Vortrag), Bayerisches Rotes Kreuz München 2013

[A3] M. Wilhelm, M. Becker, Balanceakt Schichtdienst, Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung (DGUV) 2014

[A4] M. Pietzek, Rettungsdienst bis 67? - Pro und Contra für das Arbeiten im Rettungsdienst bis zum Rentenalter, Bachelor-Arbeit der Hochschule Magdeburg-Stendal 12/2007

5 [A5] Dr. S. Löffert, A. Golisch, Alter(n)sgerechtes Arbeiten im Krankenhaus, Studie im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Deutsches Krankenhausinstitut e.V. 2013

[A6] Stefan Sell, Mit Herzensbildung und Studium, AOK-Magazin „Gesundheit und Gesellschaft“ 15. Jahrgang, März 2012;

10 [A7] Doris Wiethölter, Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg, Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung, IAB-Magazin 3/2012

Kontakt:

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Kommunalen Spitzenverbände oder die Verbände der Krankenkassen.

5