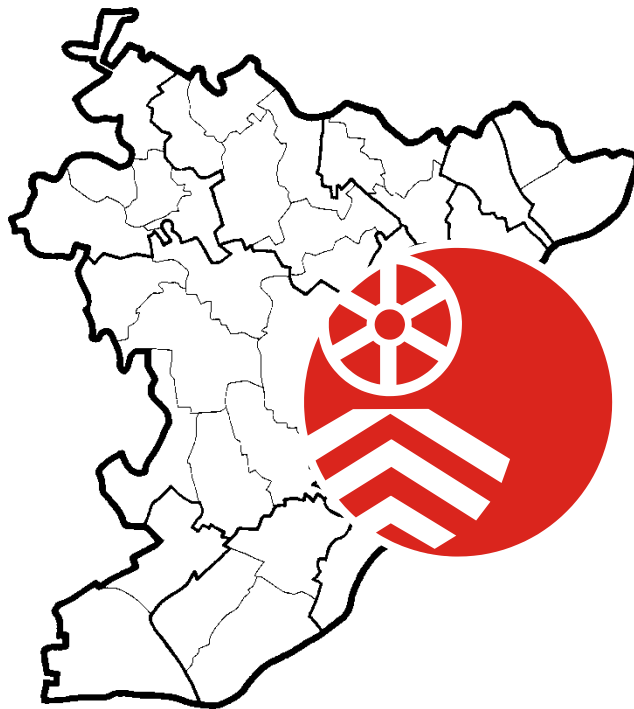


Bereichsplan

Gemäß § 15 Abs. 4 Hessisches Rettungsdienstgesetz
für den Rettungsdienstbereich

Main-Taunus-Kreis

7. Fortschreibung



Inhaltsverzeichnis:

1. Vorbemerkungen	S. 3	
2. Ziele im Rettungsdienstbereich.....	S. 3	
3. Qualitätsmanagement im Rettungsdienstbereich.....	S. 5	
4. Rettungsdienstbereich.....	S. 9	
5. Durchgeführte und geplante Änderungen in der Bereichsplanung.....	S. 11	
6. Standorte der Rettungswachen	S. 12	
7. Versorgungsbereiche der Rettungswachen.....	S. 12	
8. Leistungserbringer im Rettungsdienst	S. 12	
9. Berg-, Höhen- und Wasserrettung.....	S. 12	
10. Luftrettung.....	S. 12	
11. Einsatzstrategien	S. 12	
12. Einsatzentwicklung im Rettungsdienst.....	S. 15	
13. Rettungsmittelvorhaltung	S. 16	
14. Rettungsmittelvorhalteplan.....	S. 16	
15. Notarztversorgung	S. 16	
16. Bedarfsermittlung.....	S. 17	
17. Zentrale Leitstelle.....	S. 17	
18. Ergänzende Strukturen.....	S. 19	
19. Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst.....	S. 19	
20. Inkrafttreten.....	S. 20	
- Karte Versorgungsbereiche der Rettungswachen .	Anlage 1	S. 21
- Rettungsmittelvorhalteplan	Anlage 2	S. 23
- Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist	Anlage 3	S. 24
- Rettungsmittelbedarfsberechnung	Anlage	
Gutachten der Firma ORGAKOM		

1. Vorbemerkungen

Der Main-Taunus-Kreis ist gemäß § 5 Abs. 1 des Hess. Rettungsdienstgesetzes (HRDG) vom 12.09.2018 Träger der bodengebundenen Notfallversorgung einschließlich der Berg- und Wasserrettung. Die Aufgabenerledigung erfolgt als Selbstverwaltungsangelegenheit. Lediglich die Aufgaben der Zentralen Leitstelle sind gemäß § 6 Abs. 3 HRDG als Weisungsaufgaben zu erfüllen.

Der Main-Taunus-Kreis ist danach verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransports sicherzustellen. Nach § 15 Abs. 4 HRDG ist in einem Bereichsplan der Gesamtbedarf für den Rettungsdienst im Kreisgebiet festzulegen. Dabei sind die Anforderungen des Landesrettungsdienstplanes (Rettungsdienstplans des Landes Hessen vom 06.09.2016) zu beachten. Die Aufstellung und Fortschreibung des Bereichsplanes hat unter Beteiligung der Leistungsträger und der Leistungserbringer zu erfolgen, wobei ein Einvernehmen anzustreben ist.

Der Bereichsplan hat insbesondere

- den Rettungsdienstbereich,
- die Anzahl und Standorte bedarfsgerechter Rettungswachen und Notarztstandorte,
- die zur rettungsdienstlichen Versorgung vorzuhaltende Rettungsmittelausstattung,
- Festlegungen zum Fahrzeugsystem sowie zu Einsatz- und Dispositionsstrategien und die in der Zentralen Leitstelle praktizierten Einsatzdokumentation,
- Festlegungen der Rettungswacherversorgungsbereiche sowie der Notarztversorgungsbereiche,
- die anzuwendenden einsatzstrategischen Maßnahmen,
- die Festlegung des Standortes und Betreibers der Zentralen Leitstelle,
- die räumliche und sächliche Ausstattung der Zentralen Leitstelle,
- Notfalldesystem und Telekommunikation,
- Angaben über die mit benachbarten Rettungsdienstbereichen getroffenen Vereinbarungen zum bereichs- und grenzübergreifenden Rettungsdienst,
- Angaben zu den genehmigten Leistungserbringern gemäß § 9 Abs. 1 HRDG mit Standorten und genehmigten Fahrzeugkapazitäten im Rettungsdienstbereich und über das
- Inkrafttreten

zu beschreiben.

Die Festlegungen des Bereichsplanes sind Zielvorgaben und entsprechen der zum Zeitpunkt der Aufstellung absehbaren Entwicklung. Notwendige Anpassungen sollen unverzüglich, mindestens aber in Abständen von fünf Jahren vorgenommen werden.

Entsprechend der Inhalte des § 19 HRDG (Qualitätssicherung) hat der Landkreis geeignete Qualitätsmanagementstrukturen im Rettungsdienst sicher zu stellen, die eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglichen. Zur Sicherstellung dieser Aufgaben wurde zum 01.01.2000 ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst bestellt, der u. a. Aufsichtsbefugnisse nach § 20 HRDG wahrnimmt.

Der Behindertentransport, das betriebliche Rettungswesen und sonstige Krankentransporte gehören **nicht** zu den Aufgaben der Notfallversorgung.

2. Ziele im Rettungsdienstbereich

Der nach § 15 Abs. 4 HRDG aufgestellte und fortgeschriebene Bereichsplan beschreibt die Grundlage für die Umsetzung der Planziele zur **bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Gesamtversorgung** im Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis. Hierbei sind die Vorgaben des Landesrettungsdienstplanes des Landes Hessen zwingende Planungsgrößen:

Zu allen Hilfeersuchen aus der Bevölkerung, sofern sie dem Rettungsdienst zuzuordnen sind, ist das jeweils richtige Rettungsmittel zu entsenden.

In 90% aller Notfälle muss das richtige Rettungsmittel in der vorgegebenen Zeit von 10 Minuten an der Einsatzstelle angekommen sein.

2.1 Medizinische Qualitätsziele

- Alle Notfallpatienten werden 60 Minuten nach Erstkontakt mit dem Rettungsdienst (= Beginn der Disposition als Messparameter) in der geeigneten Klinik übergeben
- Das verwendete medizinische Equipment richtet sich nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und gewährleistet eine hohe Patientensicherheit
- Die bedarfsnotwendige Anwendung von „Erweiterten Versorgungsmaßnahmen“ (EVM) durch die Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten wird gewährleistet.

Ebenso wird die fachgerechte Durchführung, der vom Rettungsdienststräger/Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vorgegebenen, überprüften und verantworteten heilkundlichen Maßnahmen durch die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sichergestellt.

- Erreichung der zeitlichen Zielgrößen (z.B. Hilfsfristerreichungsgrad) entsprechend den aktuellen Vorgaben des Landes
- Das Recht der Patienten auf freie Arzt- und Krankenhauswahl wird beachtet. Zur Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes muss das geschulte – vor Ort tätige - Einsatzpersonal die Patienten über evtl. Konsequenzen, z.B. Folgen der Auswahl eines nicht geeigneten Krankenhauses, aufklären
- Die Versorgungsziele werden entsprechend der Leitlinien/Empfehlungen der Fachgesellschaften erreicht:

Dies sind zur Zeit:

1. ST Hebungsinfarkt (klassischer Herzinfarkt): 120 Minuten bis zum offenen Koronargefäß
2. Schlaganfall: 90 Minuten bis zur Entscheidung über die Lyse (120 Minuten bis Beginn)
3. Schwerverletzte 90 Minuten bis zum OP-Beginn (60 Minuten bis zur Klinikaufnahme)
4. Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma 90 Minuten bis zum OP-Beginn (60 Minuten bis zum CT)
5. Sepsispatienten sollen bereits im Rettungsdienst erkannt werden und innerhalb von 60 Minuten nach Notrufeingang in der geeigneten Zielklinik übergeben werden.
6. Reanimation bei plötzlichem Kreislaufstillstand: Das therapiefreie Intervall ist so kurz wie möglich zu halten. 60 Minuten nach Notrufeingang soll die geeignete Zielklinik erreicht werden. Für seltene Indikationen sollten Thoraxkompressionssysteme verwendet werden.

Die jeweils gültigen Leitlinien/Empfehlungen der Fachgesellschaften sowie die fachlichen Zuordnungen der Krankenhäuser werden in jeweils aktuellen Verfahrensanweisungen des Rettungsdienststrägers dargestellt und geregelt.

2.2 Gesundheitsmanagement

Zum Gesundheitsschutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen die Maßnahmen zum rückschonenden Arbeiten intensiviert werden. Neben speziellen Schulungsprogrammen der Arbeitgeber gehört hierzu der Ausbau der patiententransportierenden Rettungsmittel mit elektrischen Tragesystemen. Diese sollen bei Neubeschaffungen von Fahrzeugen eingebaut werden.

2.3 Telenotfallmedizin

Zur weiteren Optimierung der Schnittstellen zwischen Rettungsdienst, Leitstellen und weiterführenden Behandlungseinrichtungen sowie zur Unterstützung der Einsatzkräfte sollen telemedizinische Strukturen getestet und in geeigneter Weise aufgebaut werden. Dies dient auch zur Erfüllung der gesetzlichen Rahmenbedingungen. Hierzu sind beispielsweise folgende Projekte zu nennen:

- **Telenotarztssystem „Rhein-Main-Kinzig“:**

Es ist beabsichtigt unter Berücksichtigung einer landesweiten Regelung oder bei positiven Evaluationsergebnissen unter Federführung des Main-Kinzig-Kreises (MCK) eine gemeinsame Telenotarztzentrale aufzubauen. Im Rettungsdienstbereich MTK soll zunächst ein Fahrzeug soweit technisch ausgerüstet werden, dass eine Teilnahme am Telenotarztssystem und eine ergänzende Beurteilung möglich ist. Ziel ist die vollständige Integration in das Telenotarztkonzept.

- **Expertensystem mit den Kliniken:** Im Rahmen einer Probestellung mit den Kliniken des MTK wird evaluiert, inwieweit die fachliche Beratung der Einsatzkräfte durch die Experten der Kliniken hilfreich ist, so dass für die Patienten eine schnellere Versorgung erzielt werden kann.

- **SaN-Projekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH):**

Der MTK ist ein Projektpartner. Die wesentlichen rettungsdienstlichen Ziele sind

- digitale Vernetzung der Zentralen Leitstelle des MTK mit der ÄBD-Zentrale der KVH. Hierdurch wird das Serviceangebot für die Bürgerinnen und Bürger verbessert. Die evtl.

erforderliche Anrufweitergabe erfolgt automatisiert und ohne Zeitverlust

- Zuweisung von Patienten durch den Rettungsdienst in Partnerpraxen der KVH. Dies ist bisher nicht vorgesehen. Notfallpatienten werden bisher in die Kliniken transportiert. Dies ist nicht immer notwendig. Durch diese neue Zuweisungsauswahl erhofft man sich, neben der Entlastung der Zentralen Notaufnahmen auch für den Patienten eine deutliche Verbesserung seiner Versorgungsqualität (geringe Wartezeiten, wohnortnahe Versorgung)

- Rechtssichere, ambulante Behandlung durch den Rettungsdienst: Aufgrund der vorhanden elektronischen Patientenerfassungssysteme wird der Rettungsdienst in die Lage versetzt mit einem Abfrageprotokoll den Patienten rechtssicher an die Strukturen der KVH zu übergeben. Hierdurch wird die Rechtsunsicherheit in diesem Bereich deutlich kleiner

In Bezug auf die Kostenerstattung soll eine landesweite Klärung abgewartet und dann lokal umgesetzt werden.

3. Qualitätsmanagement

3.1 Strukturqualität

Nachfolgend werden Beispiele der Strukturqualität aufgeführt:

Bereichsbeirat (gem. § 16 Abs. 2 des HRDG)

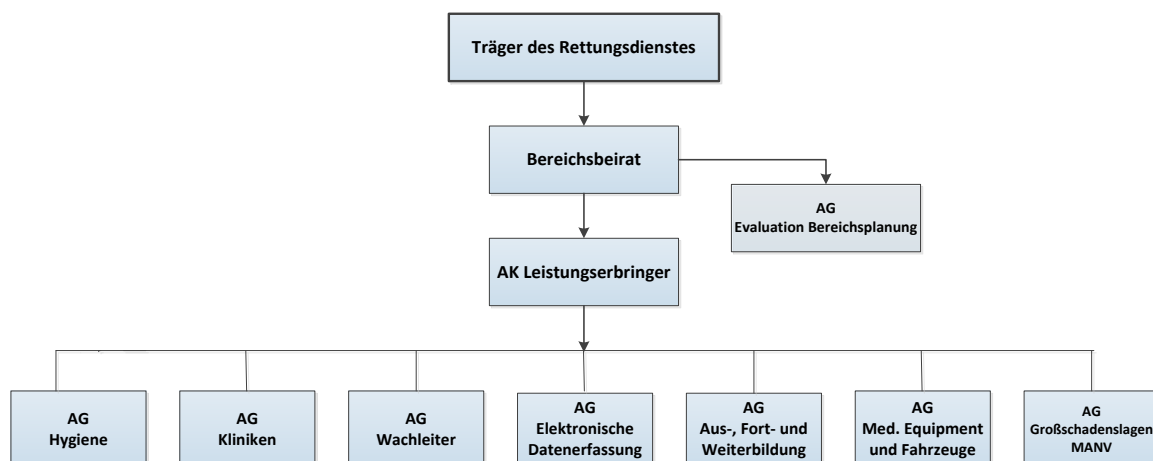
Im Rahmen der Fortschreibung des Bereichsplanes berät der Bereichsbeirat den Rettungsdienststräger.

- Zusammensetzung: Leistungsträger, Leistungserbringer, Vertreter der Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Gesundheitsamt, Träger des Rettungsdienstes
- Tagungsintervall: alle 5 Jahre bzw. vor jeder Verabschiedung des Bereichsplanes, §15 Abs.4 HRDG

Erstmalig wird gemäß §6 der Geschäftsordnung des Bereichsbeirates die „AG Evaluation der Bereichsplanung“ eingesetzt. Diese hat die Aufgabe, die Ergebnisse der Anpassungen im Rahmen der Bereichsplanung zu überprüfen und ggf. weitere Maßnahmen zu empfehlen. Die Mitglieder bestehen aus Vertretern der Leistungsträger, der Leistungserbringer sowie des Rettungsdienststrägers.

a) Arbeitskreise und –gruppen

Alle Arbeitskreise und –gruppen dienen der Beratung des Rettungsdienststrägers in Fachfragen. Nach Bedarf können nach Maßgabe des Trägers weitere Personen zu den Arbeitskreisen eingeladen werden.



Arbeitskreis Leistungserbringer

Im Rahmen des Qualitätsmanagements dient der Arbeitskreis Leistungserbringer insbesondere der Anhörung der Leistungserbringer zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven, Fortentwicklung des Equipments, Beratung von Überprüfungsergebnissen zur Ergebnisqualität und daraus Entwicklung von Lösungsansätzen

- Zusammensetzung: je 1 Vertreter der Leistungserbringer mit Budgetverantwortung, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: 4 x/Jahr und bei Bedarf

Arbeitsgruppe Medizinisches Equipment und Fahrzeuge

Die Arbeitsgruppe koordiniert die Weiterentwicklung des Equipments und der Fahrzeuge, um die einheitliche Ausstattung aufrecht zu erhalten.

- Zusammensetzung: Standortärzte, **Medizin-Produkte-Gesetz-Beauftragte** der Leistungserbringer, Bereichsleitungen, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: 1 x/Jahr und bei Bedarf

Arbeitsgruppe Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Arbeitsgruppe organisiert nach den Vorgaben des Rettungsdienstträgers die Durchführung einer gemeinsamen und somit einheitlichen Jahresfortbildung aller im Rettungsdienst Beteiligten. Zudem werden die Schnittstellen zur Ausbildung des Rettungsdienstpersonals sowie der Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ in regelmäßigen Intervallen betrachtet und an die aktuellen Vorgaben des Rettungsdienstträgers angepasst. Die AG stimmt die Themen, Termine und Verantwortlichkeiten ab.

- Zusammensetzung: Lehrrettungsassistenten bzw. Praxisanleiter der Leistungserbringer, Standortärzte, 1 Mitarbeiter der Zentralen Leitstelle
- Intervall: jährlich, vor den hessischen Sommerferien und bei Bedarf

Arbeitsgruppe Elektronische Datenerfassung

Die Arbeitsgruppe koordiniert die Weiterentwicklung der vollständigen elektronischen Datenerfassung im Rettungsdienstbereich.

- Zusammensetzung: je 1 Beauftragter/Wache, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: nach Bedarf

Arbeitsgruppe Hygiene

Die Arbeitsgruppe erstellt und schreibt den Rahmenhygieneplan des Rettungsdienstbereiches fort. Sie dient der gegenseitigen Abstimmung in allen Fragen der Hygiene, z.B. Vorplanung Pandemie, SARS, HKL etc.

- Zusammensetzung: Gesundheitsamt, je 1 Desinfektor der Wachen, Hygienefachkraft der Kliniken, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: nach Bedarf

Arbeitsgruppe Großschadenslagen / MANV

Die Arbeitsgruppe dient der Abstimmung der Konzepte in Zusammenhang von größeren Schadensereignissen, Vorplanung von Großereignissen mit Auswirkung auf die rettungsdienstliche Vorhaltung sowie rettungsdienstliche Beplanung von Objekten mit kritischer Infrastruktur (Krankenhäuser, chemische Betriebe, ICE-Trassen etc.

- Zusammensetzung: Gruppe der LNA und OLRD, Leiter aller SEG, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: nach Bedarf

Arbeitsgruppe Wachleiter

Die Arbeitsgruppe dient der unmittelbaren Informationsweitergabe an die Mitarbeiter des Rettungsdienstes.

- Zusammensetzung: Standortärzte, Rettungswachenleiter, Träger des Rettungsdienstes
- Intervall: 4x /Jahr im Anschluss an den AK Leistungserbringer,
- 1x /Jahr Sitzung pro Wache

Arbeitsgruppe Kliniken

Aufgabe ist Bearbeitung des Zuweisungsmanagement, Überprüfen der Schnittstelle zwischen Kliniken und dem Rettungsdienst. Führen eines gemeinsamen Kapazitätsnachweises.

- Zusammensetzung: Vertreter der Kliniken und des Trägers des Rettungsdienstes
- Intervall nach Bedarf

b) Ausstattung

Die Ausstattung sämtlicher Rettungsmittel ist in Bezug auf Equipment und Medikamente einheitlich. Höherwertige Geräte der Notarzteinsetzungsfahrzeuge können in jedem RTW gemäß der allgemeinen Vorschriften verlastet werden. Die Grundsätze der Ausstattung werden in regelmäßigen Abständen überprüft und in folgenden Dokumenten festgehalten:

- Organisationshandbuch
- Medikamentenplan
- Mobiles Equipment
- Beladelisten für MZF, KTW und NEF

c) Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Fortbildung ist für alle Leistungserbringer im Rettungsdienst einheitlich und wird im MTK durchgeführt. Hierzu zählt auch die Unter- richtung und Prüfung der Erweiterten Versorgungsmassnahmen und der Algorithmen des MTK, in der die Durchführung der von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern anwendbaren heilkundlichen Massnahmen geregelt ist. Analog ist die Fortbildung für die Notärztinnen und Notärzte durch den Rettungsdienststräger vorgegeben. Einmal jährlich muss jede Notärztin, jeder Notarzt ein Megacodetraining und Simulationstraining gemeinsam mit den anderen Berufsgruppen im Rettungsdienst durchführen, sowie zwei theoretische Fortbildungen des Rettungsdienststrägers besuchen.

Die jeweiligen Regelungen hierzu werden per öffentlich-rechtlichen Vertrag mit den Leistungserbringern vereinbart.

Themen der Aus- und Weiterbildung, wie beispielsweise die Besetzung der Fahrzeuge, MPG-Einweisungen, etc. werden gemeinsam abgestimmt.

d) Datenerfassung und –auswertung

Alle einsatzbezogenen Daten werden elektronisch erfasst, auf einem Zentralserver des Trägers des Rettungsdienstes hinterlegt und vom ÄLRD ausgewertet. Nach einem halben Jahr werden ihm die Originaldokumente zugeführt und durch den Rettungsdienststräger entsprechend der allgemeinen Vorschriften (Aktenordnung) archiviert.

e) Dispositions-, Versorgungs- und Zuweisungskonzepte, Verfahrensanweisungen

Für die wesentlichen medizinischen Notfallsituationen bestehen Dispositions-, Versorgungs- und Zuweisungskonzepte, die entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt ständig aktualisiert und fortgeschrieben werden.

Weitere Aspekte regelt der Träger des Rettungsdienstes über Verfahrensanweisungen.

Diese Konzepte und Anweisungen sind für die Beteiligten an der Notfallversorgung bindend und intern in Form von Dienst- und Arbeitsanweisungen oder in anderer geeigneter Form umzusetzen.

f) Schwerlasttransporte

Entsprechend dem zunehmenden Bedarf an Transportmöglichkeiten für übergewichtige Patienten wurde u.a. aufgrund des Erlasses vom 08.07.2007 ein Schwerlast-RTW installiert. Die Besetzung des Fahrzeuges erfolgt im Rahmen der Notfallversorgung gemäß einer Verfahrensanweisung durch die hauptamtlichen Kräfte des auf den Einsatzort bezogenen zuständigen Wachbereiches. Bereichsübergreifende Einsätze und planbare Krankentransporte werden außerhalb der Sollvorhaltung abgewickelt.

g) Intensivverlegungstransporte

Aufgrund der hohen und ansteigenden Zahl an Intensivverlegungstransporten sowie der bestehenden Verpflichtung des Rettungsdienststrägers diese durchzuführen, wurde im Jahr 2020 im Rahmen eines Probetriebes ein Intensiv-verlegungsfahrzeug in Betrieb genommen. Dieses Fahrzeug beruht auf dem Schwerlast-Rettungswagen und wird multifunktional eingesetzt und zwar:

- zur Sekundärverlegung von Intensivpatienten Mo-Fr durch ein speziell geschultes Team
- als Trägerfahrzeug für arztbegleitete Sekundärtransporte außerhalb der o.a. Vorhaltung, insbesondere bei Einsätzen in denen die Regelvorhaltung des Equipments nicht ausreichend ist.
- als Rückfallebene bei Engpässen in der Notfallrettung
- zu Schwerlasttransporten

Aufgrund des erfolgreichen Probetriebes wird das System zum 01.01.2021 in den Regelbetrieb überführt.

h) Krankentransportwagen (KTW)

Zur Umsetzung des Krankentransportindikationskataloges bedarf es einer, im Vergleich zu den Normen (DIN, EN), erweiterten Ausstattung der KTW.

Die weiteren Anforderungen an die in f), g) und h) aufgeführten Fahrzeuge werden in der Beauftragung an den Leistungserbringer geregelt.

3.2 Prozessqualität

Die Verzahnung der an der Notfallversorgung beteiligten Einrichtungen, wie beispielsweise die Zentrale Leitstelle, weiterführende Versorgungseinrichtungen, Berufsgruppen etc. ist wichtiger Bestandteil der Prozessqualität. Hierzu wesentliche Beispiele:

- a) Disposition der Rettungsmittel
Es ist das Ziel zu dem jeweiligen Patienten das richtige Rettungsmittel zu entsenden. Dieser Prozess der Disposition wird durch die „Strukturierte Notrufabfrage“ (SNA) unterstützt. Hierdurch wird der Disponent bei seiner Aufgabe unterstützt. Die SNA unterliegt einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
- b) Hilfestellung im Notrufdialog (HIND):
In der Zeit zwischen Anruf in der Zentralen Leitstelle und Eintreffen des Rettungsdienstpersonals werden über eine telefonische Beratung vom Einsatzbearbeiter der Leitstelle bereits unterstützende Maßnahmen angeleitet, um weiteren gesundheitlichen Schaden von dem Patienten abwenden zu können. Hierzu zählt unter anderem die telefonische Anleitung zur Herz-Lungen-Wiederbelebung.
- c) Herzkatheteranmeldung
Bei diesen Patienten besteht aus außerklinischer Betrachtungsweise die Notwendigkeit einer sofortigen Intervention in einem Herzkatheterlabor. Die Vorbereitung in der übernehmenden Klinik beginnt schon vorab durch das Alarmierungsmodul des Interdisziplinären Versorgungsnachweises (IVENA)
- d) Anmeldung Schlaganfallpatienten neben der Einführung eines analogen Anmeldeverfahrens wie unter a) wurde auch der Übergabepunkt der Patienten zur Zeitoptimierung in die Röntgen-

abteilung (CT) verlegt, so dass zeitintensive innerklinische Transporte entbehrlich werden.

- e) Zusammenarbeit der Berufsgruppen: Ebenfalls der Optimierung des Zeitmanagements geschuldet ist die gemeinsame Schulung von nicht-ärztlichem Personal und Notärzten im Megacode- und Simulationstraining sowie die
- f) Simulation von Patientenübergaben zwischen Rettungsdienst- und Klinikpersonal in Schockräumen.

3.3 Ergebnisqualität

Die entscheidenden Beurteilungskriterien sind die Überprüfung der Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften, der Empfehlungen der jeweiligen Fachgesellschaften bzw. der o.a. Qualitätsziele. Einfachster Parameter ist der Erreichungsgrad der Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Minuten.

Entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Fachgesellschaften (s. 2.1.) wird auch die Erfüllung der medizinischen Empfehlungen in regelmäßigen Abständen ausgewertet und ggf. optimiert.

3.3.1. Beispiele

Aktuell werden im MTK folgende Zeiten erreicht (Alarmierung bis Ankunft in der Klinik):

Herzinfarkt:	50 Minuten
Polytrauma:	58 Minuten
Schädel-Hirn-Trauma:	56 Minuten
Schlaganfall:	47 Minuten

Seit 2020 nimmt der Main-Taunus-Kreis am deutschen Reanimationsregister teil. Mit Ergebnissen ist während der Laufzeit dieses Bereichsplanes zu rechnen. Ebenfalls in dieser Zeit wurden in die elektronische Datenerfassung Früherkennungs- und Prognose-scores (qSOFA; CRB 65) zur Erkennung von kritischen Patientenzuständen, z.B. der Sepsis implementiert, die die Umsetzung der Leitlinien unterstützen.

Als weiteres Ziel sollen künftig diese Zeiten mit dem tatsächlichen Versorgungsbeginn in den Kliniken verknüpft werden

4. Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis

Der Rettungsdienstbereich ist das Gebiet, in dem die Leistungen des Rettungsdienstes, des Brand- und Katastrophenschutzes durch eine gemeinsame Zentrale Leitstelle gelenkt und koordiniert werden (§ 2 Abs. 5 HRDG)

Der Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis umfasst das Gebiet des gesamten Main-Taunus-Kreises und ist mitten im Ballungsraum Rhein-Main gelegen.

Der Main-Taunus-Kreis ist zwar flächenmäßig der kleinste Landkreis Deutschlands hat aber mit über 1.073 Einwohner je qkm die zweithöchste Bevölkerungsdichte aller Landkreise der Bundesrepublik.

Im Westen grenzt der RD-Bereich an die Stadtgrenze Wiesbaden und Mainz, im Osten an das Stadtgebiet Frankfurt, südlich wird der Main-Taunus-Kreis begrenzt durch den Landkreis Groß-Gerau und nördlich durch den Rheingau-Taunus- und den Hochtaunus-Kreis.

Die Lage des Kreises an Schnittpunkten wichtiger Verkehrswege wie Bundesautobahnen A3, A66, A 67, der ICE-Schnellfahrstrecke Köln-Frankfurt und die unmittelbare Nachbarschaft zur Wirtschaftsmetropole Frankfurt am Main sowie des internationalen Flughafens Frankfurt, kennzeichnen das Einsatzgeschehen im Rettungsdienstbereich.

Das Kreisgebiet erstreckt sich vom Main (rund 90 m ü. NN) bis hinauf zum Hohen Taunus. Der höchste Berg des Kreises ist der Eichkopf bei Kelkheim-Ruppertshain (563 m ü. NN). Der Main-Taunus-Kreis besteht aus 12 Städten und Gemeinden

4.1 Einrichtungen des Gesundheitswesens

Stand September 2020 KV Hessen

Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Bad Soden
Kliniken des Main-Taunus-Kreises	Hofheim
Privatklinik	Bad Soden
Psychiatrie	Bad Soden
Fachklinik	Hofheim
Enddarmklinik	Bad Soden

626 Arztpraxen

14	Ärztinnen/Ärzte Allergologie
8	Ärztinnen/Ärzte Anästhesie
8	Ärztinnen/Ärzte rehabilitative Medizin
5	Ärztinnen/Ärzte Strahlentherapie
21	Ärztinnen/Ärzte Psychiatrie/Psychoth.
85	Ärztinnen/Ärzte Allgemeinmedizin
14	Ärztinnen/Ärzte Augenheilkunde
5	Ärztinnen/Ärzte Betriebsmedizin
3	Ärztinnen/Ärzte Chinesische Medizin
15	Ärztinnen/Ärzte Chirurgie
6	Ärztinnen/Ärzte D-Arzt
28	Ärztinnen/Ärzte Gynäkologie
9	Ärztinnen/Ärzte Dermatologie
10	Ärztinnen/Ärzte HNO
66	Ärztinnen/Ärzte Medizin
4	Ärztinnen/Ärzte Kardiologie
11	Ärztinnen/Ärzte Kinder- und Jugend-psychotherapie
17	Ärztinnen/Ärzte Kinder- und Jugend-medicin
8	Ärztinnen/Ärzte Neurologie
19	Ärztinnen/Ärzte Orthopädie
30	Ärztinnen/Ärzte Sportmedizin
73	Ärztinnen/Ärzte Zahnmedizin
9	Ärztinnen/Ärzte Kieferorthopädie
1	Ärztinnen/Ärzte Tropenmedizin
6	Ärztinnen/Ärzte Urologie
6	Ärztinnen/Ärzte Umweltmedizin
4	Badeärzte

4.2 Wohnbevölkerung am 31.12.2019 im Rettungsdienstbereich

(Im Vergleich zum 30.06.2019)

Stadt/Gemeinde	Bevölkerung			Gemarkungsfläche qkm	Einwohner je qkm
	insgesamt	männlich	weiblich		
Bad Soden	22.855	11.035	11.820	12,55	1.821
	22.712	10.947	11.765	12,55	1.810
Veränderung absolut	+143	+88	+55	+0	+11
Veränderung in %	+0,6	+0,8	+0,5	+0,0	+0,6
Eppstein	13.692	6.693	6.999	24,21	566
	13.624	6.655	6.969	24,21	563
Veränderung absolut	+68	+38	+30	+0	+3
Veränderung in %	+0,5	+0,6	+0,4	+0,0	+0,5
Eschborn	21.609	10.648	10.961	12,13	1.781
	21.576	10.639	10.937	12,13	1.779
Veränderung absolut	+33	+9	+24	+0	+2
Veränderung in %	+0,2	+0,1	+0,2	+0,0	+0,1
Flörsheim	21.659	10.580	11.079	22,95	944
	21.617	10.535	11.082	22,95	942
Veränderung absolut	+42	+45	-3	+0	+2
Veränderung in %	+0,2	+0,4	+0,0	+0,0	+0,2
Hattersheim	27.674	13.833	13.841	15,82	1.749
	27.755	13.878	13.877	15,82	1.754
Veränderung absolut	-81	-45	-36	+0	-5
Veränderung in %	-0,3	-0,3	-0,3	+0,0	-0,3
Hochheim	17.945	8.789	9.156	19,43	924
	17.844	8.745	9.099	19,43	918
Veränderung absolut	+101	+44	+57	+0	+6
Veränderung in %	+0,6	+0,5	+0,6	+0,0	+0,6
Hofheim	39.647	19.385	20.262	57,38	691
	39.654	19.364	20.290	57,38	691
Veränderung absolut	-7	+21	-28	+0	+0
Veränderung in %	+0,0	+0,1	-0,1	+0,0	+0,0
Kelkheim	29.075	14.182	14.893	30,65	949
	29.015	14.182	14.833	30,65	947
Veränderung absolut	+60	+0	+60	+0	+2
Veränderung in %	+0,2	+0,0	+0,4	+0,0	+0,2
Kriftel	11.220	5.463	5.757	6,76	1.660
	11.179	5.434	5.745	6,76	1.654
Veränderung absolut	+41	+29	+12	+0	+6
Veränderung in %	+0,4	+0,5	+0,2	+0,0	+0,4
Liederbach	8.855	4.414	4.441	6,20	1.428
	8.810	4.393	4.417	6,20	1.421
Veränderung absolut	+45	+21	+24	+0	+7
Veränderung in %	+0,5	+0,5	+0,5	+0,0	+0,5
Schwalbach	15.300	7.380	7.920	6,47	2.365
	15.209	7.325	7.884	6,47	2.351
Veränderung absolut	+91	+55	+36	+0	+14
Veränderung in %	+0,6	+0,7	+0,5	+0,0	+0,6
Sulzbach	9.027	4.418	4.609	7,85	1.150
	9.032	4.424	4.608	7,85	1.151
Veränderung absolut	-5	-6	+1	+0	-1
Veränderung in %	-0,1	-0,1	+0,0	+0,0	-0,1
Insgesamt:	238.558	116.820	121.738	222,40	1.073
	238.027	116.521	121.506	222,40	1.070
Veränderung absolut	+531	+299	+232	+0	+3
Veränderung in %	+0,2	+0,3	+0,2	+0,0	+0,3

4.3 Verkehr

Straßenverkehr

Der Main-Taunus-Kreis liegt im Zentrum der Rhein-Main-Region und wird von zahlreichen Verkehrswegen von teilweise internationaler Bedeutung durchzogen.

Verkehrszahlen im Vergleich:
(Quelle: Hessen Mobil 27.10.2020)

Fahrzeuge auf Autobahnen –	
Bundesdurchschnitt	52.600 Fzg/24h
Rhein-Main-Gebiet	145.000 Fzg/24h
Frankfurter Kreuz	372.800 Fzg/24h

Bahnverkehr

Der Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis wird von vier S-Bahn-Strecken in allen Richtungen durchzogen. Dazu kommt die Strecke der Frankfurt-Königsteiner Eisenbahn in nord-südlicher Richtung sowie die ICE-Strecke Köln-Frankfurt mit vier Tunneln. An der westlichen Kreisgrenze befindet sich mit 4,5 km in einer Tiefe von teilweise bis zu 60 Metern der längste Tunnel der gesamten ICE-Strecke.

Luftverkehr

An den südöstlichen Grenzen des Kreisgebietes befindet sich der Rhein-Main-Flughafen Frankfurt. Die Start- und Landekorridore befinden sich im und unmittelbar über dem Main-Taunus-Kreis. Der Militär-Flughafen Wiesbaden-Erbenheim liegt rund einen Kilometer westlich der Kreisgrenze in Richtung Stadtgebiet Wiesbaden.

Binnenschifffahrt

Im südlichen Main-Taunus-Kreis gibt es einen größeren Binnenhafen mit einem Kraftstoffgroßtanklager und einer Kapazität von ca. 380.000 m³ sowie zwei mit Schleusen ausgestattete Staustufen im Main. In der unmittelbaren Umgebung befinden sich weitere Häfen im Industriepark Höchst, in Kelsterbach, im Raunheimer Industriegebiet Mönchhof, im Rüsselsheimer Opelwerk und in Mainz-Kostheim.

5. Änderungen in der Bereichsplanung

Aufgrund der Ergebnisse aus eigenen Untersuchungen des Einsatzgeschehens sowie auf Basis des Gutachtens der Firma ORGAKOM vom 28.09.2020 sind notwendige Anpassungen erforderlich, um das Hilfsfristniveau zu stabilisieren bzw. wieder auf das erforderliche Niveau zu heben. Das Gutachten der Firma ORGAKOM zeigt

hierbei den potenziellen Handlungsrahmen auf und stellt die Grundlage der aktuellen Bedarfsberechnung für den Rettungsdienstbereich des MTK dar. Aufgrund der Erfahrungen des Rettungsdienstträgers soll die Anpassung der Vorhaltung dynamisch erfolgen, um somit auch, wie vom Gesetzgeber vorgeben, dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung zu tragen. Die Auswirkungen der schrittweisen Anpassungen werden in regelmäßigen Abständen ausgewertet und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Hierfür wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Leistungsträger, der Leistungserbringer sowie des Rettungsdienstträgers gegründet. Die weiteren Anpassungsschritte erfolgen in Abhängigkeit von den ermittelten Ergebnissen und werden zeitnah mit den Leistungsträgern und Leistungserbringern kommuniziert. Aus dem Gutachten folgernd werden zunächst nachfolgende Änderungen durchgeführt:

- Vorhalteanpassung im KTW Segment
- Vorhalteanpassung der RW Hofheim

Die o.a. Anpassungen sind ab dem 01.01.2021 durch die Leistungserbringer in einem Stufenschema umzusetzen. Die erforderlichen Fahrzeuge sind in Abhängigkeit von der Erweiterung der Vorhaltung (Stufenschema) zu beschaffen.

Weiterhin werden folgende strukturelle Anpassungen vereinbart

- Fortführung des KTW Probetriebes unter Verwendung des KTW-Indikationskataloges. Für den Erfolg des Konzeptes ist die anhaltende Aussetzung der „Nächstes-Fahrzeug-Strategie“, wie vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) genehmigt, erforderlich
- Überführung des Intensivtransportwagens in den Regelbetrieb.
- Neubau der Rettungswache Bad Soden (ggf. Kombinationswache mit dem Notarztwache am Standort Bad Soden)
- Neubau der Notarztwache Hofheim am gleichen Standort

Zur Verbesserung der Erreichung und Überprüfung der vorgegebenen Ziele werden die Qualitätsmanagementsysteme in abgestimmten Intervallen weiter entwickelt. Diese sind u.a.

- Weiterentwicklung der elektronischen Datenerfassungssysteme

(elektronische Patientenakte) mit dem Ziel eine sektorenübergreifende Verknüpfung und Auswertung von Versorgungsdaten zu ermöglichen

- Verbesserung der elektronischen Patientenanmeldung in den weiterführenden Behandlungseinrichtungen (Nutzung von IVENA von der Einsatzstelle)
- Fortentwicklung der bereits eingeführten Leitstellenkopplung zur Optimierung der bereichsübergreifenden Fahrzeugdisposition

Die weiteren Regelungen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in den Beauftragungen der Leistungserbringer durch den Träger des Rettungsdienstes festgelegt.

6. Standorte der Rettungswachen

Bedarfsgerechte Rettungswachen sind Standorte der bodengebundenen rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachenversorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal einsatzbereit vorgehalten werden. Dabei sind die Anzahl und Standorte der Rettungswachen so festzulegen, dass die Hilfsfrist nach § 15 Abs. 2 HRDG planerisch eingehalten werden kann. Für die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung durch den Rettungsdienst sind (Stand 2014) als ständig besetzte Rettungswachen folgende Standorte festgesetzt:

65719 Hofheim	Schmelzweg 5
65812 Bad Soden	Kronberger Straße 36
65817 Eppstein	Fischbacher Str. 8
65439 Flörsheim-Wicker	Kirschgartenstraße 40
65760 Eschborn	Sankt-Florian-Str. 2

Mit den festgelegten Standorten werden unter Berücksichtigung der grenz- und bereichsübergreifenden Versorgungsmöglichkeiten, die gesetzlich zu erfüllenden Versorgungsstandards eingehalten.

7. Versorgungsbereiche der Rettungswachen

Das Gebiet des Rettungsdienstbereiches Main-Taunus-Kreis ist in 5 Rettungswachenversorgungsbereiche gegliedert, in denen die Notfallversorgung jeweils von einer

bedarfsgerechten Rettungswache aus sichergestellt wird.

- 1 Hofheim
- 2 Bad Soden
- 3 Eppstein
- 4 Flörsheim-Wicker
- 5 Eschborn

Der Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis besteht mit über 1000 Einwohner je qkm überwiegend aus stark verdichteten Gebieten. Gemäß 3.2.1 des Landesrettungsdienstplanes ist die teilweise Überschneidung von Rettungswachenversorgungsbereiche zulässig. Die Versorgungsbereiche und Überschneidungen sind der Karte (**Anlage 1**) zu entnehmen.

Bereichsüberschreitender Rettungsdienst

Alle Möglichkeiten des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes werden durch die Zentrale Leitstelle wahrgenommen. Mit den Nachbarrettungsdienstbereichen bestehen unbefristete Vereinbarungen, die fortlaufend und bei Bedarf den erforderlichen Veränderungen angepasst werden.

8. Leistungserbringer im Rettungsdienst

Im Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis sind zum Stichtag 01.01.2021 folgende Leistungserbringer beauftragt:

- Deutsches Rotes Kreuz
Rettungsdienst
Rhein-Main-Taunus gGmbH
Flachstr. 6, 65197 Wiesbaden
- Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Hessen e.V.
Regionalverband Westhessen
Ortsverband Eschborn
Bierstadter Str. 49, 65189 Wiesbaden
- Malteser Hilfsdienst gGmbH
Bezirk Limburg (Bezirksstelle Kelkheim)
Kelkheimer Str. 32-34, 65779 Kelkheim
- Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Lindenstraße 10, 65719 Hofheim

9. Berg-, Höhen- und Wasserrettung

Leistungen in der Bergrettung werden derzeit im Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis nicht vorgehalten.

Die Höhenrettung hat spezielle Aufgaben innerhalb des Rettungsdienstes und unterstützt bzw. ergänzt den bodengebundenen Rettungsdienst im Bereich der Notfallversorgung. Sie hat die Aufgabe, verletzte, vergiftete, erkrankte und in Not geratene Personen unter Durchführung der notwendigen lebensrettenden Maßnahmen aus Höhen oder Tiefen zu retten und bis zur nächst erreichbaren Straße zu transportieren. Die weitere Versorgung und der Transport erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst. Die zusätzlichen Leistungen der Höhenrettung werden durch die Feuerwehren des Main-Taunus-Kreises erbracht.

Die Wasserrettung unterstützt und ergänzt den bodengebundenen Rettungsdienst. Sie hat die Aufgabe, bei Menschen in Wassernot Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, diese transportfähig zu machen und unter fach- und sachgerechter Betreuung mit dem Ziel weiterer medizinischer Versorgung bis zur Übernahme durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung zu befördern.

Die zusätzlichen Leistungen der Wasserrettung werden durch die Feuerwehren und eine Regieeinheit des Katastrophenschutzes erbracht.

10. Luftrettung

Das Land Hessen ist Träger der Luftrettung (§ 4 Abs. 4 HRDG). In Erfüllung dieser Aufgabe wurde als Ergänzung zum Rettungsdienstplan zum 16.12.2010 der Fachplan Luftrettung in Kraft gesetzt, der inzwischen in einer 1. Fortschreibung modifiziert wurde.

Die Luftrettung hat ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst die Aufgabe, mit Rettungshubschraubern (RTH) Primäreinsätze, Sekundäreinsätze, spezielle Sekundärtransporte sowie Suchflüge und den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven und Organen im Rahmen der Notfallversorgung durchzuführen. Weiterhin sonstige kranke, verletzte oder hilfsbedürftige Personen unter fachgerechter Betreuung mit besonders ausgestatteten Hubschraubern zu befördern, wenn dies medizinisch bzw. ökonomisch geboten und einsatztaktisch möglich ist.

Im Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis werden zur Primärversorgung in der Regel die Rettungshubschrauber Christoph 2 (Frankfurt) und Christoph 77 (Mainz) eingesetzt.

11. Einsatzstrategien

Zur Erzielung eines bedarfsgerechten und sparsam wirtschaftenden Rettungsdienstes bei gleichzeitig höchstmöglichem Versorgungsniveau sind nachstehende Maßnahmen unerlässlich und verbindlich:

• Mehrzweckfahrzeugstrategie

Entsprechend den Festlegungen dieses Bereichsplanes und den landeseinheitlichen Vorgaben des für den Rettungsdienst zuständigen Ministeriums werden, bis auf den unter 4. aufgeführten, Probebetrieb, Mehrzweckfahrzeuge (MZF) als universal einsetzbare Rettungsmittel für die Notfallversorgung und den qualifizierten Krankentransport eingesetzt. Je nach den Ergebnissen der Probephase ist eine Anpassung der Vorhaltung von Krankentransportwagen für den qualifizierten Krankentransport möglich.

• Rendezvous-System

Wegen der unterschiedlichen Standorte von Mehrzweckfahrzeugen (MZF) und Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) findet im Rettungsdienstbereich des Main-Taunus-Kreises das Rendezvous-System Anwendung. Unter Rendezvous-System ist zu verstehen, dass RTW und NEF gemeinsam alarmiert werden, jedoch getrennt auf dem schnellsten Weg zum Notfallort fahren und sich dort treffen.

Vorteile des Rendezvous-Systems gegenüber stationären Systemen sind zu sehen in:

- einem Zeitvorteil bei der Patientenversorgung
- einer verbesserten Koordinationsmöglichkeit der Zentralen Leitstelle
- einer sofortigen Wiederverfügbarkeit des Notarztes
- der Möglichkeit einer Nachalarmierung des Notarztes und
- in der Bedienbarkeit mehrerer RTW durch einen Notarzt.

- **Nächstes-Fahrzeug-Strategie**

Bei einem Notfall ist grundsätzlich das dem Notfallort zeitlich nächst befindlich geeignete Rettungsmittel einzusetzen. Der Grundsatz beinhaltet auch den Fahrabbruch bei weniger dringenden Krankentransporten und den Rückfahrabbruch.

- **Mobile-Wachen-Strategie**

Freie Rettungsmittel können jederzeit durch die Zentrale Leitstelle an einen strategisch günstigen Ort beordert werden, um im Bedarfsfall eine bessere räumliche Gebietsabdeckung zu gewährleisten.

Die Anwendung sowie die „Mobilen Wachen Standorte“ sind in einem gesonderten Konzept geregelt.

- **Notfallversorgungspriorität**

Die zur Raumabdeckung in der Notfallversorgung vorgehaltenen Rettungsmittel dürfen für Krankentransporte nur eingesetzt werden, wenn dadurch die Sicherstellung der Notfallversorgung nicht oder nur geringstmöglich beeinträchtigt wird.

Für die Krankentransporte sind mit den Auftraggebern nach Möglichkeit Verfahren abzusprechen, die eine Voranmeldung und Auftragsabwicklung außerhalb der Notfallversorgung ermöglichen.

- **Dispositionsgrundsatz**

Der Zentralen Leitstelle obliegt im Hinblick auf die Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Min. gemäß § 6 Abs. 2 HRDG die qualitative und quantitative Entscheidung über den Einsatz des jeweiligen Rettungsmittels. Notfalleinsätze haben gegenüber anderen Rettungsdienst-einsätzen Vorrang und sind so schnell wie möglich durchzuführen. Hierzu ist das dem

Notfallort nächstbefindliche geeignete Rettungsmittel einzusetzen ("Nächstes-Fahrzeug-Strategie").

Zur Einhaltung der Hilfsfrist kann es im Einzelfall gerechtfertigt sein, im Rahmen der vorgenannten Strategie zusätzlich zu den für die Notfallbedienung geeigneten, jedoch im Einsatz befindlichen oder weiter weg stehenden Rettungsmitteln, ein Notarzteinsetzungsfahrzeug (NEF) zur Erstversorgung des Notfallpatienten und zur Zeichnung der Hilfsfrist einzusetzen.

Helfer-vor-Ort Systeme dienen zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls und sind nicht für den Erreichungsgrad der Hilfsfrist relevant.

Die Dispositionsentscheidung für den Einsatz des Notarztes erfolgt grundsätzlich nach dem "Indikationskatalog für die Alarmierung und den Einsatz des Notarztwagens in Hessen" und den Vorgaben des Trägers des Rettungsdienstes.

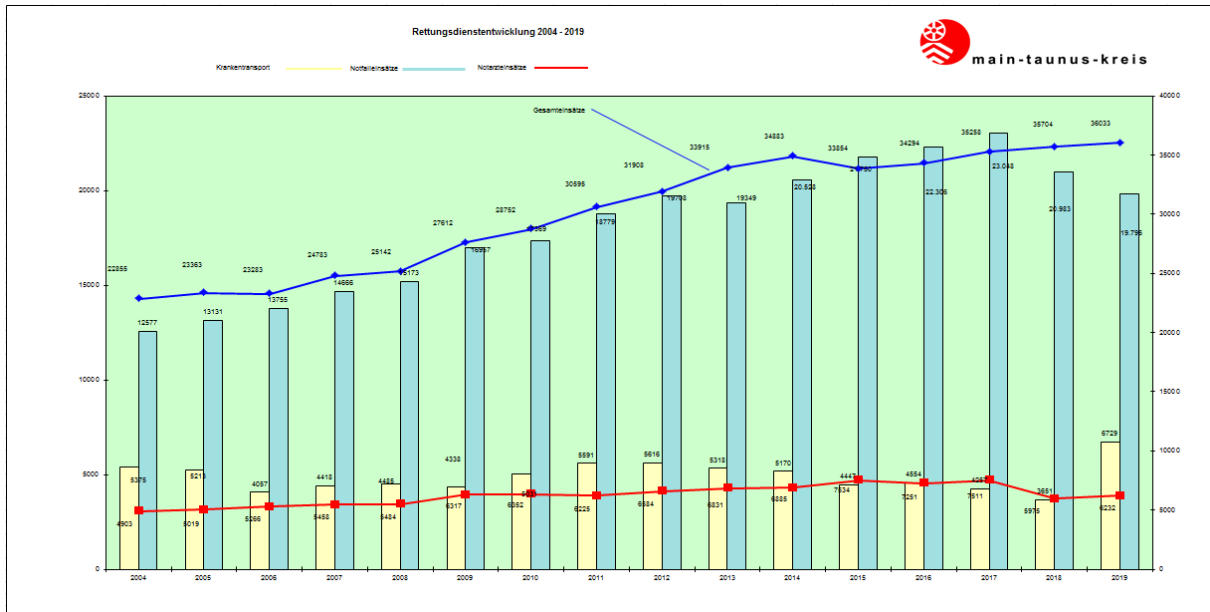
Zur Erreichung der Hilfsfristen sind alle Rettungsmittel die sich im Rettungsdienstbereich oder im unmittelbaren Nahbereich befinden, mit in die Menge der disponiblen Fahrzeuge aufzunehmen.

Die „Mobile-Wache-Strategie“ ist konsequent anzuwenden.

Bei Krankentransporten sowie im Rahmen des Projektes zum KTW-Indikationskatalog kann aus einsatztaktischen, organisatorischen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten von dem Grundsatz der „Nächstes-Fahrzeug-Strategie“ abgewichen werden.

Als Hilfestellung für die Dispositionsentscheidung werden neben der Unterstützung der SNA die Tabelle der „Einsatzmeldebilder und Rückmeldeindikationen - Basisstichworte“ in der jeweils aktuellen Version herangezogen.

12. Einsatzentwicklung im Rettungsdienst und in der notärztlichen Versorgung



Legende:

Skala links = Anzahl Einsätze nach Kategorien

Skala rechts = Gesamteinsätze und Notarzteinsätze

- █ = Gesamteinsätze /Jahr
- █ = Notfälle mit und ohne Sondersignal /Jahr
- █ = qualifizierte Krankentransporte /Jahr
- █ = Notarzteinsätze /Jahr

Veränderung Einsatzvolumen von 2014 zu 2019

	2014	2019	Differenz	Diff. In %
Krankentransport	5170	6729	+1559	+23,17
Notfalleinsätze	20528	19795	-733	-3,70
Notarzteinsätze	6885	6232	-653	-10,48
Gesamteinsätze*	34883	36033	+1150	+3,19

* Die Gesamteinsätze ergeben sich aus den drei aufgeführten Kategorien sowie den Mobilien Wachen, Desinfektionszeiten (befristete Außerdienstnahmen),...

13. Rettungsmittelvorhaltung

Die Rettungswachen halten die für den Rettungsdienst erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige Personal einsatzbereit vor. Die Rettungsmittelvorhaltung wurde entsprechend den Vorgaben des Landesrettungsdienstplanes ermittelt. Anzahl, Standort und Ausstattung der bedarfsgerechten Rettungswachen sind nach den Festlegungen dieses Planes bemessen.

Bei Bedarf kann der Träger des Rettungsdienstes aufgrund aktueller Bedarfsanforderungen Veränderungen der zeitlichen und räumlichen Vorhaltungen vornehmen, ohne dabei die Gesamtvorhaltung auf Kreisebene an Fahrzeugen und Personalstunden zu erhöhen.

Besondere Vorhaltung

Der Träger des Rettungsdienstes kann für Großveranstaltungen, und für Ereignisse bei denen die rettungsdienstliche Absicherung der Bevölkerung nicht anders möglich ist, eine kurzzeitige Erhöhung der rettungsdienstlichen Vorhaltung vorsehen und Leistungserbringer mit der Durchführung beauftragen.

Zusatzkapazität bei besonderen Gefahrenlagen

Für größere Schadensereignisse und Katastrophenfälle stehen bei den Hilfsorganisationen Schnelleinsatzgruppen (SEG/KatS-Einheiten) bereit. Sie sind fester Bestandteil der rettungsdienstlichen Vorhaltung, aber nicht im Budget enthalten.

Alles Weitere ist geregelt im „Rahmenkonzept Medizinische Versorgung bei Großschadenslagen“, dem „Indikationskatalog zur Alarmierung der Einsatzleitung Rettungsdienst“, dem „Sonderschutzplan MANV“ des MTK sowie den gültigen Vorgaben des zuständigen Ministeriums zu den Maßnahmen für den Massenanfall von Verletzten („MANV Rahmenkonzept Hessen“ vom 16.09.2014).

Als Reservekapazitäten für Standzeiten und Ausfälle infolge Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstungen sind von jedem Leistungserbringer, für jeden Standort, je ein Mehrzweckfahrzeug vorzuhalten. Dafür sind abgeschriebene Fahrzeuge vorzusehen. Für die KTW soll ein gemeinsames Reservefahrzeug für den Rettungsdienstbereich vorgehalten werden.

14. Rettungsmittelvorhalteplan

Die sich aus dem Bedarf an Mehrzweckfahrzeugen (MZF), Krankentransportwagen (KTW) und Notarzteinsetzfahrzeugen (NEF) ergebenden Vorhalteleistungen an Fahrzeugstunden sind aus dem als **Anlage 2** beigefügtem Rettungsmittelvorhalteplan 2021 ersichtlich.

15. Notarztversorgung

Die Planung von Notarztversorgungsbereichen erfolgt im Rettungsdienstbereich analog der Fachplanung von Rettungswachenversorgungsbereichen. Zusätzlich zu den entsprechenden Vorgaben ist jedoch bei der Planung von Notarztversorgungsbereichen zu berücksichtigen, dass Notarztstandorte bevorzugt an Krankenhäusern oder an Orten eingerichtet werden, in denen eine ausreichende Anzahl von niedergelassenen Ärztinnen und/oder Ärzten zur Verfügung stehen, die bereit und in der Lage sind, die Notarztversorgung sicherzustellen.

Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung werden an folgenden Standorten Notarztsysteme vorgehalten:

Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Krankenhaus Hofheim
Lindenstraße 10
65719 Hofheim

Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Krankenhaus Bad Soden
Kronbergerstraße 36 - 42
65812 Bad Soden

Notarztstandort Wicker
Kirschgartenstraße 40
65439 Flörsheim-Wicker

Leistungserbringer der notärztlichen Versorgung sind für das Fahrzeug und den Fahrer derzeit, die in diesem Bereichsplan aufgeführten Hilfsorganisationen.

Die notärztlichen Leistungen werden auf der Grundlage der Beauftragungen gemäß § 11 Abs. 1 Hess. Rettungsdienstgesetz von den Kliniken des MTK erbracht.

Alle Notarztsysteme werden im Rendezvous-System betrieben. Als Reservekapazitäten für Standzeiten und Ausfälle infolge Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstungen sind von jedem Leistungserbringer, für jeden Standort, je ein Notarzteinsetzfahrzeug vorzuhalten. Dafür sind abgeschriebene Fahrzeuge vorzusehen.

16. Bedarfsermittlung

Entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang steht die Notfallversorgung im Vordergrund des Rettungsdienstes. Unabhängig von der notärztlichen Versorgung ist sicherzustellen, dass jeder an einer Straße gelegene Notfallort in **90%** aller Fälle innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist von **10 Minuten** (Zeitraum zwischen dem Eingang einer Notfallmeldung in der zuständigen Zentralen Leitstelle und dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Notfallort) bei Ausnutzung aller Möglichkeiten von Dispositions- und Einsatzstrategien erreicht wird.

Für die Sicherung der Ergebnisqualität bedeutet dies, dass bei 10 % der hilfsfrist-relevanten Notfälle (Ausnahmefälle) in der Realität eine längere Hilfsfrist als 10 Minuten einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Notfallort in vielen Fällen schneller als in 10 Minuten erreicht wird.

In mindestens **95 %** der Fälle muss der Notfallort – insbesondere auch in ländlich strukturierten Rettungsdienstbereichen – nach **15 Minuten** erreicht werden.

Wie in der **Anlage 3** dargestellt, lag der Erreichungsgrad der Hilfsfrist im Rettungsdienstbereich Main-Taunus-Kreis, im Berechnung. 01.09.2019 bis 30.08.2020 bei 89,21% in 10 Minuten und bei 98,70% in 15 Minuten.

Die Bedarfsermittlung erfolgte gemäß den Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln des Landesrettungsdienstplanes des Landes Hessen.

Die Erhebung fand in dem Zeitraum vom 01.02.2019 bis zum 31.01.2020 statt.

Grundlage für die Bedarfsermittlung ist das Gutachten der Fa. ORGAKOM vom 28.09.2020

Ergänzend wurden durch den Rettungsdienststräger die Ergebnisse und die Berechnung in den jeweiligen Versorgungsbereichen unter Anwendung der Berechnungssoftware der FA. INMANSYS Ludwigsburg mit einem Sicherheitsniveau von 90 % überprüft.

Bei der Überprüfung der Ergebnisqualität des Rettungsdienstes sind nach den Vorgaben des Landesrettungsdienstplanes Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit, wie nicht

oder nur sehr gering besiedelte Gebiete oder Gebiete, die nicht durch Straßen erschlossen sind, nicht zu berücksichtigen (Ausnahmgebiete). Weiter sind nicht planungsrelevant Betriebsgelände mit eigenem Rettungsdienst und Truppenübungsplätze. Die in § 1 HRDG geforderte bedarfsgerechte, wirtschaftliche und dem aktuellen Stand der Medizin und Technik entsprechende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransportes ist damit auf diejenigen zusammenhängenden Gebiete bezogen, die innerhalb der Hilfsfrist planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d. h. mehr als 10 Notfallereignisse im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

Im Rettungsdienstbereich des Main-Taunus-Kreises sind **keine** Ausnahmgebiete (Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit) vorhanden.

17. Zentrale Leitstelle

Um dem hohen Anspruch gerecht zu werden, der sich aus dem vom Rettungsdienst zu schützenden höchstrangigen Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 GG) ergibt, müssen alle Leistungen zentral koordiniert, gelenkt und geleitet werden.

Die Einsatzsteuerung und Fahrzeugdisposition des gesamten Rettungsdienstes im Versorgungsbereich erfolgt durch die Zentrale Leitstelle für den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz des Main-Taunus-Kreises.

Sie versteht sich als zentrale Ansprechstelle für die Bürgerinnen und Bürger in allen Fragen der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr.

Standort:

Katharina-Kemmler-Straße 1
65719 Hofheim am Taunus

Träger:

Kreisausschuss des Main-Taunus-Kreises

17.1 Flächen und Technische Ausstattung der Zentralen Leitstelle

Einsatzleitplätze & IuK Zentrale	142,46 m ²
Büro Sachgebietsleiter	22,44 m ²
Büro Schichtleiter	16,70m ²
Sozialräume	55,26 m ²
Teeküche, Aufenthalt & Flur	47,86 m ²

Technikräume	73,08 m ²
Datenpflegeraum	23,30 m ²
Servicepoint	16,42m ²
Archiv LST & RTD	16,78 m ²
Gesamt	<u>414,30 m²</u>

17.2 Fernmeldetechnische Ausstattung

drahtgebunden

**Notruf Abfrage Funk Vermittlung
Einrichtung (NAFVE)
(CONET, „PATRONUS“)**

Telefaxanschlüsse 1 x S0 (zwei Fax-
geräte)

Leitungen LuK Zentrale über Leitstelle
Gehörlosen-

Notruf-FAX über PATRONUS
automatisiert

Langzeitdokumentation für alle Sprachkanäle (Telefon und Funk) sowie die Platzschaltungen des PATRONUS, Aufzeichnungsdauer zurzeit sechs Monate, in PATRONUS integriert

Sieben Einsatzleitplätze, sechs Stück als Paar mit einem Verkettungselement und einem Platz im Büro des SGL Leitstelle.

Notruf 112 7 x S0 ISDN Notruf (7 Ortsnetze aus 12 Kommunen), ab 2021 vier Distrikte (jeweils ca. 70.000 Einwohner) mit jeweils 10 Sprachkanälen als iP Notruf Leitungen = 40 Notrufleitungen zeitgleich möglich.

19 222 IP Amtskopf mit vier Sprachkanälen zeitgleich möglich (nur kommend)

Amtsleitungen IP Amtskopf mit 60 Durchwahlnummern, vier Sprachkanäle zeitgleich möglich

Satellitentelefon IRIDIUM mit drei Sprachkanälen, IRMASAT mit einem Sprachkanal

Advanced Mobile Location (AML)

Bei einem Notruf werden entsprechend § 108 Abs.1 TKG, immer die Rufnummer des Anschlusses und die Daten, die zur Ermittlung des Standortes erforderlich sind, von dem die Notrufverbindung ausgeht übermittelt. Zusätzlich können, je nach verwendetem Endgerät und Betriebssystem, auch genaue

Standortdaten aus dem Endgerät (ermittelt per GPS, WLAN und Funkzelle) an die Leitstelle übermittelt werden. Der hierfür verwendete Dienst heißt Advanced Mobile Location (AML). Weitere Informationen hierzu gibt es bei den Herstellern der Betriebssysteme der Endgeräte

eCall automatisierter Notruf der KFZ

SPS-Steuerung für Haustechnik und Störmeldeleitungen.

Brandmeldezentralen:

- SIEMENS (~ 600 Teilnehmer)
- MSD 4000 (~60 Teilnehmer, nur MTK eigene Objekte)

**17.3 Fernmeldetechnische Ausstattung
funkgebunden:**

Sieben TETRA Funkgeräte, über PATRONUS schaltbar

Draht Anbindung an die TETRA Vermittlungsstellen, hierdurch alle TETRA nPOL Gruppen schaltbar

Statusmeldesystem mit Kurztext – SDS

RESCUETRACK System mit GPS Anbindung der Rettungsmittel

TETRA und 5-Ton Alarmgeber für Funkmeldeempfänger und Sirenen mit Rückmeldung

Alle Systeme über PATRONUS an das Einsatzleitsystem ISE COBRA IV angebunden

17.4 Einsatzbearbeitung

Die Einsatzbearbeitung erfolgt von der Einsatzannahme über die Alarmierung bis zur gesamten Einsatzdokumentation ausschließlich über ein elektronisches Datenverarbeitungssystem (Einsatzleitsystem ELS) COBRA IV der Fa. ISE Aachen.

Ergänzend erfolgt die Notrufannahme mit einer Strukturierten Notrufabfrage (SNA) der Fa. Notruftraining 112 in Verbindung mit dem ELS ISE COBRA IV.

Die Zentrale Leitstelle wird im

- Frühdienst mit drei
- Spätdienst mit drei

- Nachtdienst mit zwei
- und zusätzlich Mo - Fr im Tagdienst mit einem

Einsatzbearbeiter*in besetzt.

Zur Sicherstellung einer kurzfristigen Ausfallbesetzung und um die Aufgabe einer Zentralen Leitstelle auch bei Großschadensereignissen bzw. bei einer erhöhten Einsatzfrequenz bewältigen zu können, besteht mindestens eine Alarmrufbereitschaft. Eine weitere Rufbereitschaft deckt akute Erkrankungen ab.

Für die Zentrale Leitstelle sind zum Stichtag 01.01.2021 20 Planstellen im Dispositionsbereich, eine Planstelle Servicepoint, 0,5 Planstelle Datenpflege, eine Planstelle für den Schichtleiter und eine Planstelle für den Leiter Leitstelle ausgewiesen.
Die Besetzungstärke der Leitstelle wird regelmäßig überprüft und bei Bedarf angepasst.

18. Ergänzende Strukturen

a) Hintergrund Rettungsdienst

Zur Spitzenbedarfsabdeckung können ehrenamtliche Rettungsmittel in die rettungsdienstliche Versorgung mit eingebunden werden. Die allgemeinen Voraussetzungen in Bezug auf Material sowie Aus- und Fortbildung des Personals sind entsprechend der Vorgaben für die Regelrettungsmittel einzuhalten.

b) Helfer vor Ort

Zur Verbesserung des Reanimationsergebnisses und Verkürzung des therapiefreien Intervalls bei gesundheitlicher Gefährdung der Patienten wurde am 01.07.2009 das erste „Helfer-vor-Ort-System“ im Hofheimer Stadtteil Langenhain ins Leben gerufen. Die ehrenamtlichen Kräfte werden grundsätzlich bei jeder Notarztalarmierung in diesem Ortsteil mit alarmiert. Im ersten Jahr wurden 30 Einsätze bei 37 Alarmierungen abgewickelt, dabei waren die Helfer im Schnitt 6,2 Minuten vor Eintreffen des Rettungsdienstes an der Einsatzstelle. Das System dient nicht der Hilfsfristerfüllung, sondern stellt eine ergänzende Unterstützung dar. Es wurden folgende Rahmenbedingungen vereinbart:

Ausstattung: Notfalltasche, Sauerstoff, Automatisierter Externer Defibrillator (AED)

Fahrzeug: organisationseigenes Kfz oder Privatfahrzeug, ohne Anwendung von Sondersignalen

Qualitätsmanagement: Einsatzprotokoll, welches dem ÄLRD vorgelegt wird

c) Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Die Gruppe der PSNV setzt sich zusammen aus den Teams der Notfallseelsorge des Dekanats Kronberg sowie der „Hilfe für Helfer“. Somit kann in emotionalen Belastungssituationen eine Rund um die Uhr-Versorgung sowohl der Bürgerinnen und Bürger als auch der am Rettungsdienst beteiligten Personen gewährleistet werden.

19. Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst

Entsprechend des gesetzlichen Auftrages sind die rettungsdienstlichen Leistungen auch unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit durchzuführen ohne dabei die geforderten Qualitätsvorgaben außer Acht zu lassen. Maßstab für den Rettungsdienststräger ist es, das Sicherheitsniveau so zu wählen, dass die Patienten nach den allgemein anerkannten Standards versorgt werden und keine Gefährdung, z.B. durch nicht vorhandenes oder veraltetes Equipment, eintritt. Eine Mindestfortschreibung der Bereichsplanung alle fünf Jahre kann diesen Ansprüchen nur unzureichend gerecht werden. Um an dieser Stelle schneller reagieren zu können, wurde als feste Einrichtung die Arbeitsgruppe „Evaluation der Bereichsplanung“ (s.Seite 5) durch den Bereichsbeirat eingesetzt.

Auf Veränderungen im Einsatzaufkommen muss schnellstmöglich durch Anpassung der Vorhaltestrukturen reagiert werden. Die Überprüfung der Ergebnisqualität im Rettungsdienst, auf der Ebene des Rettungsdienstbereiches, der Wachenversorgungsbereiche sowie der Städte- und Gemeinden, ist eine permanente Aufgabe, die einhergeht mit der Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Verbesserung der Alarmierungswege, des

Ausrückeverhaltens, der Dispositions- und Einsatzstrategien und anderer Faktoren.

Bei signifikanten Veränderungen sind rechtzeitig, bevor der Hilfsfristerreichungsgrad im gesamten Rettungsdienstbereich unter die gesetzlich vorgegebenen 90% fällt, geeignete Vorsorgemaßnahmen zu veranlassen.

Überdeckungen und Unterdeckungen des Hilfsfristerreichungsgrades in den Wachenversorgungsbereichen können sich temporär ausgleichen. Dies darf aber nicht dazu führen dass in einzelnen Wachenversorgungsbereichen der Hilfsfristerreichungsgrad permanent unter 90% fällt.

20. Inkrafttreten

Dieser Bereichsplan tritt am **01.01.2021** in Kraft und ersetzt den bisher gültigen Bereichsplan.

Hofheim, den

Main-Taunus-Kreis

Der Kreisausschuss

Michael Cyriax
Landrat

Anlage 1 zum Bereichsplan:

Rettungswachenversorgungsbereiche (RWVB) inklusiv Zuständigkeiten



RWVB-1: Rettungswache Hofheim

Hofheim, Marxheim, Diedenbergen, Kriftel, Hattersheim, Okriftel, Münster

RWVB-2: Rettungswache Bad Soden

Bad Soden, Altenhain, Neuenhain, Sulzbach, Liederbach

RWVB-3: Rettungswache Eppstein

Langenhain, Lorsbach, Wildsachsen, Bremthal, Eppstein, Niederjosbach, Vockenhausen, Ehlhalten, Eppenhain, Ruppertshain, Fischbach, Kelkheim, Hornau,

RWVB-4: Rettungswache Flörsheim-Wicker

Eddersheim, Flörsheim, Weillbach, Wallau, Massenheim, Wicker, Hochheim

RWVB-5: Rettungswache Eschborn

Eschborn, Niederh Höchststadt ,Schwalbach

Notarztversorgungsbereiche (RWVB) inklusiv Zuständigkeiten



NAVB-1: Notarzwache Hofheim

(Hofheim, Diedenbergen, Langenhain, Lorsbach, Wildsachsen, Eppstein, Ehlhalten, Bremthal, Niederjosbach, Vockenhausen, Ruppertshain, Eppenhain, Fischbach, Kriftel, Hattersheim, Okriftel, Münster)

NAVB-2: Notarzwache Bad Soden

Eschborn mit Niederhöchststadt, Bad Soden, Altenhain, Neuenhain, Schwalbach, Sulzbach, Kelkheim, Münster, Hornau, Liederbach

NAVB-3: Notarzwache Flörsheim-Wicker

Eddersheim, Flörsheim, Weilbach, Diedenbergen, Wallau, Massenheim, Wicker, Hochheim

Schraffierte Fläche: Im 1. Schritte wird der Bereich durch das NEF Niedernhausen bedient.

Anlage 2 zum Bereichsplan (Stand 01.10.2023)

Rettungsmittelvorhalteplan 2021

Die im Bereichsplan 2021 errechneten und in der Anlage 4 (Gutachten Firma ORGAKOM) dargestellte Erweiterung der Vorhaltung ist die Grundlage für eine sichere Vorhaltung im Rettungsdienst.

Unter Berücksichtigung der Synergieeffekte wie:

- Bereichsübergreifende Anforderung
- Mobile Wachen Strategie
- Einsatz von Fahrzeugen aus dem ehrenamtlichen Bereich (Rettungsmittel Hintergrund RH)
- Abbruch von Einsatzfahrten zu nicht dringenden Einsätzen zugunsten der Notfallrettung
- Alarmierung aus einem laufenden Einsatz (Status 8)
- Verschiebung von Schichtzeiten
- Standortverlegung von Fahrzeugen auch Stundenweise auf andere Wachen
- Projekt des Krankentransportindikationskataloges sowie Aussetzen der „Nächstes-Fahrzeug-Strategie“
- Entlastung der NEF von Sekundärtransporten ohne akute Dringlichkeit

gilt folgender Rettungsdienstplan:

Vorhaltung gemäß Planung Stufe II Bereichsplan 2021-2025														
Rettungswachen-versorgungsbereich	Rettungsmittel	Montag-Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonn-Feiertag			Vorhaltungs-stunden pro Jahr
		in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	
1	MZF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 2	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 3	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	KTW 1	07.30-17.30	10	200	07.30-17.30	10	51							2510
												Gesamt MZF	26280	
												Gesamt KTW	2510	
2	MZF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 2	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
												Gesamt MZF	17520	
3	MZF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 2	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	KTW 1	09.00-19.00	10	200	09.00-19.00	10	51							2510
												Gesamt MZF	17520	
												Gesamt KTW	2510	
4	MZF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 2	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	KTW 1	11.00-21.00	10	200	11.00-21.00	10	51	11.00-21.00	10	52	11.00-21.00	10	62	3650
												Gesamt MZF	17520	
												Gesamt KTW	3650	
5	MZF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
	MZF 2	08.00-20.00	12	200	08.00-20.00	12	51	08.00-20.00	12	52	08.00-20.00	12	62	4380
	KTW 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
												Gesamt MZF	13140	
												Gesamt KTW	8760	
												Gesamt MZF	91980	
												Gesamt KTW	17430	
												Gesamt	109410	
Notarztversorgungs-bereich	Rettungsmittel	Montag-Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonn-Feiertag			Vorhaltungs-stunden pro Jahr
		in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	
1	NEF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
													Gesamt NEF	8760
2	NEF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
												Gesamt NEF	8760	
3	NEF 1	ganztägig	24	200	ganztägig	24	51	ganztägig	24	52	ganztägig	24	62	8760
												Gesamt NEF	8760	
												Gesamt NEF	26280	
Sekundärverlegung	Rettungsmittel	Montag-Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonn-Feiertag			Vorhaltungs-stunden pro Jahr
		in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	in der Zeit	Std.	Tage	
1	ITW	07.00-19.00	12	200	07.00-19.00	12	51	07.00-19.00	12	52	07.00-19.00	12	62	4380
	ITW	19.00-07.00	12	104				19.00-07.00	12	52				1872
												Gesamt ITW	4380	
												Gesamt (NEF/MZF/KTW/ITW)	140070	

Anlage 3 zum Bereichsplan

Zielerreichungsgrad der Hilfsfristen

