

Bedarfsplan für den Rettungsdienst  
der Stadt Münster  
Stand 27.09.2016

<b>1. ALLGEMEINES</b>	<b>7</b>
1.1 Einleitung	7
1.2 Gesetzliche und allgemeine Grundlagen	8
1.3 Träger des Rettungsdienstes	11
<b>2. ORTSBESCHREIBUNG</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Größe / Ausdehnung</b>	<b>11</b>
2.1.1 Fläche	11
2.1.2 Geographische Lage	11
2.1.3 Ausdehnung	11
2.1.4 Topografie	11
2.1.5 Nachbargemeinden	12
<b>2.2 Einwohner/-innen / Bevölkerung</b>	<b>12</b>
2.2.1 Einwohner/-innen-Zahl	12
2.2.2 Bevölkerungsdichte	12
2.2.3 Schwankungen durch Pendler	12
2.2.4 Schwankungen durch Studierende	12
<b>2.3 Verkehrswesen</b>	<b>12</b>
2.3.1 Straßenverkehr	12
2.3.2 Vorbehaltsstraßen	13
2.3.3 Bundesstraßen im Stadtgebiet	13
2.3.4 Eisenbahnverkehr	13
2.3.5 Wasserstraßenverkehr	13
2.3.6 Luftverkehr	13
2.3.7 Tourismus und Fremdenverkehr/Veranstaltungen	14
2.3.8 Verkehrsunfallstatistik	14
<b>2.4 Infrastruktur/Wirtschaft</b>	<b>14</b>
2.4.1 Industrie und Werkfeuerwehren	14
2.4.2 Hochschulen	15

2.4.3 Fremdenverkehr	15
2.4.4 Oberzentrum	15
<b>2.5 Risiken</b>	<b>15</b>
2.5.1 Betriebe mit besonderen Gefahren	15
2.5.2 Betriebe nach Störfall-Verordnung	15
<b>3. VERSORGUNG</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Krankenhäuser</b>	<b>16</b>
3.1.1 Krankenhäuser der allgemeinen Notfallversorgung	16
3.1.2 Krankenhäuser der speziellen Notfallversorgung	16
<b>3.2 Spezialisierte klinische Versorgung</b>	<b>17</b>
3.2.1 Krankenhäuser mit der Möglichkeit zur Versorgung von SHT	17
3.2.2 Zertifizierte Stroke Units nach DGN	17
3.2.3 Kliniken mit der Möglichkeit zur Notfall-Herzkatheterintervention	17
3.2.4 Kliniken mit der Möglichkeit zur Versorgung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Notfällen	17
<b>3.3 Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe</b>	<b>17</b>
<b>4. DURCHFÜHRUNG DES RETTUNGSDIENSTES</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Grundlagen zur Planung und Organisation</b>	<b>18</b>
4.1.1 Planungsgröße	18
<b>4.2 Notfallrettung</b>	<b>20</b>
4.2.1 Erreichungsgrade in der Notfallrettung	20
4.2.2 Einsätze der Rettungswagen	22
4.2.3 Nächste-Fahrzeug-Strategie	23
4.2.4 Notfallrettung durch Notärzte/Notärztinnen	24
<b>4.3 Intensivtransporte</b>	<b>28</b>
4.3.1 Einsatztaktik und Statistik	29
4.3.2 Ärztliche Qualifikation für den Intensivtransport	30

4.3.3 Rettungsfachpersonal	30
4.3.4 Material und Fahrzeug	31
<b>4.4 Krankentransport</b>	<b>31</b>
4.4.1 Planungsgröße	31
4.4.2 Gesetzliche Mindestanforderungen	31
4.4.3 Zielsetzung im Krankentransport	32
4.4.4 Krankentransport in der Stadt Münster	32
4.4.5 Abschließende Betrachtung zum Krankentransport	32
<b>4.5 Sondertransporte</b>	<b>34</b>
4.5.1 Transport von adipösen Patienten	34
4.5.2 Transport von Neugeborenen im Inkubator	34
4.5.3 Transport von hochkontagiösen Patienten	35
<b>4.6. Spezifische Einsatzsituationen</b>	<b>36</b>
4.6.1 Luftrettung	36
4.6.2 Blut- und Organtransporte	36
4.6.3 Qualitätszirkel	36
4.6.4 Psychosoziale Unterstützung	36
<b>4.7 Leitstelle</b>	<b>38</b>
4.7.1 Aufgaben	38
4.7.2 Personelle Besetzung/Qualifikation	39
4.7.3 Fortbildung	39
4.7.4 Personal	39
4.7.5 Qualitätsmanagement (QM) Leitstelle	40
<b>4.8 Besondere Versorgungslagen</b>	<b>42</b>
4.8.1 Einsätze außerhalb des Zuständigkeitsbereiches	42
4.8.2 Sonderbedarf: Sanitätsdienst bei Veranstaltungen	42
4.8.3 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter	43
4.8.4 Erreichbarkeiten von Einsatzstellen auf Bundesautobahnen	46
<b>5. STRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES</b>	<b>47</b>

<b>5.1 Organisationsstruktur Rettungsdienst</b>	<b>47</b>
<b>5.2 Rettungsfachpersonal</b>	<b>47</b>
5.2.1 Fahrzeugbesetzungen Berufsfeuerwehr	48
5.2.2 Mitwirkung der Katastrophenschutz Organisationen (KatS-Org) in der Gefahrenabwehr und im Rettungsdienst	60
5.2.3 Bundesfreiwilligendienst	62
5.2.4 Ausbildung	62
5.2.5 Notfallsanitäter-Ergänzungs-Ausbildung / -Prüfung	63
5.2.6 Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in	65
5.2.7 Fortbildung des Rettungsfachpersonals	65
<b>5.3 Notärzte/Notärztinnen</b>	<b>65</b>
5.3.1 Rahmenbedingungen	65
5.3.2 Qualifikation	65
5.3.3 Fortbildung	66
5.3.4 Dienstaufsicht	66
5.3.5 Vergütung	66
5.3.6 Personal der Notarzt-/Notärztinnen-Gruppe	66
<b>5.4 Leitende Notärzte/Notärztinnen</b>	<b>68</b>
5.4.1 Qualifikation	69
5.4.2 Fortbildung	69
5.4.3 Vergütung	69
<b>5.5 Einsatzdokumentation</b>	<b>69</b>
<b>5.6 Technik</b>	<b>70</b>
5.6.1 Fahrzeuge	70
5.6.2 Ausfallreserven/Ausweitung	70
5.6.3 Fristen für Ersatzbeschaffung von Fahrzeugen	70
5.6.4 Medizinische Geräte	70
5.6.5 Schutzausrüstung	70
5.6.6 Wartung und Reparatur	71
5.6.7 Hygienemanagement	72
5.6.8 Sachbearbeitung Rettungsdienst	73

<b>5.7 Liegenschaften</b>	<b>73</b>
5.7.1 Allgemeines	73
5.7.2 Feuer- und Rettungswache 1	73
5.7.3 Feuer- und Rettungswache 2	74
5.7.4 Feuer- und Rettungswache 3	74
5.7.5 Rettungswache 10	75
5.7.6 Rettungswache 16	75
<b>6. KOSTEN</b>	<b>77</b>
<b>7. PRIVATE ANBIETER</b>	<b>77</b>
<b>8. SCHLUSSFOLGERUNGEN ZU DIESEM RETTUNGSDIENSTBEDARFSPLAN</b>	<b>78</b>
8.1 Personal:	78
8.2 Organisation	78
8.3 Technik	78
<b>9. ANLAGEN</b>	<b>79</b>
Anlage 1 Zuständigkeiten der Krankenhäuser	79

# 1. Allgemeines

## 1.1 Einleitung

Die Stadt Münster hat nach § 12 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW) einen Bedarfsplan aufzustellen, in dem insbesondere die Zahl und Standorte der Rettungswachen, die Qualitätsanforderungen sowie der erforderliche Fahrzeugbestand festzulegen sind. Der Bedarfsplan ist kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens jedoch alle fünf Jahre, anzupassen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Der Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Münster wurde letztmalig mit Stand September 2013 angepasst. Die Feuerwehr plant die Fortschreibung des Bedarfsplanes noch für das Jahr 2016. Folgende wesentliche Gründe sind für eine Anpassung dabei ursächlich:

- Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben aus dem Notfallsanitätäergesetz vom 22. Mai 2013 und der sich aus der Novelle des Rettungsgesetzes NRW (2015) ergebenden Umsetzung
- Erweiterung der notwendigen Vorhaltung von Rettungsmitteln aufgrund von Fallzahlsteigerungen.
- Erweiterung der notwendigen Vorhaltung von Notärzten/-innen aufgrund von Fallzahlsteigerungen
- Umsetzung der im § 5 des novellierten Rettungsgesetzes geforderten notärztlichen Pflichtfortbildung
- Umsetzung der im § 7 des novellierten Rettungsgesetzes geforderten Qualitätssicherung im Rettungsdienst
- Einführung der durch das Notfallsanitätäergesetz notwendig gewordenen ärztlichen Delegation von heilkundlichen Notfallmaßnahmen und deren Überwachung (§ 4.2.2c NotSanG)
- Geplante Gebührenanpassung für das Jahr 2017 aufgrund der aus der Ausweitung der Vorhaltungen resultierenden Kostensteigerungen
- Umstellung der notärztlichen Tätigkeit von der bisher in Teilen durch freiberuflich Tätige erbrachten Leitung auf Notärzte/-innen im Beschäftigungsverhältnis bzw. in Personalgestellung durch Krankenhäuser (zur bisherigen Praxis liegen ablehnende Bescheide der DRV zum Status der Freiberuflichkeit vor)
- Darlegung der Vorhaltung eines Intensivtransportwagens inkl. Besatzung gemäß § 3.4 RettG NRW.
- Erweiterung und Anpassung der Organisationsstruktur für den Rettungsdienst im Amt 37 für die Aufgaben:
  - Projektmanagement (operative u. administrative Aufgaben)
  - Überwachung und Controlling, Statistik
  - Beschaffung und Vergaben
  - Prüfung und Überwachung von Medizintechnik
  - Ausbildungs- u. Schulbetrieb, Koordination der Aus- und Fortbildung

- Praxisbegleitung für die Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in (NFS)

## 1.2 Gesetzliche und allgemeine Grundlagen

Die Kreise und kreisfreien Städte sind gemäß § 6 Abs. 1 Rettungsgesetz (RettG) Träger des Rettungsdienstes. Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Der Landesgesetzgeber hat damit die ausschließliche Kompetenz für die Errichtung und die Entscheidung über den Betrieb eines den Anforderungen entsprechenden Rettungsdienstes den Kreisen und kreisfreien Städten übertragen. Nach § 6 RettG ist die kreisfreie Stadt Münster verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden dabei eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Nach § 8 Abs. 1 RettG unterhält die Stadt Münster als Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die gemäß § 28 Abs. 1 BHKG mit der Leitstelle für den Feuerschutz zusammengefasst ist.

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen gemäß § 12 RettG für den Rettungsdienst Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte von Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der benötigten Krankenkraftwagen, Rettungswagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

Folgende Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Normen sind für den Rettungsdienst bindend:

### Gesetze

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24. 11.1992 in der geltenden Fassung - SGV.NRW 2016
  - Sicherstellung von Grundbedarf, Spitzenbedarf und Sonderbedarf für Notfallrettung und Krankentransport
  - Sicherstellung der Versorgung beim Massenanfall von Verletzten
  - Sicherstellung Spezialrettung (Intensivpflege-, schwergewichtige, infektiöse Patienten)
  - Fortbildungsverpflichtung
  - Verpflichtung zur Einsatzplanung und Zusammenarbeit
  - Organisation von dringenden Transporten medizinischer Güter im Einsatzfall
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015
- Krankenhausgesetz (KHG NRW) vom 16.12.1998, abgelöst durch das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) vom 11.12.2007 in der geltenden Fassung - SGV. NRW 2128 –
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146) - zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14.6.2007 (BGBl. I S. 1066)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IFSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I 1045) - zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13.12.2007 (BGBl. I 2904)



- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (RettAssG) vom 10.07.1989, zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686)
- Notfallsanitätergesetz (NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. I S. 1348)
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW vom 17.12.1999 in der geltenden Fassung - SGV.NRW 2128
- Sozialgesetzbuch Teil V (SGB V)
- Apothekengesetz (ApoG)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

### **Verordnungen**

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistenten/-innen und Rettungshelfer/-innen (RettAPO) vom 30. Juni 2012
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396) - zuletzt geändert durch Artikel 386 dieser Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BiostoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I Seite 50) - zuletzt geändert durch Artikel 3 dieser Verordnung vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768)
- Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO)
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

### **Erlasse**

Runderlasse des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales bzw. Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vom :

- 21.01.1997 - V C 6 - 0717.8 Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport
- 25.09.2002 - III B 4 - 0713.2/0713.2.6.1 Zulassung und Normung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung
- 12.02.2004 - III 8 - 0713.7.4 Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen
- 25.10.2006 - III 8 0714.1.3 Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst
- 24.11.2006 - III 8 - 0713.8 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen
- 18.11.2015 - Ausführungsbestimmungen Notfallsanitäter NRW
- 14.06. 2016 - EU-Bereichsausnahme: Vergaberecht / RettG NRW

### **Normen**

- DIN 13050 - Begriffe im Rettungswesen
- DIN EN 1789 - Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen 08/2007
- DIN 75079 - Notarzt-Einsatzfahrzeuge 12/2009
- DIN 75076 – Intensivtransportwagen 05/2012
- Empfehlungen
- Landkreistag Nordrhein-Westfalen

- Hilfsfrist im Rettungsdienst vom 22.09.2009 (Rundschreiben-Nr. 0834/09)

## **Begriffsdefinitionen**

### **Notfallrettung:**

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

### **Krankentransport:**

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern (§ 4 Abs. 4 RettG).

### **Bedarfsplan:**

Der Träger des Rettungsdienstes (hier: Stadt Münster) stellt nach § 12 Abs. 1 RettG einen Bedarfsplan auf. Im Bedarfsplan sind nach § 12 Abs. 1 RettG insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Anzahl der benötigten Krankentransportwagen, Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Die in § 12 (1) RettG angesprochenen Qualitätsanforderungen werden in einem Erlass des Ministers für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vom 05.04.2000 erläutert.

### **Notfallaufnahmebereiche:**

§ 11 Abs. 1 RettG gibt vor, dass die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammenarbeiten. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest (vgl. Anlage 1 - Zuständigkeiten der Krankenhäuser).

### **Kosten:**

Nach § 14 RettG haben die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die ihnen nach dem RettG obliegenden Aufgaben und Kosten zu tragen. Kosten sind die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ermittelten Personal-, Sach- und kalkulatorischen Kosten. Die Kosten des Rettungsdienstes werden über die Erhebung von Benutzungsgebühren refinanziert. Diese öffentlich-rechtlichen Be-

nutzungsgebühren werden auf der Grundlage der „Gebührensatzung für den Rettungsdienst der Stadt Münster“ in der jeweils gültigen Fassung erhoben.

Die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung erfolgt auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes. Der Entwurf der Gebührensatzung ist den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen zur Stellungnahme zuzuleiten. Zwischen den Beteiligten ist Einvernehmen anzustreben.

Die Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätäergesetz vom 22.05.2013, sowie die Kosten der Fortbildung im Sinne des § 5 Abs. 4 Satz 1 gelten als Kosten des Rettungsdienstes. Näheres bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium in Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

### **1.3 Träger des Rettungsdienstes**

Die Aufgaben des Trägers des Rettungsdienstes werden in der Stadt Münster durch das städtische Amt 37 – Feuerwehr - wahrgenommen, wobei die Rettungsdienstaufgaben in die Struktur der Feuerwehr integriert sind und sich daraus ein einheitliches Hilfeleistungssystem ergibt. Dadurch ist gewährleistet, dass technische und medizinische Rettung sowie Hilfe bei Bränden, Unfällen, Notlagen, Erkrankungen, Krisen, Großschadensereignissen und Katastrophen in einer einheitlichen Struktur aus einer Hand kommt. Für die Aufgaben Brandschutz, technische Hilfeleistung und Katastrophenschutz ist ein Brandschutzbedarfsplan (Stand November 2015) erstellt worden. Entsprechend der integrierten Aufgabenwahrnehmung ergibt sich eine enge Verzahnung beider Bedarfspläne.

## **2. Ortsbeschreibung**

### **2.1 Größe / Ausdehnung**

#### **2.1.1 Fläche**

Das Stadtgebiet hat eine Bodenfläche von ca. 303,0 km<sup>2</sup> und einen Umfang von 107 km.

#### **2.1.2 Geographische Lage**

Die kreisfreie Stadt liegt im Zentrum des Münsterlandes.

#### **2.1.3 Ausdehnung**

Die größte Ausdehnung von Nord nach Süd beträgt 24,4 km sowie von Ost nach West 20,6 km.

#### **2.1.4 Topografie**

Die Stadt liegt auf einer Höhe von 38,6 m bis 98,8 m über NN. Größere Höhenunterschiede sind nicht zu verzeichnen.

Die Wasserläufe Ems, Werse und Aa sowie der Dortmund-Ems-Kanal (Bundeswasserstraße) durchziehen oder berühren das Stadtgebiet.

## **2.1.5 Nachbargemeinden**

Das Stadtgebiet grenzt nordwestlich an den Kreis Steinfurt, südwestlich an den Kreis Coesfeld sowie östlich an den Kreis Warendorf.

Aufgrund der vornehmlich ländlichen Strukturen in den Nachbargemeinden und der daraus resultierenden geringeren Rettungsmitteldichte werden häufiger Rettungsmittel aus Münster angefordert.

## **2.2 Einwohner/-innen / Bevölkerung**

### **2.2.1 Einwohner/-innen-Zahl**

305.000 (Wohnberechtigte Bevölkerung in Münster, Stand: 06.2016)

### **2.2.2 Bevölkerungsdichte**

ca. 994 Einwohner/-innen pro km<sup>2</sup>

### **2.2.3 Schwankungen durch Pendler**

Laut Statistik des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung pendeln ca. 94.729 Beschäftigte täglich in die Stadt Münster ein. Es pendeln des Weiteren ca. 39.444 Beschäftigte am Wohnort Münster täglich aus (Stand 2014).

### **2.2.4 Schwankungen durch Studierende**

An den Fachhochschulen und der Universität Münster sind insgesamt ca. 59.400 Studierende (Semester 2014/2015) gemeldet. Hinzu kommen zahlreiche Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen, teilweise mit Internatsbetrieb.

## **2.3 Verkehrswesen**

### **2.3.1 Straßenverkehr**

Durch die historisch bedingte Entwicklung Münsters als Solitärstadt ergibt sich das zur Stadtmittle ziehende radiale Straßensystem. Die fortschreitende Verlagerung der Schwerpunkte des Wohnens und die Zusammenfassung gewerblicher Arbeitsplätze in den äußeren Stadtbereichen sowie der im westlichen Stadtteil Gievenbeck erfolgte Ausbau der Hochschulen führte zu einer permanenten Veränderung des alten Straßennetzes. Die das radiale System ergänzenden und entlastenden Tangenten bekommen eine zunehmende Bedeutung.

Die das Stadtgebiet durchlaufenden Ringstraßen sind nicht geschlossen, nehmen aber den Quellverkehr aus den Innen- und Außenstadtbereichen auf.

Der amtlich gemeldete Kraftfahrzeugbestand in der Stadt Münster betrug zum 31.12.2015:

- 157.581            Fahrzeuge gesamt
- 136.624           PKW
- 7.622             LKW
- 2.275             Zugmaschinen

- 10.092 Krafträder

### **2.3.2 Vorbehaltsstraßen**

Mit Beschluss vom 21.05.1997 hat der Rat der Stadt Münster ein vorläufiges Feuerwehr-Vorbehaltsstraßennetz sowie besondere Planungsgrundsätze zur Kenntnis genommen.

Damit soll sichergestellt werden, dass die schnelle Erreichbarkeit von Einsatzstellen überall im Stadtgebiet bei verkehrsplanerischen Maßnahmen berücksichtigt wird.

Es erfolgt eine stetige Weiterentwicklung des Feuerwehr-Vorbehaltsstraßennetzes und es besteht das Ziel, zukünftig auf den wichtigsten Routen grüne Wellen für Einsatzfahrzeuge zu schalten, um einer Verschlechterung der Hilfsfristen aufgrund von gesteigener Verkehrsdichte entgegen zu wirken.

### **2.3.3 Bundesstraßen im Stadtgebiet**

BAB 1

Abschnitt von km 264,7 Sprakel bis km 293,5 Ascheberg (Richtung Dortmund) und von km 282,6 Feuerstiege bis km 258,3 Greven (Richtung Bremen)

BAB 43

Abschnitt von km 91,0 Kreuz Süd bis km 86,6 Senden (Richtung Recklinghausen)

B 54 Münster - Steinfurt

B 51 Umgehungsstraße - Warendorf

B 219 Münster - Greven - Ibbenbüren

B 54 Münster - Hamm

### **2.3.4 Eisenbahnverkehr**

Der Eisenbahn-Knotenpunkt Münster erfüllt eine wichtige Verteilerfunktion für das Münsterland und für den Nord-Süd-Verkehr, unter anderem auch für einige deutsche Seehäfen. Der Personenverkehr sämtlicher Strecken wird am Ostrand der Innenstadt im Bereich des Hauptbahnhofes zusammengeführt. Als Verkehrsdrehscheibe ermöglicht er hier das Umsteigen auf die nicht schienegebundenen öffentlichen Nahverkehrslinien. Daher laufen die meisten Buslinien im Stadtverkehr und im Regionalverkehr am Hauptbahnhof zusammen.

### **2.3.5 Wasserstraßenverkehr**

Der Dortmund-Ems-Kanal durchzieht in einer Länge von ca. 26 km das Stadtgebiet. Der Dortmund-Ems-Kanal gehört zu den wichtigsten Bundeswasserstraßen in Nordrhein-Westfalen. In 2014 befuhren 14.890 Güterschiffe den Kanal im Bereich der Schleuse Münster.

### **2.3.6 Luftverkehr**

Der internationale Flughafen Münster/Osnabrück auf dem Gebiet der angrenzenden Stadt Greven im Kreis Steinfurt hat für Münster eine wesentliche Bedeutung.

Bei größeren Schadensfällen, z.B. Luftnotlagen, kann eine umfangreiche Hilfe im Bereich Rettungsdienst erforderlich werden. Im Schadensfall greifen dann die Maßnahmen gemäß Gefahrenabwehrplan und aus den landesweiten Konzepten der überörtlichen Hilfe.

### **2.3.7 Tourismus und Fremdenverkehr/Veranstaltungen**

Laut Jahresstatistik der Stadt Münster waren im Jahr 2014 ca. 1,35 Millionen Übernachtungen in der Stadt Münster zu verzeichnen. Hinzu kommen noch ca. 550.000 Besucher/-innen aus den Veranstaltungen in der Halle Münsterland und der Stadthalle im Stadtteil Hiltrup. Dadurch wird morgens und abends ein zusätzliches Verkehrsaufkommen verursacht. Verkehrsengpässe entstehen insbesondere im Innenstadt- und Bahnhofsbereich sowie je nach Tageszeit auf den Zufahrts- bzw. Ausfahrtsstraßen.

### **2.3.8 Verkehrsunfallstatistik**

Die Polizei registrierte im Stadtgebiet Münster von Januar bis Dezember 2014 nachfolgende Straßenverkehrsunfälle und Unfallfolgen:

Verkehrsunfälle insgesamt:

- 1.242 Unfälle mit Personenschäden
- 9.404 Unfälle mit Sachschäden
- 1.470 Verletzte insgesamt
- 3 getötete Personen
- 242 Schwerverletzte
- 1.225 Leichtverletzte

\*Quelle Polizeipräsidium Münster

## **2.4 Infrastruktur/Wirtschaft**

### **2.4.1 Industrie und Werkfeuerwehren**

Die Stadt Münster verfügt über eine verhältnismäßig geringe Industriedichte. Die Betriebe verteilen sich auf verschiedene Gewerbegebiete an der Nord-/Südachse entlang des Dortmund-Ems-Kanals sowie in der Peripherie der Stadt Münster.

Im Stadtgebiet Münster werden bei der Fa. BASF Coatings AG und beim Universitätsklinikum Münster jeweils eine Werkfeuerwehr vorgehalten. Die Werkfeuerwehr BASF Coatings AG verfügt über eigene Rettungsassistenten/-tinnen bzw. Rettungssanitäter/-innen und nimmt innerbetriebliche die rettungsdienstlichen Aufgaben wahr. Sie verfügt über einen Rettungswagen nach Norm DIN EN 1789. Die Werkfeuerwehr des Universitätsklinikums hält ebenfalls Personal mit Rettungsdienstqualifikationen vor.

## **2.4.2 Hochschulen**

An der Universität und an den Fachhochschulen in Münster studieren ca. 59.400 Studenten/-tinnen. Diese Institutionen liegen überwiegend im Ausrückebereich der Feuer- und Rettungswache 1 und sind über ein gut ausgebautes Straßennetz schnell erreichbar.

## **2.4.3 Fremdenverkehr**

Durch die ständige Modernisierung und Erweiterung als Zentrum für Kongresse, Tagungen und Großveranstaltungen gewinnt die Halle Münsterland für das Münsterland und die Stadt Münster zunehmend an Bedeutung.

Zeitgleich wurde Zug um Zug die Hotellandschaft in der Stadt Münster erweitert, um dem erhöhten Bedarf an Besuchern und Teilnehmern gerecht zu werden (vgl. 2.3.7).

In unmittelbarer Nähe der Halle Münsterland befindet sich die Feuer- und Rettungswache 2. Innerhalb kürzester Zeit kann somit das Messe- und Ausstellungszentrum Halle Münsterland durch die Rettungskräfte erreicht werden.

Bei größeren Veranstaltungen im Stadtgebiet stellen die freiwilligen Hilfsorganisationen einen Sanitätsdienst, der im Veranstaltungsbereich auch rettungsdienstliche Aufgaben wahrnimmt, wobei dem Träger des Rettungsdienstes in besonderen Fällen die Gesamteinsatzleitung obliegt.

## **2.4.4 Oberzentrum**

Durch die zentrale Lage der Stadt im Münsterland mit einer zum größten Teil landwirtschaftlich und zunehmend gewerblich genutzten Umgebung erfüllt die Stadt Münster die Aufgaben eines Oberzentrums für ca. 1,5 Mio. Menschen.

## **2.5 Risiken**

### **2.5.1 Betriebe mit besonderen Gefahren**

Von folgenden Betrieben oder Einrichtungen können besondere Gefahren ausgehen:

- Universitätsklinikum Münster
- Westfälische-Wilhelms-Universität mit Versammlungsräumen und physikalischen, chemischen und biologischen Forschungseinrichtungen, darunter zahlreiche Einrichtungen, die nach Strahlenschutzverordnung klassifiziert sind.
- Fachhochschulen ebenfalls mit Laboren etc.
- Versammlungsstätten wie z.B. Halle Münsterland, Stadthalle Hiltrup, Stadttheater
- Mittelgroße Chemiebetriebe
- Krankenhäuser

### **2.5.2 Betriebe nach Störfall-Verordnung**

In Münster gibt es 14 Betriebe bzw. Betriebsbereiche, die den Vorgaben von § 1 Abs. 2 der Störfall-Verordnung (12. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes) unterliegen.

Zu diesen Betrieben gehören nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz genehmigungsbedürftige Anlagen, in denen bestimmte gefährliche Stoffe im bestimmungsgemäßen Betrieb in größeren Mengen entstehen können bzw. gelagert sind. Diese Betriebe müssen eine Sicherheitsanalyse erstellen und die in der Störfallverordnung vorgegebenen Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Für diese Betriebe wurden aufgrund § 29 BHKG NRW und § 10 StörfallVO (Störfallverordnung, Zwölfte Verordnung zu Durchführung des Bundesimmissionsschutzgesetzes, 12. BImSchV) zur Beherrschung der Gefahren bei schweren Unfällen mit gefährlichen Stoffen (Abl. EG 1997 Nr. L 10 S. 13) Externe Notfallpläne aufgestellt in den besondere Maßnahmen der Gefahrenabwehr geregelt sind.

### **3. Versorgung**

#### **3.1 Krankenhäuser**

Für die Krankenhäuser im Stadtgebiet Münster wurden unter Berücksichtigung der Lage, Größe und fachmedizinischen Möglichkeiten einvernehmlich Aufnahmebereiche festgelegt (siehe Anlage 1 - Zuständigkeitsbereiche der Krankenhäuser). Die jeweiligen Aufnahmekapazitäten sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

##### **3.1.1 Krankenhäuser der allgemeinen Notfallversorgung**

Bezeichnung:	Betten-Soll Zahl*
--------------	-------------------

Krankenhaus der Maximalversorgung:	
------------------------------------	--

- |  |       |
|--|-------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Universitätsklinikum Münster</li></ul> | 1.439 |
|--|-------|

Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung:	
--	--

- |   |     |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• St. Franziskus-Hospital</li></ul> | 562 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Clemenshospital</li></ul>         | 405 |

Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung:	
---	--

- |   |     |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Herz-Jesu-Krankenhaus</li></ul> | 355 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Raphaelsklinik</li></ul>        | 306 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ev. Krankenhaus</li></ul>       | 181 |

##### **3.1.2 Krankenhäuser der speziellen Notfallversorgung**

- |   |     |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fachklinik Hornheide</li></ul>  | 158 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• LWL Klinik</li></ul>            | 376 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Alexianer-Krankenhaus</li></ul> | 110 |

\*Stand 2015 MGEPA NRW



## **3.2 Spezialisierte klinische Versorgung**

### **3.2.1 Krankenhäuser mit der Möglichkeit zur Versorgung von SHT**

Verletzte mit Schädel-Hirn-Traumen (SHT) können in zwei Kliniken versorgt werden:

- Clemenshospital
- Universitätsklinikum Münster

### **3.2.2 Zertifizierte Stroke Units nach DGN**

Als Stroke Units nach der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sind derzeit zertifiziert:

- Herz-Jesu-Krankenhaus Münster
- Universitätsklinikum Münster

### **3.2.3 Kliniken mit der Möglichkeit zur Notfall-Herzkatheterintervention**

Eine Herzkatheterintervention ist über 24h in folgenden Kliniken möglich:

- Raphaelsklinik
- St. Franziskus-Hospital
- Universitätsklinikum Münster

### **3.2.4 Kliniken mit der Möglichkeit zur Versorgung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Notfällen**

Zur Versorgung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Notfällen stehen zur Verfügung:

- Universitätsklinikum Münster
- Fachklinik Hornheide

## **3.3 Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe**

Seit dem 01. Februar 2011 gelten in Westfalen-Lippe neue und einheitliche Strukturen im Bereich des sogenannten Notfalldienstes. In ganz Westfalen-Lippe hat die KVWL 67 Notfalldienstpraxen installiert. Die meisten Notfalldienstpraxen sind an ein Krankenhaus angebunden. Dort wird an nachfolgenden Tagen und Zeiten ein Notfalldienst angeboten:

- Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 - 08:00 Uhr am Folgetag
- Mittwoch und Freitag von 13:00 - 08:00 Uhr am Folgetag
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 08:00 - 08:00 Uhr am Folgetag

Über die Rufnummer 116 117 wird der/die Anrufer/Anruferin mit einer Anrufzentrale in Duisburg verbunden. Dort erhält der Anrufer Auskunft über die nächstgelegene Notfalldienstpraxis und die Möglichkeit eines Hausbesuches. Die Fahrbereiche des Hausbesuchsdienstes sind seit dem 01.02.2011 nicht mehr deckungsgleich mit den Stadt- bzw. Kreisgrenzen. So wird eine Hälfte der Stadt Münster dem Bereich Coesfeld zugeordnet, die Andere gehört zum Bereich Warendorf. Ergänzend zum allgemeinen Notfalldienst gibt es in Westfalen-Lippe auch drei fachgebundene Notfalldienste, die zum 01.02.2011 mit umgestellt wurden:

- einen augenärztlichen Notfalldienst
- einen HNO - Notfalldienst
- einen kinder- und jugendmedizinischen Notfalldienst.

Für Münster wird der kinder- und jugendmedizinische Dienst durch eine Notfallpraxis am Clemenshospital und in den Abendstunden im Clemenshospital sichergestellt.

## **4. Durchführung des Rettungsdienstes**

Die Feuerwehr der Stadt Münster nimmt die Aufgaben der Stadt als Träger des Rettungsdienstes wahr und hat im Rahmen des geltenden Rettungsdienstbedarfsplanes den Auftrag, den Rettungsdienst in der Stadt Münster sicherzustellen und durchzuführen. Die Aufgaben nach dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) und dem Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) sind dabei zusammengefasst und werden multifunktional durch die Einsatzkräfte der Feuerwehr mit Unterstützung der Einsatzkräfte der anerkannten Organisationen im Katastrophenschutz (KatS-Org) wahrgenommen.

### **4.1 Grundlagen zur Planung und Organisation**

#### **4.1.1 Planungsgröße**

Die durch den Rettungsdienst dargestellte Versorgungsqualität wird wesentlich durch die zwei Planungsgrößen

- Hilfsfrist und
- Erreichungsgrad

bestimmt:

##### **4.1.1.1 Hilfsfrist**

Die Hilfsfrist ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich. Die Hilfsfrist ist der Zeitraum zwischen dem Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Leitstelle und dem Eintreffen des ersten (geeigneten) Rettungsmittels am Notfallort.

Zu bedenken ist, dass die Hilfsfrist mit Dispositionszeit (ca. 1 Minute), Ausrückzeit (ca. 1 Minute) und Anmarschzeit nur ein Teil der Zeit zwischen dem Entstehen eines Notfalls und dem Wirksamwerden der Rettungsmaßnahmen (therapiefreies Intervall) ist, da Zeiten für Entdeckung und Meldung sowie Erkundung und Entwicklung der Einsatzkräfte hinzukommen. Diese Zeiten sind vom Träger des Rettungsdienstes kaum zu beeinflussen. Als wesentliche Steuergröße verbleibt ausschließlich die Möglichkeit zur Einflussnahme auf die Anmarschzeit. Die Arbeitsgruppe Hilfsfrist des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes NRW untermauert in ihrem Beschluss vom 22.09.2009, dass die planerische Hilfsfrist mit dem Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten (Einsatzöffnung) beginnt. Sie endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße. Dem hat sich

das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW mit Schreiben vom 08.11.2010 angeschlossen und den Runderlass vom 15.06.2005 zur Hilfsfrist zurückgezogen.

Das Rettungsgesetz stellt in § 12 RettG den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger des Rettungsdienstes die Aufgabe, im Rettungsdienstbedarfsplan u. a. Qualitätsanforderungen, womit insbesondere die o. g. Eintreffzeit mit dem Sicherheitsniveau gemeint ist, festzulegen. Weitere Regelungen hat der Gesetzgeber nicht getroffen. Dies bedeutet, dass keine gesetzliche Pflicht zur Berücksichtigung einer bestimmten Eintreffzeit oder eines bestimmten Sicherheitsniveaus besteht. Es kann lediglich auf die Begründung zum Rettungsgesetz vom 24.11.1992 und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Hilfsfrist aus 12/2008 Bezug genommen werden.

Dort wurde als Eintreffzeit ein Rahmen von 5 - 8 Minuten im städtischen und im ländlichen Bereich von bis zu 12 Minuten gesetzt, wobei der Begriff „ländlicher Bereich“ nicht näher erläutert ist. An diesen Werten orientiert sich dieser Bedarfsplan.

#### **4.1.1.2 Erreichungsgrad**

Der Erreichungsgrad beschreibt den Wert (%) der Einhaltung der vorgenannten Hilfsfrist, in der in einem Rettungsdienstbereich alle an einer Straße gelegenen Notfallorte rettungsdienstlich qualifiziert bedient sein sollten.

Für das Sicherheitsniveau machen auch die einschlägigen gesetzlichen Grundlagen keine Vorgaben. Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW erläutert in einem Erlass vom 05.04.2000 neben dem Begriff Eintreffzeit den Begriff Sicherheitsniveau dahingehend, in wieviel Prozent aller Fälle die festgelegte Eintreffzeit planmäßig eingehalten werden soll und führt als Beispiel Werte von 80 % und 90 % an. Weiter stellt der Erlass fest, dass damit in 20 % bzw. 10 % der Einsätze eine längere Hilfsfrist einschränkend in Kauf genommen wird, worunter auch witterungs- und verkehrsbedingte Ausnahmesituationen und Einsätze in entlegenen Gebieten zu fassen sind, sowie die Nichtverfügbarkeit der nächstgelegenen, zuständigen Rettungswache aufgrund von Paralleleinsätzen.

Ein Anhaltspunkt zum Sicherheitsniveau liefert ein Beschluss des OVG Münster vom 22.10.1999 zur Kostenregelung in einem den Rettungsdienst betreffenden Rechtsstreit, wonach dann von einem funktionsfähigen Rettungsdienst auszugehen ist, wenn die vorgegebene Eintreffzeit in 90 % aller Fälle eingehalten wird.

#### **4.1.1.3 Umsetzung der Hilfsfrist in der Stadt Münster**

Die Hilfsfrist wurde in Münster im Rahmen der bisherigen Festlegungen der Rettungsdienstbedarfsplanung auf 8 Minuten im städtischen und 12 Minuten im ländlichen Bereich für das Eintreffen des ersten Rettungsmittels festgelegt.

Unter ländlichem Bereich werden die Stadtteile Albachten, Amelsbüren, Roxel, Nienberge, Nienberge-Häger, Sprakel, Gelmer-Dyckburg, Loevelingloh, Werse Laer, Handorf und Wolbeck verstanden. Dabei wurde davon ausgegangen, dass solche Ortsteile kreisfreier Städte unter die Defi-

nition des „ländlichen Bereichs“ gefasst werden können, welche weniger als 25.000 Einwohner/-innen umfassen und so mit den „kleinen kreisangehörigen Gemeinden“ vergleichbar sind. Dabei wird auch auf § 6 (2) RettG reflektiert, wonach nur mittlere und große kreisangehörige Städte als Träger von Rettungswachen genannt werden. Hilfsfristen von bis zu acht Minuten sind realistischer Weise nur im Nahbereich des Standortes einer Rettungswache zu erreichen.

#### **4.1.1.4 Umsetzung des Erreichungsgrades in der Stadt Münster**

Die o. g. Hilfsfristen sollen in mind. 90 % aller Fälle eingehalten werden. Ausgenommen sind Einsätze, in denen aufgrund falscher oder unklarer Ortsangaben der angegebene Ort rechtzeitig erreicht wurde, nicht aber die tatsächliche Einsatzstelle, nicht an einer Straße gelegene Notfallorte (abgelegene Gebiete), Einsätze außerhalb des Stadtgebietes sowie sonstige RTW-Einsätze, die nicht als Notfallrettungen zu werten sind.

#### **4.1.1.5 Einsatzaufkommen**

Um das rettungsdienstliche Leistungsaufkommen bewerten zu können, wurde eine Einsatzratenberechnung vorgenommen. Die Einsatzrate setzt sich aus der Notfallrate und der Krankentransportrate zusammen.

EINSATZRATE = Gesamteinsätze (Notfall- und Krankentransporte) pro 1.000 Einwohner/-innen pro Jahr

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2015 eine Einsatzrate von 135 Einsätzen pro 1.000 Einwohner/-innen und Jahr. Damit liegt die Einsatzrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2012/2013 unter dem Erwartungswert von 147 Einsätzen pro 1.000 Einwohner/-innen und Jahr. (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2015): Leistungen des Rettungsdienstes 2012/2013. M 260, Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). BASt Bericht Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH, Bremen)

## **4.2 Notfallrettung**

### **4.2.1 Erreichungsgrade in der Notfallrettung**

Als Notfallrettung werden im Folgenden Einsätze bezeichnet, bei denen nach Abfrage durch die Leitstelle unter Nutzung von Wege- und Sonderrechten ein Rettungswagen oder Notarzteeinsatzfahrzeug zu einem zeitkritischen Notfall entsendet wurde. Zur Ermittlung des Erreichungsgrades wurden die Notfalleinsätze des Jahreszeitraums 2015 herangezogen.

Abbildung 1:

Graphische Darstellung der Schutzzielerreichung im städtischen Bereich

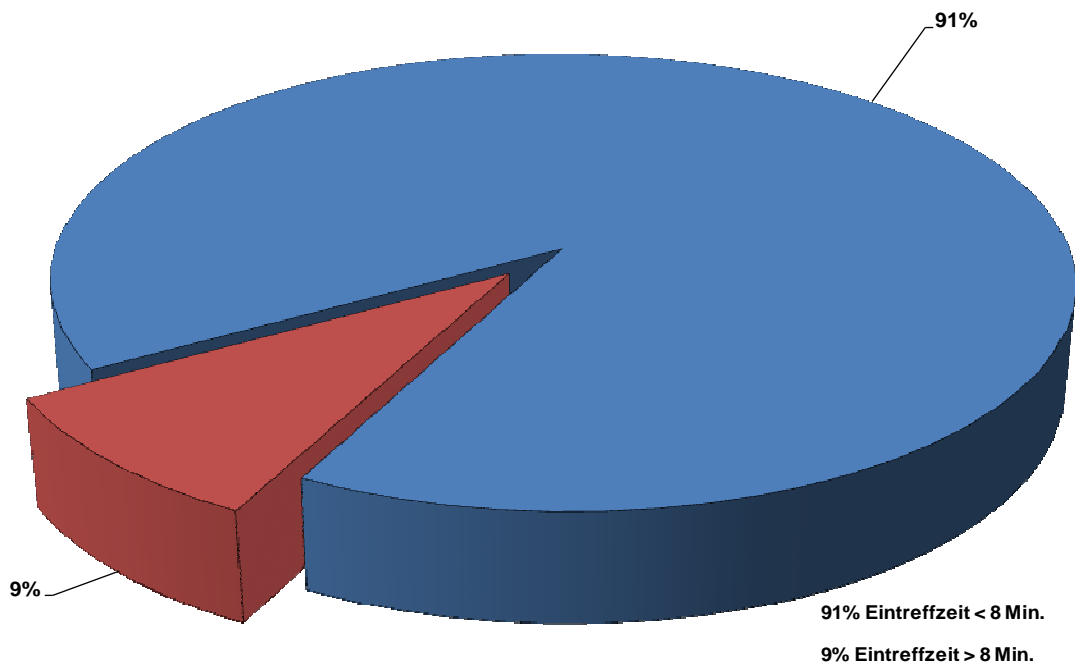
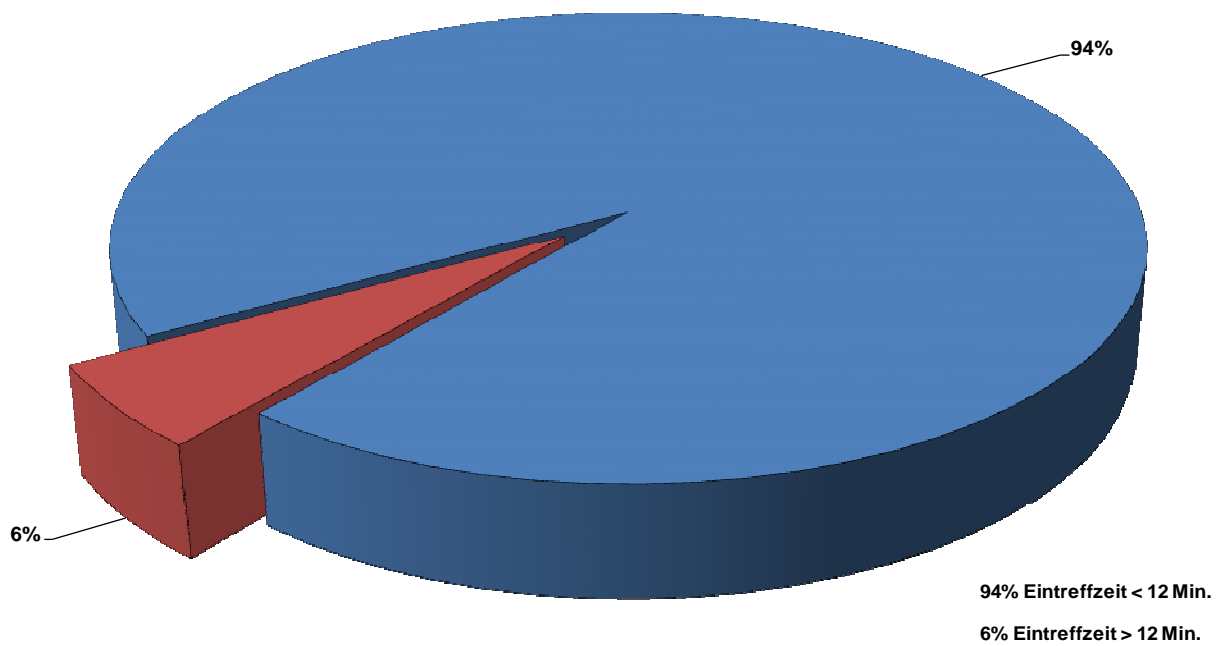


Abbildung 2:

Graphische Darstellung der Schutzzielerreichung im ländlichen Bereich



#### 4.2.1.1 Einsatzstichworte ohne Nutzung von Wegerechten

Aus den o.g. Darstellungen wurden alle Einsätze heraus genommen, bei denen die folgenden Kriterien erfüllt waren:

- Einsätze unter dem Stichwort RTW-ohne-Sondersignal
- Einsätze außerhalb des Stadtgebietes
- Einsätze unter dem Stichwort Krankentransport
- Einsätze unter dem Stichwort RTW-Transport-mit-Ärzten (Verlegungen)

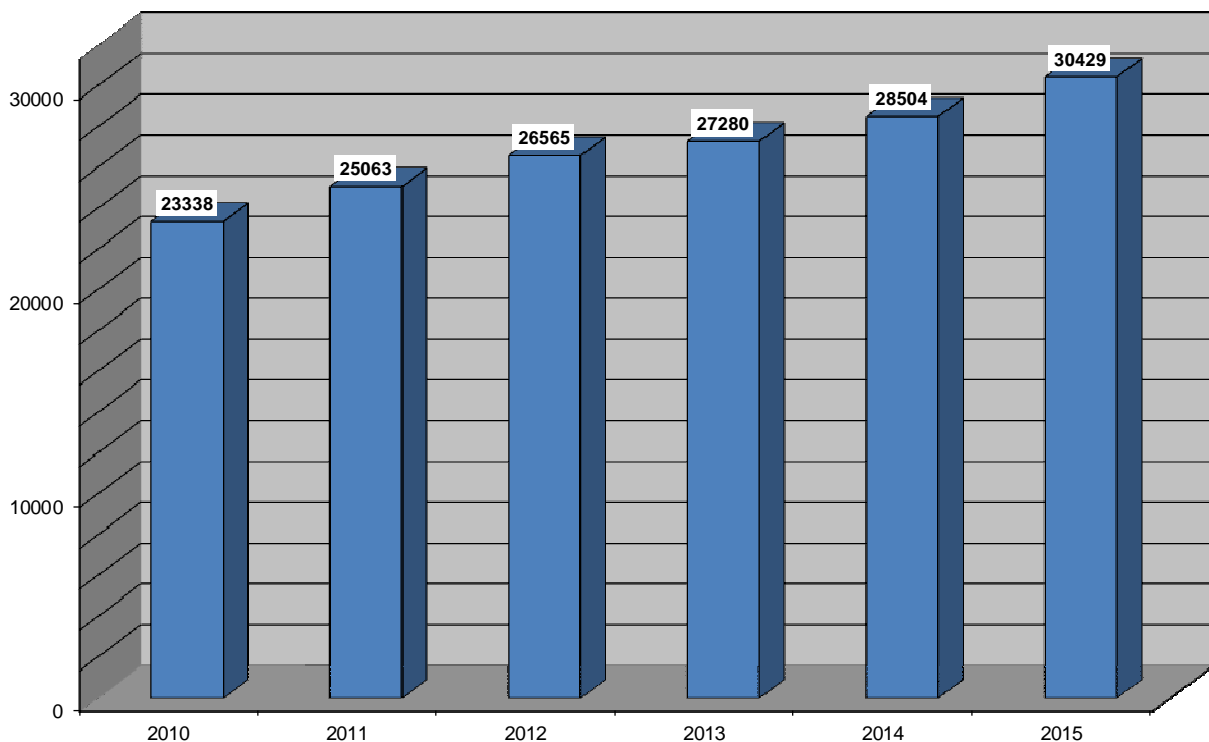
Diese Einsätze stellten keine zeitkritischen Notfälle dar.

#### 4.2.2 Einsätze der Rettungswagen

Die Notfallrettung wird derzeit im Kern von der Feuerwehr durchgeführt und ist mit dem Einsatzdienst für abwehrenden Brandschutz und technische Hilfeleistung zusammengefasst und wird multifunktional wahrgenommen.

Die Zahl der Einsätze der Rettungswagen nahm von 2010 bis 2015 weiter kontinuierlich zu. Die Einsatzzahlen stiegen von rund 23.400 im Jahr 2010 auf über 30.000 Einsätze im Jahr 2015.

**Abbildung 3: Einsatzzahlenentwicklung der Rettungswagen 2010 bis 2015**



Mit der letzten Fortschreibung aus 2013 wurde auf Grundlage der Daten aus 2012 die Vorhaltung angepasst. Im Jahr 2013 erfolgte die Anpassung der Vorhaltung im Bereich der Feuer- und Rettungswachen 1 und 2 um je einen Rettungswagen im Tagesdienst (werktags von 7.00 bis 22.00 Uhr). An der Feuer- und Rettungswache 2 nahm ein Rettungswagen (täglich 24 Stunden besetzt) im Jahr 2013 ebenfalls seinen Betrieb auf.

Um das derzeitige rettungsdienstliche Leistungsaufkommen bewerten zu können, wurde eine Notfallratenberechnung vorgenommen.

NOTFALLRATE = Notfalleinsätze mit bzw. ohne Notarzt pro 1.000 Einwohner/-innen pro Jahr

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2015 eine Notfallrate von 99 Einsätzen pro 1.000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Notfallrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2012/2013 deutlich über dem Erwartungswert von 75,7 Einsätzen pro 1000 Einwohner und Jahr.

(Schmiedel, R., Behrendt, H. (2015): Leistungen des Rettungsdienstes 2012/2013. M 260, Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). BASt Bericht Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH, Bremen).

Mögliche Ursachen für die stark erhöhte Notfallrate :

- Nicht- Notfalltransporte nach 22 Uhr durch RTW
- Statistische Änderungen durch die allgemeine bundesweite Fallzahlsteigerung bei Notfalleinsätzen (ca. 4% p.a.).

#### **4.2.3 Nächste-Fahrzeug-Strategie**

In Einzelfällen ist es erforderlich, dass in der Nähe des Einsatzortes befindliche und ausgebildete Rettungsdienstpersonal zur Einleitung von rettungsdienstlichen Erstmaßnahmen mit dem jeweiligen Einsatz-Fahrzeug zu entsenden, welches kein Rettungswagen ist. Im Interesse der Notfallpatienten kann so frühzeitiger qualifizierte Hilfe geleistet werden.

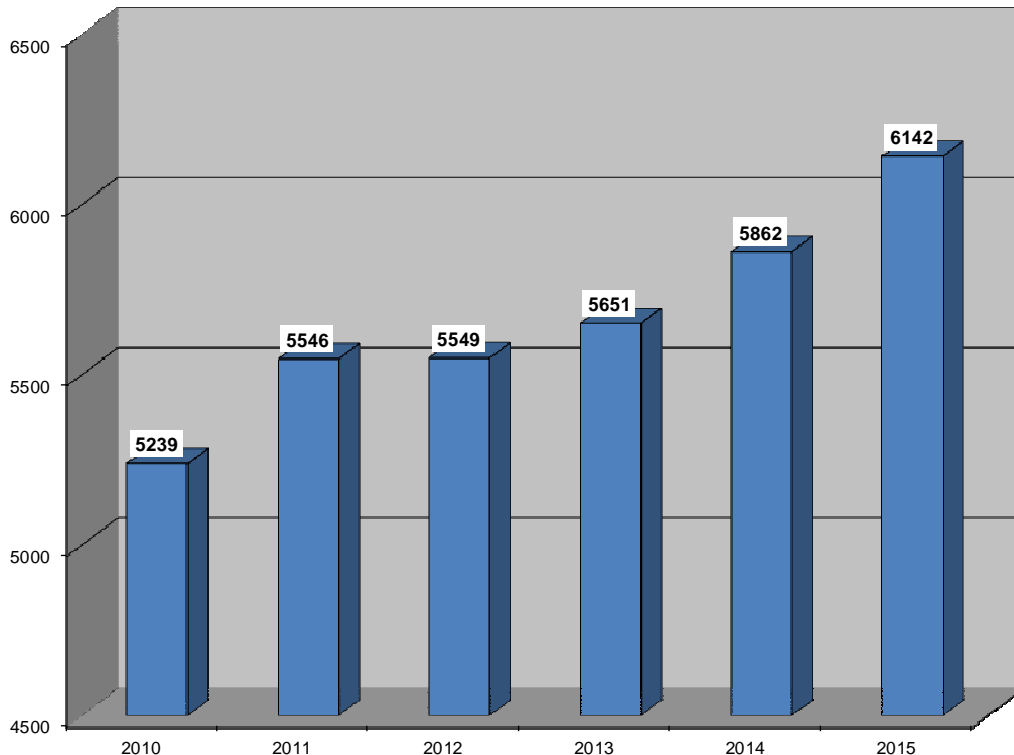
Die Regelungen dafür bestehen bei der Feuerwehr Münster seit 1998. Die damit verbundenen Belastungen des Bereiches Krankentransport machen aufgrund der bisherigen Erfahrungen keine erhöhten Vorhaltungen in diesem Bereich erforderlich.

Die Löschfahrzeuge der Berufsfeuerwehr verfügen über die erforderliche Ausstattung, um im Rahmen der Nächsten-Fahrzeug-Strategie Notfallrettungsaufgaben wahrnehmen zu können.

#### 4.2.4 Notfallrettung durch Notärzte/Notärztinnen

Der Einsatz von Notärzten/Notärztinnen erfolgt zum einen im Bereich der Notfallrettung, zum anderen im Rahmen der arztbegleiteten Interhospitaltransporte. Die Abbildung 4 stellt die Einsätze der beiden 24h NEF (Regelnotärzte) an den Feuer- und Rettungswachen 1 und 2 in den letzten Jahren dar.

**Abbildung 4: Einsätze der NEF im 24-Stunden-Dienst**



Um das notärztliche Leistungsaufkommen bewerten zu können wurde eine Notarzt-ratenberechnung vorgenommen.

$\text{NOTARZTRATE} = \text{Notfalleinsätze mit Notärzten pro 1.000 Einwohner pro Jahr}$

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2015 eine Notarzttrate von 22 Einsätzen pro 1000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Notarzttrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2012/2013 deutlich unter dem Erwartungswert von 32,3 Notarztalarmierungen pro 1.000 Einwohner und Jahr. (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2015): Leistungen des Rettungsdienstes 2012/2013. M 260, Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). BASt Bericht Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH, Bremen) .

#### 4.2.5.1 Rahmenbedingungen:

Der Notarzteinsatz erfolgt im sogenannten "Rendezvous-Verfahren", d. h., dass der erforderliche Rettungswagen von der zuständigen Feuer- und Rettungswache aus eingesetzt und parallel dazu ein Notarzteinsatzfahrzeug, das mit Notärzten und Rettungsassistenten/Notfallsanitätern der Feuerwehr besetzt ist, die Einsatzstelle anfahren.



Alle Notärzte und Notärztinnen verfügen mindestens über die gesetzlich erforderliche Qualifikation, die durch den Fachkundenachweis Rettungsdienst vorgegeben ist.

Ein über 24 Stunden besetztes Notarzteinsetzfahrzeug (1-NEF-1) wird an sieben Wochentagen am Standort Feuer- und Rettungswache 1, York-Ring 25 vorgehalten.

Das Notarzteinsetzfahrzeug (2-NEF-1) wird über 24 Stunden an sieben Wochentagen am Standort der Feuer- und Rettungswache 2, Theodor-Scheiwe-Str. 1, vorgehalten.

Derzeit erfolgt bei Erforderlichkeit eines zusätzlichen Notarztes die ärztliche Besetzung durch Alarmierung eines Notarztes aus einer Gruppe, die freiwillig, unentgeltlich und ohne Verpflichtung mit einem digitalen Meldeempfänger ausgestattet ist und für den Einsatz ein Honorar erhält. Die Fahrer NEF (Rettungsassistent/-innen/Notfallsanitäter/-innen) wurden bisher aus dem Personal-Pool „Multifunktion“ heraus gestellt. Die Verfügbarkeit eines Notarztes aus der Gruppe ist jedoch nicht dauerhaft sichergestellt.

### **Bedarfsausweitung Notarzteinsetzfahrzeuge**

Die steigenden Einsatzzahlen der Notarzteinsetzfahrzeuge machen die Stationierung eines weiteren Notarzteinsetzfahrzeuges an fünf Wochentagen zwischen 8:00 und 18:00 Uhr notwendig (Abb. 5). Das Fahrzeug (1-NEF-2) wird zukünftig am Standort der Feuer- und Rettungswache 1, York-Ring 25 stationiert.

Die nachfolgende Abbildung ist mit dem Datenbank Tool InManSys© erstellt. Zur Bemessung wurde das Verfahren nach Schmiedel, Verfahren II (Im Folgenden Verf.II) angewandt. Mit der statistischen Wahrscheinlichkeitsberechnung nach Poisson, mit der sich die Wahrscheinlichkeit einer gewissen Anzahl von gleichzeitigen Ereignissen (Einsätzen) ermitteln lässt, erfolgte die Darstellung der ermittelten Werte in der nachfolgenden Tabelle. Der Berechnung wurde ferner eine Bedienquote von 93 Prozent zu Grunde gelegt.

Abbildung 5: Darstellung der Einsätze des NEF an Werktagen (Verf. II)

Notarzt	Bereich	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA
NEF	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>Gesamt Stadt</b>		<b>250</b>						
	<b>S3 00:00</b>	250	15000	97	60	40	2	2
	<b>S3 01:00</b>	250	15000	98	60	45	2	2
	<b>S3 02:00</b>	250	15000	64	60	43	1	2
	<b>S3 03:00</b>	250	15000	80	60	48	2	2
	<b>S3 04:00</b>	250	15000	64	60	47	1	2
	<b>S3 05:00</b>	250	15000	79	60	44	2	2
	<b>S3 06:00</b>	250	15000	97	60	43	2	2
	<b>S1 07:00</b>	250	15000	173	60	40	2	2
	<b>S1 08:00</b>	250	15000	250	60	42	3	2
	<b>S1 09:00</b>	250	15000	289	60	39	3	2
	<b>S1 10:00</b>	250	15000	278	60	39	3	2
	<b>S1 11:00</b>	250	15000	305	60	42	3	2
	<b>S1 12:00</b>	250	15000	270	60	38	3	2
	<b>S1 13:00</b>	250	15000	239	60	41	3	2
	<b>S1 14:00</b>	250	15000	229	60	41	3	2
	<b>S2 15:00</b>	250	15000	223	60	40	3	2
	<b>S2 16:00</b>	250	15000	250	60	39	3	2
	<b>S2 17:00</b>	250	15000	271	60	41	3	2
	<b>S2 18:00</b>	250	15000	249	60	39	3	2
	<b>S2 19:00</b>	250	15000	245	60	39	3	2
	<b>S2 20:00</b>	250	15000	195	60	42	3	2
	<b>S2 21:00</b>	250	15000	165	60	40	2	2
	<b>S2 22:00</b>	250	15000	125	60	42	2	2
	<b>S3 23:00</b>	250	15000	118	60	39	2	2

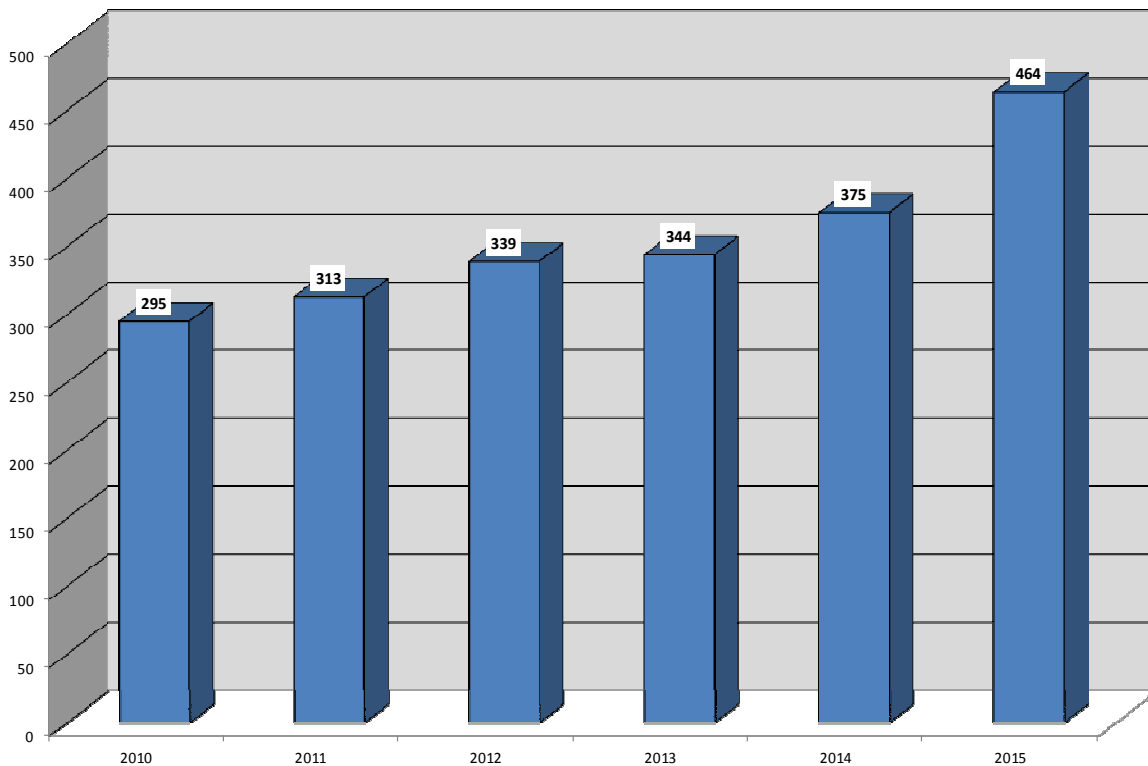
Abbildung 6: Darstellung der Einsätze des NEF an Samstagen (Verf. II)

	Bereich	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	So
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>NA 2 (858)</b>		<b>50</b>						
	<b>S3 00:00</b>	50	3000	24	60	45	2	2
	<b>S3 01:00</b>	50	3000	24	60	40	2	2
	<b>S3 02:00</b>	50	3000	14	60	38	1	2
	<b>S3 03:00</b>	50	3000	22	60	39	2	2
	<b>S3 04:00</b>	50	3000	21	60	45	2	2
	<b>S3 05:00</b>	50	3000	15	60	50	2	2
	<b>S3 06:00</b>	50	3000	16	60	49	2	2
	<b>S1 07:00</b>	50	3000	21	60	44	2	2
	<b>S1 08:00</b>	50	3000	39	60	42	3	2
	<b>S1 09:00</b>	50	3000	41	60	47	3	2
	<b>S1 10:00</b>	50	3000	36	60	41	2	2
	<b>S1 11:00</b>	50	3000	59	60	41	3	2
	<b>S1 12:00</b>	50	3000	45	60	40	3	2
	<b>S1 13:00</b>	50	3000	55	60	40	3	2
	<b>S1 14:00</b>	50	3000	45	60	41	3	2
	<b>S2 15:00</b>	50	3000	63	60	39	3	2
	<b>S2 16:00</b>	50	3000	52	60	37	3	2
	<b>S2 17:00</b>	50	3000	35	60	43	2	2
	<b>S2 18:00</b>	50	3000	40	60	40	3	2
	<b>S2 19:00</b>	50	3000	37	60	41	2	2
	<b>S2 20:00</b>	50	3000	48	60	35	3	2
	<b>S2 21:00</b>	50	3000	40	60	44	3	2
	<b>S2 22:00</b>	50	3000	43	60	37	3	2
	<b>S3 23:00</b>	50	3000	23	60	39	2	2

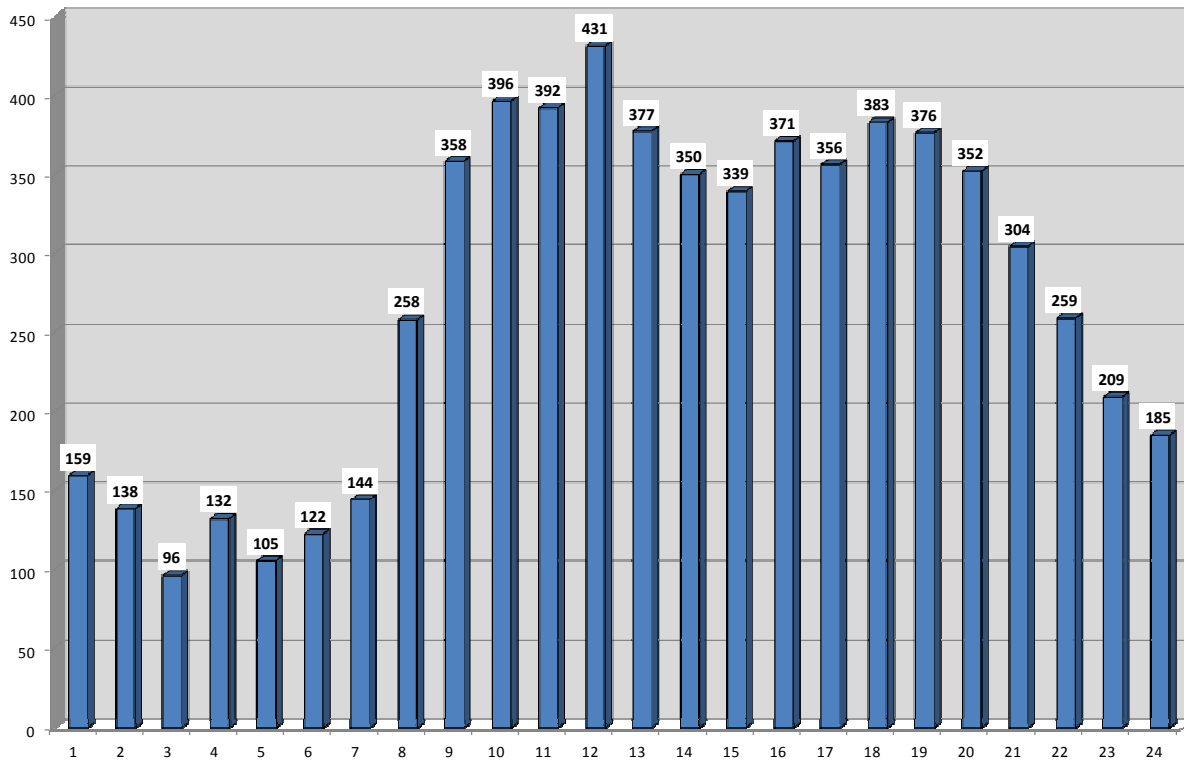
Abbildung 7: Darstellung der Einsätze des NEF an Sonn- und Feiertagen (Verf. II)

	Bereich	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA	NFR-NA
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
NA 2 (1080)		65						
	S3 00:00	65	3900	33	60	40	2	2
	S3 01:00	65	3900	24	60	51	2	2
	S3 02:00	65	3900	10	60	41	1	2
	S3 03:00	65	3900	17	60	42	1	2
	S3 04:00	65	3900	17	60	42	1	2
	S3 05:00	65	3900	21	60	43	2	2
	S3 06:00	65	3900	27	60	48	2	2
	S1 07:00	65	3900	36	60	38	2	2
	S1 08:00	65	3900	51	60	42	3	2
	S1 09:00	65	3900	60	60	40	3	2
	S1 10:00	65	3900	54	60	38	3	2
	S1 11:00	65	3900	65	60	41	3	2
	S1 12:00	65	3900	66	60	36	3	2
	S1 13:00	65	3900	45	60	36	2	2
	S1 14:00	65	3900	59	60	42	3	2
	S2 15:00	65	3900	75	60	44	3	2
	S2 16:00	65	3900	58	60	39	3	2
	S2 17:00	65	3900	65	60	45	3	2
	S2 18:00	65	3900	66	60	39	3	2
	S2 19:00	65	3900	63	60	43	3	2
	S2 20:00	65	3900	46	60	42	2	2
	S2 21:00	65	3900	47	60	41	2	2
	S2 22:00	65	3900	43	60	45	2	2
	S3 23:00	65	3900	32	60	46	2	2

Abbildung 8: Anforderung eines zusätzlichen Notarzt-Einsatz-Fahrzeuges



**Abbildung 9: Tagesganglinie Einsätze der Notarzt-Einsatz-Fahrzeuge**



#### **4.2.5.2 Anforderung zusätzlicher Notarzt-Einsatz-Fahrzeuge im Bedarfsfall**

Im Falle der vollständigen Auslastung der geplanten NEF-Vorhaltung gemäß Fortschreibung Bedarfsplan 2016, muss auch in Zukunft kurzfristig ein „Zusatz NEF“ in Dienst gestellt werden können. Nötigenfalls erfolgt die Besetzung eines Notarzteinsatzfahrzeuges auf vier möglichen Wegen:

- Besetzung des Intensivtransportwagen (ITW), sofern verfügbar
- Ärztliche Besetzung durch den im Rufdienst vorgehaltenen Leitenden Notarzt. Der/die Rettungsassistent/-in-Fahrer wird aus dem Personal-Pool Multifunktion heraus gestellt.
- Ärztliche Besetzung durch den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, der über die Notarzt-Qualifikation verfügt. Die Rettungsassistenten/Notfallsanitäter werden aus dem Personal-Pool Multifunktion heraus gestellt.
- Ärztliche Besetzung durch Alarmierung eines Notarztes bzw. einer Notärztin aus einer Gruppe, die freiwillig, unentgeltlich und ohne Verpflichtung mit einem digitalen Meldeempfänger ausgestattet ist und für den Einsatz Überstunden leistet. Die Rettungsassistenten/Notfallsanitäter werden aus dem Personal-Pool Multifunktion heraus gestellt.

Als Alternative besteht die Möglichkeit zur Nutzung der Luftrettung.

### **4.3 Intensivtransporte**

Der Transport von Patienten/-tinnen zwischen Krankenhäusern ist nach § 2 RettG NRW Aufgabe des Trägers des Rettungsdienstes. Hierzu zählt im Bereich der ärztlich begleiteten Transporte neben den Notfalltransporten (durch den diensthabenden Notarzt/die diensthabende Notärztin), auch die Durchführung von dringlichen oder planbaren Transporten, z.B. von Intensivstation zu Intensivstation. Neben dem sehr kostenträchtigen luftgebundenen Transport durch den Intensivhub-

schauber bietet sich die Möglichkeit zum bodengebundenen Transport mit speziell ausgestatteten Intensivtransportwagen (ITW).

#### **4.3.1 Einsatztaktik und Statistik**

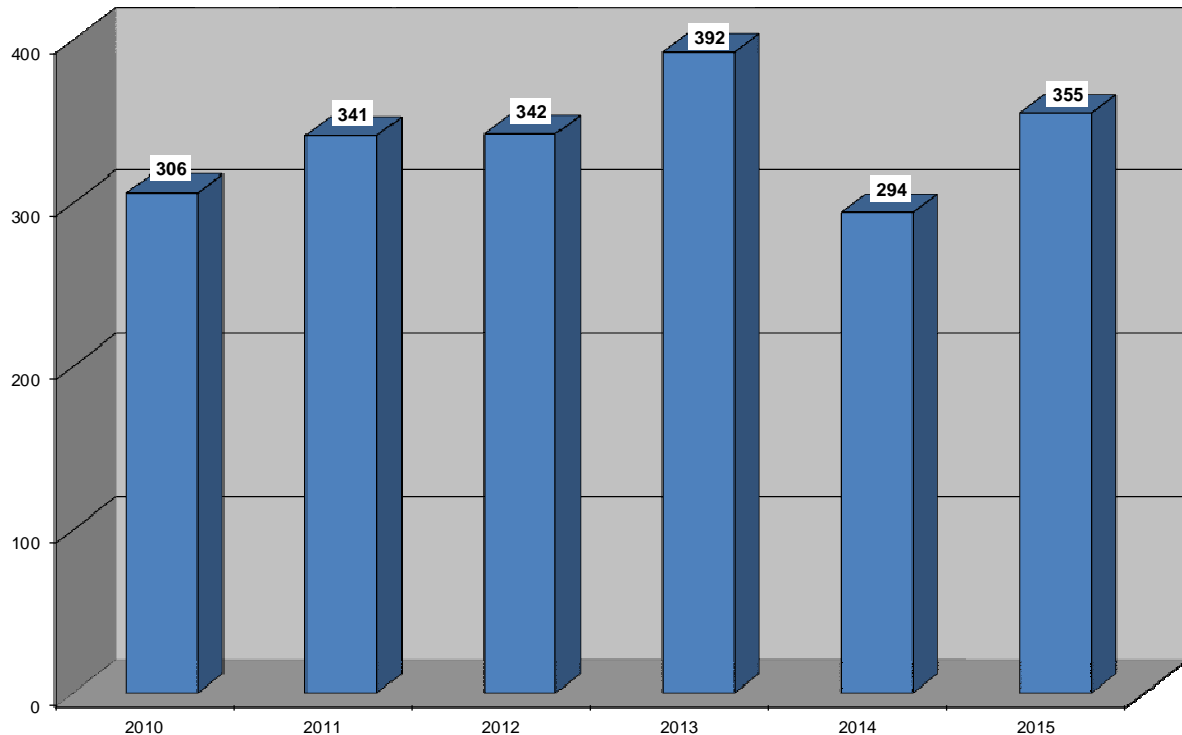
Durch die Struktur der Stadt Münster als medizinisches Oberzentrum der ländlich geprägten Umgebung der angrenzenden Kreise und durch die örtliche Universitätsklinik als Zentrum der Maximalversorgung für Westfalen, ergibt sich ein großer Bedarf an ärztlich begleiteten Interhospitaltransporten. Nach RettG NRW sind diese bei vorliegender Indikation für eine ärztliche Begleitung durch Notärzte/-innen zu begleiten. Hierbei generiert sich der Großteil der Transporte aus der Rückverlegung von Patienten/-innen, z.B. nach neurochirurgischer, kardiologischer oder kardiochirurgischer Intervention.

Bedingt durch die Auswirkungen der Einführung von Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) im Jahr 2004 kam es bundesweit zu einem beträchtlichen Anstieg der Transporte. Die Dauer der Verlegungstransporte (Mittelwert in 2015: 140 min.) schließt eine Besetzung der ärztlich begleiteten Interhospitaltransportes durch den Notarzt/die Notärztin der Regelvorhaltung aus. Allerdings ermöglicht die begrenzte Anzahl der Transporte im Stadtgebiet keinen wirtschaftlichen Betrieb eines Intensivtransportwagens allein für die Stadt Münster. Die Stadt Münster kooperiert daher mit den Kreisen Steinfurt und Coesfeld, um gemeinsam eine wirtschaftliche Nutzung zu erreichen.

Als Leistungserbringer wird der Regionalverband des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB), der gemäß §17 RettG als Unternehmer einen Intensivtransportwagen betreibt, bedarfsverzehrend in den Rettungsdienst integriert.

Die Disposition von Interhospitaltransporten findet in der Rettungsleitstelle Münster statt. Diese wird ärztlich-beratend durch den Leitenden Notarzt/die Leitende Notärztin v.D. unterstützt. Ziel ist die Prüfung der Einsatzindikation, um die Zahl der Fehleinsätze oder Verzögerungen durch logistische Probleme einzuschränken. Jeder Transport des ITW umfasst ein Arzt-Arzt-Gespräch, das vom diensthabenden Notarzt / von der diensthabenden Notärztin des ITW geführt wird.

**Abbildung 10: Transportaufkommen intensivmedizinischer Transporte**



#### **4.3.2 Ärztliche Qualifikation für den Intensivtransport**

Wenn ärztliches Personal für Verlegungstransporte erforderlich ist, soll es nach fachgesellschaftlicher Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) über eine weit über das Maß des Notarztes/der Notärztin hinausgehende Qualifikation verfügen. Hierzu zählen:

- 3 Jahre klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben
- Zusätzlich 6 Monate nachweisbare Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation
- Zusätzlich Qualifikation für den Einsatz als Notarzt/Notärztin im Rettungsdienst nach landesrechtlichen Vorschriften
- Aktiver Notarzt/Notärztin mit mindestens einjähriger Einsatzerfahrung und regelmäßigem Einsatz im Notarztendienst
- Zusätzlich 20-stündiger Kurs Intensivtransport

Gemäß § 5 (4) RettG und Beschluss der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat das ärztliche Personal innerhalb von zwei Jahren 20 Fortbildungspunkte nachzuweisen.

#### **4.3.3 Rettungsfachpersonal**

Es wird Rettungsfachpersonal des Leistungserbringers eingesetzt. Um das Personal des Leistungserbringers für die Tätigkeit im Bereich des Intensivtransportes zu qualifizieren, sind gemäß § 5 RettG ständige Fortbildungsmaßnahmen erforderlich.

#### **4.3.4 Material und Fahrzeug**

Zum Einsatz kommt ein ITW des Leistungserbringers. Dieser ist gemäß fachgesellschaftlicher Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin -DIVI- und DIN 75076 ausgestattet.

### **4.4 Krankentransport**

#### **4.4.1 Planungsgröße**

Als Maßstab für die Leistungsfähigkeit des Krankentransportes gilt - analog zur Hilfsfrist bei der Notfallrettung - die Bedienzeit (Wartezeit) im Krankentransport als Zeitspanne zwischen Transportanforderung und Eintreffen des Krankentransportwagens bei den Patienten.

Mit der Fortschreibung dieses Rettungsdienstbedarfsplanes soll die Planungsgröße im Krankentransport auf eine durch die Rechtsprechung akzeptierte Wartezeit von max. 60 Minuten bei einem Erreichungsgrad von 90% angepasst werden, wobei insbesondere auch Kostengesichtspunkte zu berücksichtigen sind.

#### **4.4.2 Gesetzliche Mindestanforderungen**

Der Krankentransport hat gemäß § 2 (3) RettG die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten/-patientinnen sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern. Nach § 6 (1) RettG ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Krankentransports sicherzustellen. Notfallrettung und Krankentransport bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr. Die im Krankentransport eingesetzten Krankenkraftwagen müssen gemäß § 3 RettG für den Krankentransport besonders eingerichtet und als Krankenkraftwagen für den Verkehr zugelassen sein. Krankenkraftwagen müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung, den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und der Hygiene entsprechen. Als anerkannte Regel ist für Krankentransportwagen die DIN EN 1789 Typ A2 oder B anzuwenden.

Die Mindestanforderungen an das Personal im Krankentransport sind im § 4 RettG festgelegt. Das Personal muss gesundheitlich und fachlich geeignet sein. Krankentransportwagen sind mindestens mit einem/einer Rettungssanitäter/-in und einem/einer Rettungshelfer/-in zu besetzen. Das im Krankentransport eingesetzte Personal hat gemäß § 5 (4) RettG jährlich an einer aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und muss diese nachweisen (30 Stunden Fortbildung Rettungsdienst).

Die maßgeblichen Unfallverhütungsvorschriften sind zu beachten. Die Krankentransporte des Rettungsdienstes erfolgen gemäß § 8 (1) RettG unter einheitlicher Lenkung der Leitstelle. Die Krankentransportwagen werden in den Rettungswachen der Stadt Münster sowie an den Standorten der beteiligten Organisationen in Münster vorgehalten.

#### 4.4.3 Zielsetzung im Krankentransport

Zielsetzung des qualifizierten Krankentransportes ist gemäß § 6 (1) RettG die Beibehaltung und Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des fachgerechten Krankentransports. Hierzu wird mit diesem Rettungsdienstbedarfsplan die maximale Bedienzeit von einer Stunde nach Bestellung bei einem Zielerreichungsgrad von mindestens 90 % als Qualitätsstandard vorgegeben.

Die Aufgabenbereiche Notfallrettung und Krankentransport sollen weiterhin gemäß § 6 RettG eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bilden. Die daraus resultierenden Synergien sollen insbesondere zu kostengünstigen Spitzen- und Sonderbedarfsabdeckungen beitragen.

Die nächtliche Bereitstellung von Personal (ausschließlich) zur Durchführung von Krankentransporten in der Zeit von 22.00 Uhr bis 07.00 Uhr ist wegen der äußerst geringen Nachfrage und damit aus wirtschaftlichen Gründen nicht sinnvoll. Zu den o.g. Zeiten werden Krankentransporte durch Rettungswagen ausgeführt.

#### 4.4.4 Krankentransport in der Stadt Münster

Im Krankentransport wirken der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz, die Fa. Falck und die Johanniter Unfall-Hilfe als Leistungserbringer auf Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Einbindungsvereinbarung mit. Der Bedarf an Krankentransportwagen wurde anhand der Einsatzzahlen aus dem Jahr 2012 anlässlich der EU-weiten Ausschreibung für das gesamte Stadtgebiet mit den Planungsgrößen „Bedienzeit max. 60 Minuten“ und „Zielerreichungsgrad 90 %“ ermittelt.

Die vier Leistungserbringer stellen jeweils zwei, die Stadt Münster als Träger Rettungsdienst drei KTW zu definierten Zeiten zur Verfügung. Für die Abdeckung des Spitzenbedarfes haben sich die Leistungserbringer verpflichtet, innerhalb von 45 Minuten je einen KTW mit entsprechender Besatzung zusätzlich zu stellen. Zur Abdeckung des Sonderbedarfes wurde von den Leistungserbringern die Bereitstellung eines weiteren KTW, eines RTW sowie eines Mannschaftstransportwagens, nebst personeller Besetzung innerhalb von 45 Minuten gefordert.

<b>Abbildung 11: Gesamtübersicht Krankentransportwagen (KTW) Stadt Münster</b>			
Kenndaten	Grundbedarf	Spitzen-und Sonderbedarf	Gesamt
Anzahl der KTW	11	4	15
Vorhalte Std./Wo.	485	Bei Bedarf	485
Einsätze (2015)	10.605	4	10.609
Bedienzeit	<60 min	<60 min	

#### 4.4.5 Abschließende Betrachtung zum Krankentransport

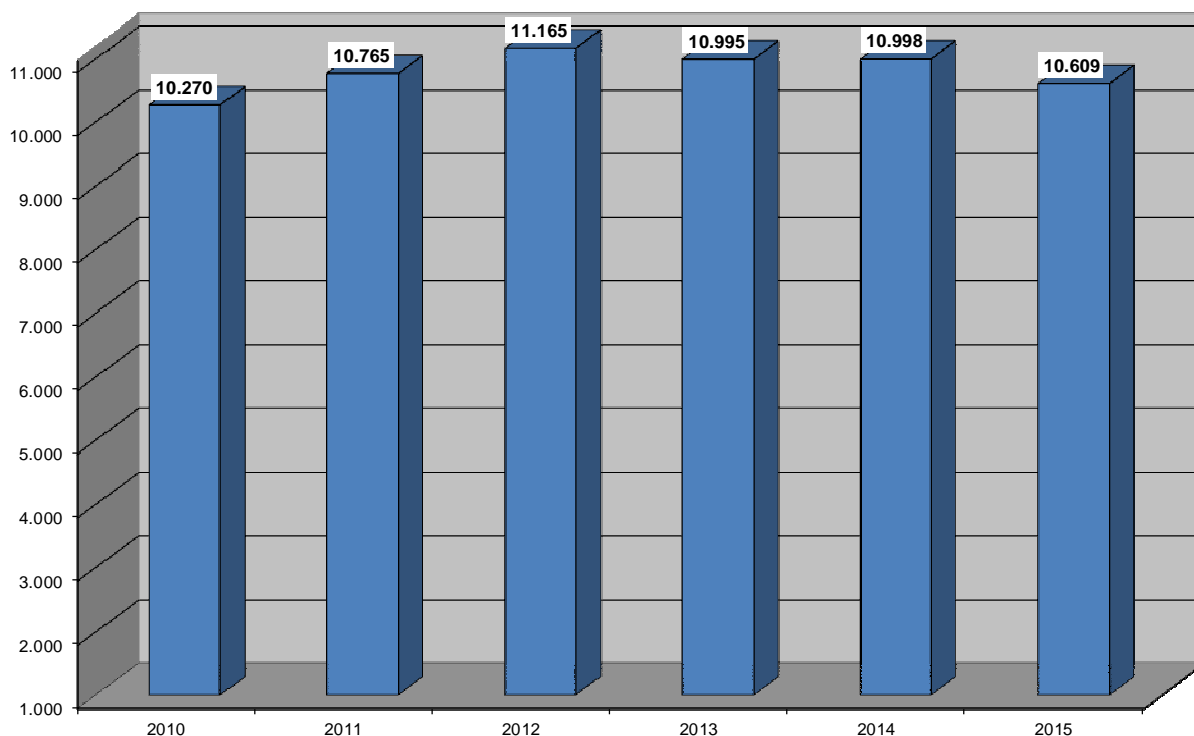
Die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Krankentransportes ist in der Stadt Münster gewährleistet. Der Transportbedarf im Krankentransport ist



in erheblichem Maße abhängig von den Dienstzeiten sowie den fachlichen und wirtschaftlichen Strategien der ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen (Krankenhäuser). Eine weitere wichtige Kenngröße zur Bemessung der Vorhaltung stellen die Ferntransporte und der Spitzenbedarf an besonderen Tagen dar. Dieser Besonderheit wurde mit der vorgenannten Vereinbarung mit den Leistungserbringern zur Abdeckung des Spitzen- und Sonderbedarfs Rechnung getragen. Im Hinblick auf die ab Mitte 2017 erneut durchzuführende europaweite Ausschreibung zwecks Auftragsvergabe der Dienstleistung Krankentransport, sind die Vorhaltestunden zu überprüfen. Es ist davon auszugehen, dass in den Nachtstunden die Vorhaltung erhöht werden muss, um die RTW von Krankentransporten zu entlasten und für Notfalleinsätze verfügbar zu halten.

Gemäß § 12 Abs. 1, Satz 3 RettG NRW können bei der Ermittlung der Zahl der von den Trägern des Rettungsdienstes vorzuhaltenden Fahrzeuge auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 rechnerisch berücksichtigt werden. Zurzeit verfügt der Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Münster, über eine Genehmigung für ein Krankentransportfahrzeug. Darüber hinaus läuft zurzeit ein Genehmigungsverfahren eines Antragsstellers für den Krankentransport. Bei der planerischen Vorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes werden die Unternehmer gemäß § 17 entsprechend berücksichtigt.

**Abbildung 12: Einsatzzahlen im Krankentransport**



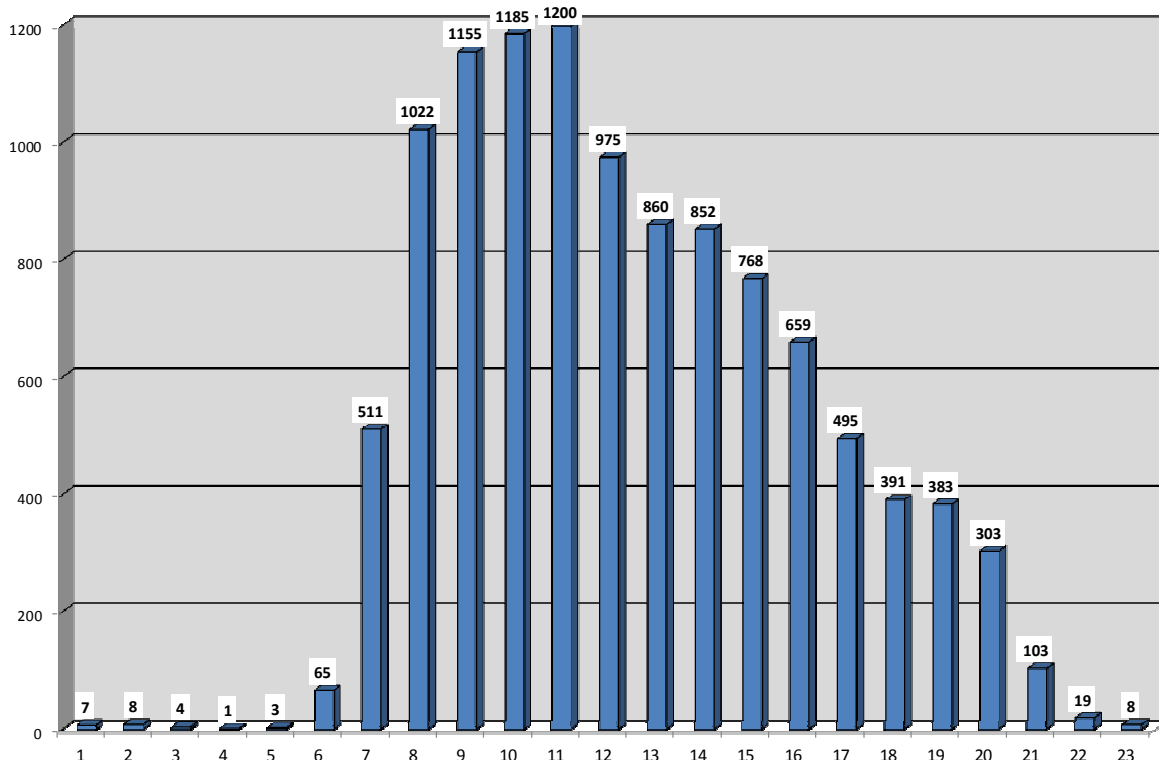
Um das Leistungsaufkommen im Krankentransport bewerten zu können, wurde eine Krankentransportratenberechnung vorgenommen.

$\text{KRANKENTRANSPORTRATE} = \text{Krankentransporte pro 1.000 Einwohner/-innen pro Jahr}$

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2015 eine Krankentransportrate von 34,8 Einsätzen je 1.000 Einwohner/-innen und Jahr. Damit liegt die Krankentransportrate im Vergleich zu Daten auf

Bundesebene aus dem Jahr 2012/2013 deutlich unter dem Erwartungswert von 71,1 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner/-innen und Jahr (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2015): Leistungen des Rettungsdienstes 2012/2013. M 260, Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.). BASt Bericht Fachverlag NW in der Carl Schünemann Verlag GmbH, Bremen). Eine mögliche Erklärung für die niedrige Krankentransportrate liegt in der Nutzung von Liegendmietwagen, die auf Basis des Personenbeförderungsgesetzes Transporte ohne qualifizierte Betreuung durchführen.

**Abbildung 13: Tagesganglinie Krankentransport (Uhrzeit)**



## 4.5 Sondertransporte

### 4.5.1 Transport von adipösen Patienten

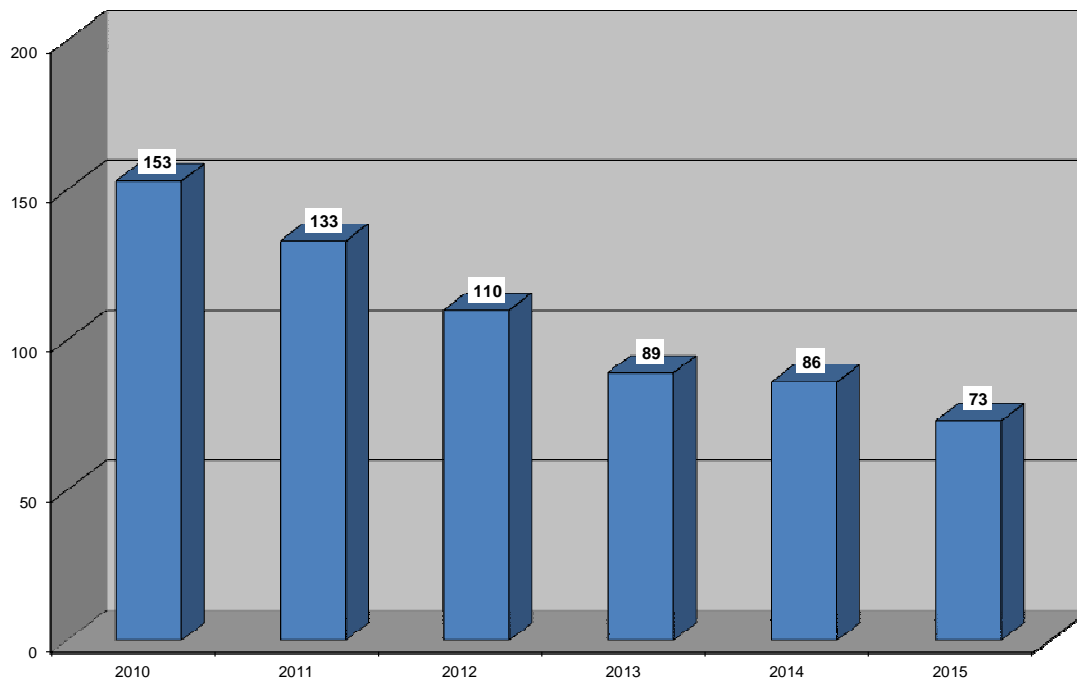
Für den Transport von adipösen Patienten auf einer Spezialtrage erfolgt die Vorhaltung von einem Fahrzeug nach EN 1789, Typ B. Das Fahrzeug wird nicht nur für den Transport der Spezialtrage eingesetzt. Der variable Innenausbau ermöglicht auch den Einsatz im Krankentransport. Die Umbauzeit des Innenraumes beträgt ca. 15 Minuten. Somit wird die Vorhaltung eines Spezialfahrzeuges für nur einen Verwendungszweck vermieden.

### 4.5.2 Transport von Neugeborenen im Inkubator

Das Universitätsklinikum Münster und das St. Franziskus-Hospital erhalten regelmäßig Früh- und Neugeborene aus umliegenden Geburtskliniken zur Weiterversorgung in ihren Spezialabteilungen. Im Bedarfsfall wird mit RTW des Trägers Krankenhauspersonal mit spezieller Ausbildung und Erfahrung in der Versorgung früh- und neugeborener zum Einsatzort (in der Regel Entbindungsstation des auswärtigen Krankenhauses) transportiert. Die notwendige medizinisch-technische Ausstattung (z.B. Inkubator) zur Versorgung und zum Transport des Kindes wird von den o.g. Kliniken

bereitgehalten. Bundesweit zeigt sich ein Rückgang derartiger Transporte. Diese Entwicklung ist auch in Münster sichtbar.

**Abbildung 14: Einsatzzahlen Inkubatortransporte**



#### **4.5.3 Transport von hochkontagiösen Patienten**

Für die seltene Situation des Transportes hochkontagiöser („ansteckender“) Patienten verfügt der Träger des Rettungsdienstes über keine eigene Möglichkeit zum Transport. Kompetenzen für derartige Spezialtransporte werden in NRW durch die Städte Dortmund und Düsseldorf vorgehalten. In Düsseldorf befindet sich auch das einzige Behandlungszentrum für hochkontagiöse Patienten in NRW, so dass ein Abholungs-Transport durch den dortigen Rettungsdienst organisatorisch sinnvoll ist.

## **4.6. Spezifische Einsatzsituationen**

### **4.6.1 Luftrettung**

Für die Luftrettung werden nach § 10 RettG Luftfahrzeuge nach Maßgabe des § 3, Abs. 3 RettG mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten. Die Stadt Münster ist Mitglied der Trägergemeinschaft des Rettungshubschraubers (RTH) „Christoph Europa 2“. Standort des RTH ist die Stadt Rheine, Kernträger ist der Kreis Steinfurt. Ferner besteht eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Kreis Steinfurt über den Intensiv- Transporthubschraubers (ITH) „Christoph Westfalen“. Kernträger ist hier ebenfalls der Kreis Steinfurt.

### **4.6.2 Blut- und Organtransporte**

Das zum 01.04.2015 novellierte Rettungsgesetzes Nordrhein-Westfalen (RettG NRW) sieht erstmalig eine rettungsdienstliche Genehmigungspflicht von Tätigkeiten des Transports von Blut, Blutprodukten und Organen vor (vgl. § 2 Abs. 5, §§ 17 ff., § 19 Abs. 2 RettG NRW). Die Umsetzung dieses neu geschaffenen Genehmigungstatbestandes wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalens (MGEPA NRW) am 21.06.2016 durch Erlass geregelt. Zwei Leistungserbringern (ASB, Fa. Biekra) wurden entsprechende Genehmigungen erteilt. Sonderrechts-Transporte werden durch die Leitstelle Münster im Einzelfall genehmigt.

### **4.6.3 Qualitätszirkel**

Im Jahr 2006 wurden in Münster zwei Qualitätszirkel gegründet, in denen spezielle Nottfälle ausgewertet werden. Dabei handelt es sich zum einen um ein Infarkt-Netzwerk („KardioNetzwerk“) zum Qualitätsmanagement der Versorgung von durch den Rettungsdienst diagnostizierten Herzinfarkten. Zum anderen handelt es sich um das „NeuroNetzwerk“ zum Qualitätsmanagement der Versorgung von Schlaganfall-Patienten. Mitglieder der Netzwerke sind Ärztinnen und Ärzte der auf die Versorgung spezialisierten Krankenhäuser und Vertreter des Rettungsdienstes. Die Qualitätszirkel treten regelmäßig auf Einladung des Rettungsdienst-Trägers zusammen.

### **4.6.4 Psychosoziale Unterstützung**

Um adäquate Hilfe im Einsatzfall für Angehörige, Unfallbeteiligte und Einsatzkräfte anbieten zu können, sind in der Stadt Münster folgende Angebote verfügbar:

#### **Notfallbegleitung Münster**

Nachdem die Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes oder der Polizei die unmittelbaren Opfer eines Notfalles gerettet und versorgt haben, fällt der Blick nicht selten auf weitere Personen (Angehörige, Freunde, Zeugen) die betroffen oder geschockt sind und in der akuten Krisensituation weitergehender Begleitung bedürfen. Dieser Aufgabe hat sich in Münster die "Notfallbegleitung Münster" (NFB) angenommen, die seit Juli 2000 mit rund 35 Mitarbeiter/-innen ehrenamtlich 24 Stunden am Tag bereitsteht und 30 bis 40 Mal pro Jahr zum Einsatz kommt.

Die in der Einsatzgruppe Notfallbegleitung tätigen ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen haben eine Ausbildung in Humanmedizin, Psychologie/ Psychotherapie, Sozialpädagogik/ Sozialarbeit, Seelsorge, Rettungsdienst, Krankenpflege oder sind qualifizierte Helfer/-innen in Hilfsorganisationen, Feuerwehren, sozialen Diensten oder Kirchengemeinden. Sie verfügen in einem dieser Bereiche über eine mehrjährige Erfahrung.

Die NFB übernimmt an den Einsatzstellen in Notfällen und Krisensituationen die "Erste Hilfe für die Seele". Sie wendet sich an primär Geschädigte und an andere Betroffene, unabhängig von Konfession und Glaubensrichtung, und wird tätig wenn ihr Einsatz - im häuslichen Rahmen - ausdrücklich gewünscht oder - im öffentlichen Rahmen - von den Einsatzkräften vor Ort angefordert wird. Das Einsatzgebiet ist das Stadtgebiet Münster. Durch Ausbildung und ständige Fortbildung (beispielsweise in den Themenbereichen Verhalten an Einsatzstellen, Erste Hilfe, Gesprächsführung in Krisensituationen, plötzlicher Säuglingstod) werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter qualifiziert.

Die Leitung der NFB erfolgt über den "Arbeitskreis Notfallbegleitung". Er setzt sich zusammen aus jeweils einem Vertreter von Feuerwehr und Polizei, den vier Hilfsorganisationen sowie der katholischen und evangelischen Kirchengemeinde. Der Arbeitskreis organisiert die Mitgliederwerbung, die Aus- und Fortbildung, unterstützt die Teammitglieder bei organisatorischen Problemen, übernimmt die Dienstplangestaltung und leistet Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

### **PSU-Team der Feuerwehr Münster**

Einsatzkräfte sind es gewohnt, mit den physischen Belastungen des Einsatzdienstes umzugehen. Rettungsdienst- und Feuerwehreinsätze können aber nicht nur körperlich, sondern auch psychisch sehr belastend sein, denn sie konfrontieren die Einsatzkräfte immer wieder mit extremem menschlichem Leid. Wenn dann trotz aller Anstrengungen eine Rettung nicht mehr möglich ist oder die vorgefundene Situation der Opfer den eigenen Lebensumständen ähnelt, dann kann es auch für die Helfer „zu viel“ werden. Die Bilder und das Unbehagen vor dem nächsten Einsatz lässt die Einsatzkräfte nicht mehr los.

Diese psychischen Belastungen können krank machen und die Einsatzfähigkeit der Einsatzkräfte einschränken. Das PSU-Team sorgt durch regelmäßige und gezielte Schulungen für die Entwicklung und Festigung eigener und individueller Bewältigungsstrategien. Es unterstützt und begleitet Einsatz- und Führungskräfte im Einsatz und beugt somit psychischen Fehlbelastungen vor. In Nachsorgegesprächen kann das Erlebte aufgearbeitet und letztendlich möglichst verarbeitet werden. Die Nachsorgegespräche sind dabei sowohl als Einzel-, wie auch als Gruppengespräch möglich.

Die besonderen Belastungen im Einsatzdienst und die außergewöhnlichen Arbeitszeiten ziehen immer wieder auch Probleme und Konflikte nach sich, die in einem anderen beruflichen Kontext so nicht oder nur selten entstehen. Ob im privaten oder beruflichen Umfeld, das PSU-Team ermittelt gemeinsam mit dem Betroffenen den konkreten Hilfebedarf und vermittelt an geeignete Stellen.

Durch die enge Verzahnung des PSU-Teams mit der betrieblichen Sozialberatung, ist eine hohe fachliche und somit professionelle Unterstützung gewährleistet.

Das Angebot richtet sich an alle Mitglieder der Feuerwehr Münster, die Mitarbeiter/-innen der im Krankentransport und Rettungsdienst mitwirkenden KatS-Org, Einsatzleiter, Führungskräfte sowie deren Angehörige. Die Arbeit des PSU-Teams erfolgt unabhängig von der Dienststellung, ist vertraulich und an keine Formalien gebunden.

Das PSU-Team der Feuerwehr Münster ist für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatzdienst zuständig und existiert seit dem Jahr 2003.

## **4.7 Leitstelle**

### **4.7.1 Aufgaben**

Die Leitstelle der Feuerwehr Münster hat gemäß § 8 Abs. 1 RettG die Aufgabe, alle Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken. Hierzu gehören folgende Aufgaben:

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte (Disposition)
- Alarmierung der Einsatzkräfte
- Führung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzkräfte.

Um dieses Ziel zu erreichen, arbeitet sie mit den Krankenhäusern, den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, den benachbarten Leitstellen und der Polizei zusammen. Die Leitstelle der Feuerwehr Münster disponiert jährlich ca. 42.500 (2015) Einsätze allein im Bereich Rettungsdienst.

Auf Anforderung hat sie auch Rettungsmittel zur nachbarlichen Hilfe einzusetzen, soweit die Wahrnehmung eigener Aufgaben dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

Die Leitstelle überwacht ferner den zentralen Krankbettennachweis.

Zu den Aufgaben der Leitstelle gehört auch die Koordination und Planung von Interhospitaltransporten mit Arzt/Ärztin-begleitung bzw. Intensivtransporten. Aufgrund der umfänglichen medizinischen Infrastruktur der Stadt Münster fallen jährlich ca. 300 Transporte dieser Art an (2015: 304). Regelmäßig wird im Rahmen der Planung derartiger Transporte der Leitende Notarzt bzw. die Leitende Notärztin (LNA) als medizinische(r) Berater/in hinzugezogen. Die Beratung durch die Leitstelle kann vielfach zu einer Kostenreduktion führen, z. B., durch die Übernahme von Transporten durch nichtärztliches Personal oder durch einen bodengebundenen Transport statt eines Lufttransportes.

Die Leitstelle für den Rettungsdienst ist entsprechend § 21 Abs. 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) mit der Leitstelle für den Feuerchutz zusammengefasst. Sie wird als integrierte Leitstelle von der Feuerwehr betrieben und ist in

der Feuer- und Rettungswache 1 am York-Ring 25 eingerichtet. Sie ist ständig besetzt und über mehrere voneinander unabhängige Kommunikationsverbindungen ständig erreichbar.

#### **4.7.2 Personelle Besetzung/Qualifikation**

Die personelle Besetzung der Leitstelle erfolgt durch Beamte/Beamtinnen der Berufsfeuerwehr Münster mit Rettungsassistenten-/tinnen-Qualifikation, die zu Disponenten-/tinnen fortgebildet werden. Die Disponenten-/tinnen werden für die Tätigkeiten in der Leitstelle besonders geschult und überprüft. Derzeit werden Neuausbildungen gemäß des Curriculums der Arbeitsgruppe „Leitstellenausbildung NRW“ des Institutes der Feuerwehr und des Städte- und Landkreistages NRW am Studieninstitut Westfalen-Lippe durchgeführt. Ein Großteil der Leitstellenmitarbeiter/innen verfügt neben der Rettungsassistenten-/tinnen-Ausbildung mindestens über eine feuerwehrtechnische Gruppenführer/-innen-qualifikation. Sukzessive erhalten alle Mitarbeiter/-innen die gem. § 28 Abs. 3 BHKG vorgeschriebene feuerwehrtechnische Führungsqualifikation.

#### **4.7.3 Fortbildung**

Zweimal jährlich werden die Disponenten-/tinnen der Leitstelle im Rahmen einer ganztägigen, internen Veranstaltung sachbezogen fortgebildet. Ebenso nehmen sie an der jährlich 30-stündigen Fortbildung für Rettungsassistenten-/tinnen teil.

#### **4.7.4 Personal**

Für den Dienst in der Leitstelle stehen täglich rund um die Uhr sechs Disponenten-/tinnen zur Verfügung. Die Besetzung der einzelnen Leitstellenarbeitsplätze erfolgt bedarfsgerecht durch zwei bis sechs Disponenten-/tinnen. Sechs Funktionen im 24h-Dienst: 7.30-7.30 Uhr (Disposition je nach Einsatzaufkommen mit zwei bis sechs Disponenten-/tinnen). Zwei Funktionen im Tagesdienst: Mo-Do von 07:00 – 15:30 und freitags von 07:00 – 14:00 Uhr.

Folgende Planungsgrößen können damit eingehalten werden:

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mindestens 2 gleichzeitig eingehenden Notrufen
- qualifizierte Notrufbearbeitung
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels innerhalb von 90 Sekunden nach Notrufannahme.

Eine Personalverstärkung in besonderen Einsatzlagen ist durch Alarmierung dienstfreier Kräfte über Funkmeldeempfänger oder Telefon möglich.

Darüber hinaus ist aus dem Dienstbetrieb heraus jederzeit eine Spitzenabdeckung für die Leitstelle organisiert. Planerisch übernehmen Leitstellenmitarbeiter/-innen auch Funktionen bei der Fahrzeugbesetzung im Brandschutz und im Rettungsdienst (Abordnung von geplant täglich 3 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern aus dem Personalpool der Leitstelle über 24 h). Für die Übernahmen von Spitzenbedarfen in der Leitstelle werden diese Funktionen über nachalarmierte Einsatzmittel der

Freiwilligen Feuerwehr oder der KatS-Org aus Ihrer Funktion freigesetzt und übernehmen Leitstellenaufgaben.

#### **4.7.5 Qualitätsmanagement (QM) Leitstelle**

Der weitere Ausbau der technischen Unterstützung der Disposition wird in den nächsten Jahren fortgesetzt. Hierbei wird durch die computerunterstützte Strukturierung der Notruf-Abfrage eine einheitliche und hohe Qualität der Einsatzdisposition erreicht werden. Disponenten/-tinnen unterstützen während der Notruf-Abfrage die Anrufer/innen z.B. durch telefonische Anleitung von Maßnahmen der Ersten Hilfe und Wiederbelebung. Ein organisatorisches und ärztliches Qualitätsmanagement (gem. § 7a RettG) erfolgt durch die Leitung der Leitstelle bzw. den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD). Der Datenerhebung in der Leitstelle kommt eine zentrale Bedeutung zu. Die hier erhobenen Daten werden mit den im Rahmen der Patientenversorgung erhobenen Daten zusammengeführt. Die so komplettierten Datensätze dienen einerseits der Erstellung der Gebührenbescheide, andererseits sind sie auch Grundlage für die Evaluation und Bewertung der Prozessabläufe im Rettungsdienst.

#### **Technische Ausstattung der Leitstelle**

Die Leitstelle der Feuerwehr Münster wurde im Jahr 2015 neu gebaut und verfügt derzeit über sieben vollwertige Leitstellenarbeitsplätze, die identisch mit allen erforderlichen informations- und kommunikationstechnischen Einrichtungen ausgestattet sind. Zwei weitere identischer Arbeitsplätze befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Feuerwehr-Einsatzleitung (FEL). Die Leitstelle, die FEL und der Krisenstabsraum sind mit einer Medientechnik ausgestattet um bei Großschadensereignissen die Stabsarbeit direkt zu unterstützen. Zusätzlich wurden insgesamt 12 Notabfrageplätze für den Massenansturm von Notrufen in einem Nebenraum der Leitstelle eingerichtet. Seit Anfang 2012 steht auf der Feuer- und Rettungswache 2 eine funktionsfähige Ausweichleitstelle für den Leitstellennotbetrieb zur Verfügung.

#### **Die technischen Hintergrundeinrichtungen gliedern sich wie folgt:**

- VoIP-Telefonanlage Typ OpenScape Voice (Baujahr 2014) mit ca. 350 Nebenstellen im Bereich der Feuerwehr. Sie verfügt stadtweit über 9 Primär Multiplexanschlüsse im Anlagenverbund und 7 ISDN – Basisanschlüssen als Amtskopf für die Amts-Rufnummer der Feuerwehr (0251-0). Zur Alarmierung von Mitarbeitern/-innen und Einsatzkräften steht ein Telefon-Alarmierungsserver MobilCall zur Verfügung.
- ISDN – Telefonanlage Type Agfeo AS 200 IT zum Betrieb einer (Personen-)Auskunftsstelle „PASS der Feuerwehr Münster“ gem. § 38 BHKG.
- Einsatzleitrechnersystem mit der Software "Celios" und insgesamt 12 - Bildschirmarbeitsplätzen sowie den Schnittstellen zur Rettungsdienstabrechnungsoftware, zur Einsatzberichterstellung und der entsprechenden Schnittstelle zum Statistikprogramm InManSys. Zur



Übermittlung der einsatzrelevanten Informationen sind auf den Feuer- und Rettungswachen Alarmdrucker installiert worden.

- Euro – ISDN – Notrufabfrageeinrichtung emc<sup>2</sup> mit insgesamt 20 Notrufleitungen im Stadtgebiet Münster und 5 weiteren Ortsnetzen. Die Schnittstelle zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Die Leitstelle verfügt über eine Kurz- und Langzeitdokumentationsanlage (Typ Voxlog), um alle Notruf- und Funkgespräche beweissicher aufzuzeichnen. Das System wurde 2014 erneuert.
- Übertragungsanlage für Gefahrenmeldungen (Typ DT1000 von Siemens ) mit derzeit ca. 650 angeschalteten Brandmeldeanlagen im Stadtgebiet Münster. Eine Schnittstelle zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Elektronisches Wachalarmierungssystem mit Lautsprecheranlagen auf den Feuer- und Rettungswachen zur hausinternen Alarmierung der Einsatzkräfte im Brandschutz- und Rettungsdienst
- Anschaltung der bundeseinheitlichen Rufnummer "19222" für den Krankentransport auf jedem Leitstellenarbeitsplatz mit acht Gesprächskanälen.
- Zusätzliche Anschaltung von zwei eigenen Telefon- und Faxnebenstellen der Universitätsklinik auf jeden Leitstellenarbeitsplatz für den Krankentransport.
- Direktleitungen zu den Energieversorgern und der Polizei
- Drei weitere Faxgeräte für Verwaltung, Gehörlosen-Notruf 112 und Verbindungen zu externen Leitstellen sowie der Bezirksregierung.
- Die Leitstelle verfügt über eine Medientechnik der Fa. eyvis um die tägliche Arbeit zu unterstützen und im Krisenfall dem Krisenstab und der Feuerwehreinsatzleitung die notwendigen Informationen zu präsentieren. Insgesamt kommen in 6 Räumen 4 Beamer, 12 Bildschirme und 2 Smart Board als Videosenken zum Einsatz.

## **Funktechnik**

- Das Funkvermittlungssystem steht an allen Leitstellenarbeitsplätzen zur Verfügung und ist mit vier angeschlossenen Funkrelaisstellen bzw. Antennenanlagen am Stadthaus 2 und der Feuerwache 1 inklusive Notfall- bzw. Ausfallebenen ausgestattet.
- Acht digitale FRT Funkgeräte (TETRA) wurden in die Leitstelle an zwei Standorten redundant implementiert. Komplettiert wird das System durch zwei weitere FRT Datenfunkgeräte für die elektronische Übermittlung von Daten zwischen Einsatzleitrechner und den Einsatzfahrzeugen.

- Digitale Funkalarmierungstechnik für das Einsatzpersonal der Feuer- und Rettungswachen sowie die ehrenamtlichen Einsatzkräfte. Zurzeit sind insgesamt ca. 1.500 digitale Funkmeldeempfänger im Einsatz. Das eigene Netz für die digitale Alarmierung wurde 97/98 in Betrieb genommen.
- Jeder RTW und KTW sowie jedes NEF ist mit einem 4-Meter-Band Funkgerät inkl. Funkmeldesystem ausgerüstet. Die RTW und NEF haben zusätzlich ein TETRA Funkgerät mit Ladeerhaltung im Fahrzeug. In den RTW, den vier NEF sowie dem S-KTW wurden zusätzlich GSM-Mobilfunktelefone Typ Ruggear installiert. Diese Fahrzeuge sind mit einer Navigation ausgestattet, die über eine Schnittstelle vom Einsatzleitrechner bedient wird.
- Alle Einrichtungen der Leitstellentechnik sind mit unterbrechungsfreier Stromversorgung (Batterien bzw. Akku) und einem Notstromgenerator gegen Ausfall des 230 Volt - Netzes gesichert. Alle zeitrelevanten Systeme sind über eine DCF-Mutteruhr synchronisiert.

### **Infrastruktur**

- Für die Sicherheit der Technikräume und der Leitstelle wurde ein umfangreiches Konzept erstellt, das sich am TSI-Level 3 für Rechenzentren orientiert. Alle relevanten Techniken sind redundant ausgelegt.
- Die standortübergreifende Datenübertragung für einsatzrelevante Informationen erfolgen über eigene Kabel (LWL Dark Fibre).

## **4.8 Besondere Versorgungslagen**

### **4.8.1 Einsätze außerhalb des Zuständigkeitsbereiches**

Auf Grundlage einer öffentlichen-rechtlichen Vereinbarung mit dem Kreis Coesfeld, wird bei Anforderung ein Notarzteeinsatzfahrzeug der Feuerwehr Münster im nordöstlichen Teil des Kreises Coesfeld mit den Bereichen Havixbeck, Senden-Bösensell und eines Teils von Billerbeck-Beerlage eingesetzt. Hierfür erstattet der Kreis Coesfeld der Stadt Münster auf vertraglicher Basis eine Pauschale.

Weitere Vereinbarungen über Versorgung von Nachbarbereichen und den umliegenden Kreisen bestehen nicht. In einigen Randbereichen der Kreise werden Rettungsdienstfahrzeuge aus Münster auf Anforderung der zuständigen Leitstelle im Rahmen der überörtlichen Hilfe eingesetzt. Durch die Einrichtung neuer RTW- und NEF-Standorte in den Nachbarkreisen wird aber nicht mit einer weiteren Zunahme von Anforderungen gerechnet.

### **4.8.2 Sonderbedarf: Sanitätsdienst bei Veranstaltungen**

Die zusätzliche Vorhaltung von Rettungsmitteln bei größeren oder besonderen Veranstaltungen ist eine Pflicht des jeweiligen Veranstalters, die sich aus den Auflagen des Sicherheitskonzeptes ergibt. Für öffentliche Veranstaltungen, bei denen im Rahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr gleichzeitig eine über den reinen Sanitätsdienst hinaus zuständige Einsatzleitung gebildet werden

muss, bindet die Feuerwehr die in der Gefahrenabwehr mitwirkenden KatS-Organisationen mit ein. Das Verfahren ist in einem Maßnahmenkatalog geregelt, den die Feuerwehr in Anlehnung an den Runderlass des MAGS "Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen" Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit vom 24.11.2006, Az. III 8 - 0713.8 aufgestellt hat.

#### **4.8.3 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter**

Der Rettungsdienst ist in seiner Kapazität auf die alltägliche Häufung von Notfällen („Spitzenbedarf“) ausgelegt. Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter hat der Träger nach § 7 (4) RettG Leitende Notärzte/Notärztinnen vorzuhalten und ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals zu treffen. Ziel ist dabei, durch Organisation, Führungsstruktur, Nachführen von Einsatzmitteln und -kräften, auch unter den besonderen Bedingungen eines Großeinsatzes eine möglichst optimale notfallmedizinische Versorgung zu erreichen und dazu das individualmedizinische Versorgungsniveau zu erhalten oder möglichst schnell wieder zu erreichen.

Dazu sind folgende Maßnahmen und Regelungen erlassen:

##### **Leitender Notarzt/Leitende Notärztin**

Die Indienststellung einer Gruppe Leitender Notärzte/-tinnen (LNA) fand im April 1997 statt. Die Ausbildung der LNA erfolgt gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Fortbildung zum Leitenden Notarzt / zur Leitenden Notärztin. Die LNA Gruppe besteht aus Fachärzten/-tinnen mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. Gemäß Dienstplan befindet sich immer ein LNA im Dienst. Die Alarmierung des LNA erfolgt über Funkmeldeempfänger.

Der LNA wird bei folgenden Einsatzlagen alarmiert:

- In allen Fällen mit mehr als 6 Verletzten/akut Erkrankten oder bei Einsatz von mehr als zwei arztbesetzten Rettungsmitteln.
- Bei Schadensereignissen, bei denen die Schwere der gesundheitlichen Schädigung/Gefährdung (z. B. > 6 Schwerverletzte) die reguläre Kapazität des Notarzt übersteigt
- Wenn fachlich oder zeitlich ein besonderer Versorgungsumfang, ggf. parallel zu schwieriger technischer Rettung, erforderlich ist
- Bei Schadensereignissen, bei denen mit gesundheitlicher Gefährdung einer größeren Personenzahl gerechnet werden muss (z. B. Großbrand, Explosionsgefahr)
- Auf Anforderung der Leitstelle, der Einsatzleiter, der Notärzte
- Bei Geiselnahmen

Ferner dient der LNA als Reserve-Notarzt/Notärztin bei ausgeschöpften notärztlichen Ressourcen.

### **Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)**

Der Träger macht von der Regelung gem. §7 (4) RettG gebrauch, die Funktion eines Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) einzurichten Die Feuerwehr hält ständig zwei Einsatzleiter/-innen für den Brandschutz, die technische Hilfeleistung und sonstige Gefahrenlagen im 24h Dienst vor, die auch über die Qualifikation zum OrgL verfügen. Somit ist zu jeder Zeit gewährleistet, dass im Bedarfsfall die Funktion OrgL besetzt werden kann. Zur Verstärkung können weitere Führungskräfte mit OrgL- Qualifikation aus der Freizeit alarmiert werden. Während der OrgL vorrangig für einsatztaktische, organisatorische und logistische Aufgaben zuständig ist, obliegen dem LNA medizinisch-taktische Aufgaben. Nur er kann nach § 7 (4) RettG den mitwirkenden Ärzten und Ärztinnen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen.

### **Zusätzliche Einsatzmittel -Berufsfeuerwehr-**

Aufgrund des integrierten und multifunktionalen Konzeptes können alle Einsatzkräfte des feuerwehrtechnischen Dienstes (328 Planstellen) auch im Rettungsdienst eingesetzt werden, da sie über die erforderliche Qualifikation verfügen. Neben der regulären Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen und Feuerwehrfahrzeugen ist auf diese Weise eine unmittelbare Reaktion auf entsprechende Spitzenbedarfe im Rettungsdienst (aber auch im Brandschutz) möglich: So können unmittelbar der kommunale „Gerätewagen Rettungsdienst“ (GW-Rett) mit Geräten für den Aufbau einer Patienten/-tinnen-ablage sowie ein vom Land NRW beschaffter Abrollbehälter für den Massenanfall von Verletzten (AB MANV) für den Aufbau eines Behandlungsplatzes besetzt und in den Einsatz gebracht werden. Eine Kompensation des Brandschutzsektors erfolgt anschließend durch Nachführung von Kräften der Freiwilligen Feuerwehr. Von den Beamten/Beamtinnen des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes verfügen ca. 80 über die Qualifikation „Gruppenführer/-in“. Diesen Einsatzkräften können somit auch Führungsaufgaben im Rettungsdienst übertragen werden.

### **Zusätzliche Einsatzmittel der anerkannten Organisationen im Katastrophenschutz**

Die Freiwilligen Organisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) wirken sowohl im Rettungsdienst (§ 12, § 2 Abs. 1, § 7 Abs. 4 RettG), als auch in der Gefahrenabwehr bzw. im Katastrophenschutz (auf Basis § 18 BHKG) mit.

Die o. g. Organisationen haben gegenüber dem Land NRW ihre Bereitschaft zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr erklärt. Auf Basis von § 18 BHKG hat die Stadt Münster als untere Katastrophenschutzbehörde die Eignung der lokalen Orts- bzw. Kreisverbände der KatS-Org zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr festgestellt.

Basis der Mitwirkung ist das „Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW“ für die Bereiche Sanitätsdienst und Betreuungsdienst. Daraus abgeleitet wurden im Einvernehmen mit den Hilfsorganisationen im Bereich der Stadt Münster die Einsatzplanungen zur Gestellung der Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW, der Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW sowie des Patienten/-tinnen-transport-Zuges 10 NRW vereinbart.

Bei Bedarf stellen die KatS-Org neben der regulären Mitwirkung im Krankentransport zur Abdeckung von (alltäglichen) Bedarfsspitzen auch zusätzliche Rettungswagen. Ferner wickeln sie in Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes auch die Notfallrettungseinsätze ab, die sich aus der sanitätsdienstlichen Betreuung von Veranstaltungen ergeben.

Die Alarmierung der KatS-Org erfolgt über digitale Meldeempfänger, die überwiegend durch die Stadt Münster bereitgestellt wurden.

### **Einsatzfunktion „Leiter/in Hilfsorganisation“**

Zur Unterstützung des Einsatzleiters/der Einsatzleiterin bzw. des Organisatorischen Leiters/der Organisatorischen Leiterin und des Leitenden Notarztes/ der Leitenden Notärztin haben sich die KatS-Org und die Feuerwehr darauf verständigt, die Funktion „Leiter/-in Hilfsorganisation“ (Ltr. HiOrg) einzurichten. Sowohl im Krisenstab als auch in der Einsatzleitung ist die Funktion „Leiter/-in HiOrg“ als Fachberater/-in vorgesehen. Es handelt sich um eine Bündelungsfunktion der vier in der Gefahrenabwehr der Stadt Münster mitwirkenden Sanitätsorganisationen ASB, DRK, JUH und MHD. Die vier KatS-Org besetzen die Funktion „Leiter/-in HiOrg“ nach Dienstplan im Wechsel jeweils mit einer Führungskraft und beraten den Einsatzleiter/-in oder den Leiter/die Leiterin des Krisenstabes hinsichtlich der speziellen Fähigkeiten und Ressourcen der Organisation, vor allem in den Bereichen Sanitätsdienst und Betreuung.

### **Zusätzliche Einsatzmittel -Freiwillige Feuerwehr-**

Die Freiwillige Feuerwehr kann bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl verletzter oder erkrankter Personen unterstützend wirken, in dem sie technische Aufgaben eines Großeinsatzes übernimmt und dadurch das rettungsdienstlich qualifizierte Personal der Berufsfeuerwehr für rettungsdienstliche Aufgaben freisetzt. Ebenso kompensiert die Freiwillige Feuerwehr – wie oben beschrieben – das multifunktionale Personal der Berufsfeuerwehr im Brandschutz, wenn dieses kurzfristig zur Besetzung zusätzlicher Rettungsdienstfahrzeuge herangezogen wird.

### **Zusätzliche Einsatzmittel -(Not)ärzte/(Not)ärztinnen-**

Basis für die Versorgung Schwerverletzter oder Erkrankter ist eine dem Schadensereignis entsprechende Zahl von (Not)ärzten/(Not)ärztinnen. Die ausreichende Anzahl an (Not)ärzten / (Not)ärztinnen stellt zudem sicher, dass der Leitende Notarzt bzw. die Leitende Notärztin planmäßig die grundsätzlichen medizinischen Fragestellungen außerhalb der direkten individuellen Patienten/Patientinnen-versorgung bearbeiten kann. Als feste Funktion stehen drei Notärzte/Notärztinnen zur Verfügung. Hinzu kommen tagsüber die Rettungshubschrauber „Christoph Europa 2“ (Standort Stadt Rheine) und „Christoph Westfalen“ (Standort Stadt Greven Flughafen FMO). Ferner können alle im Notarzdienst mitwirkenden Notärzte/Notärztinnen auf freiwilliger Basis über ein digitales Alarmierungs- und Kommunikationssystem alarmiert und somit zur Verstärkung herangezogen werden.

## **Versorgung mit Rettungsdienstmaterial**

Die Berufsfeuerwehr und die KatS-Org verfügen über ausreichend Reserven an Rettungsdienstmaterial, die im täglichen Dienstbetrieb mit umgeschlagen werden. Medikamente und Sanitätsmaterial können zurzeit kurzfristig über die Apotheke des Universitätsklinikums bezogen werden.

## **Gefahrenabwehrplan für den Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV)**

Als Teil der Gefahrenabwehrpläne für Großschadensereignisse nach § 4 Abs.2 BHKG und bezogen auf § 7 Abs. 4 RettG hat die Feuerwehr einen Gefahrenabwehrplan MANV aufgestellt. Bei der Aufstellung und Umsetzung dieses Planes werden die KatS-Org intensiv beteiligt. Der Gefahrenabwehrplan MANV der Stadt Münster legt dazu die Rahmenbedingungen fest. Er sieht nach § 18 Abs. 1 BHKG eine Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen bei Unglücksfällen, öffentlichen Notständen, Großeinsatzlagen und Katastrophen vor, wenn sie ihre Bereitschaft zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr gegenüber der obersten Aufsichtsbehörde erklärt haben und ihre Eignung durch die Stadt Münster festgestellt wurde. Die KatS-Org unterstützen in folgenden Einheiten:

- Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW (BHP-B 50 NRW)
- Patienten/Patientinnen-transportzug 10 NRW (PTZ-10-NRW)
- Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW)
- Verletzten-Dekontaminationsplatz 50 NRW (V-Dekon 50 NRW).

Ferner ist im Regierungsbezirk Münster die Stärke und Ausstattung der

- Nachbarschaftliche Soforthilfe (Ü-MANV-S)

und die

- Unterstützungskomponente Patienten/Patientinnen-ablage (Ü-MANV-P)

einheitlich festgelegt. Die Einheiten werden bei Bedarf über die jeweiligen Leitstellen bzw. die Bezirksregierung angefordert.

### **4.8.4 Erreichbarkeiten von Einsatzstellen auf Bundesautobahnen**

Zur besseren Abdeckung der BAB 1 im nördlichen Stadtgebiet wurden vor längerer Zeit im Einvernehmen mit dem Landesbetrieb Straßenbau NRW beim Parkplatz "Pluggerheide/Sandruper Baum" in Höhe km 264,8 in beiden Fahrtrichtungen zusätzliche Auf- bzw. Abfahrten geschaffen.

Weitere zusätzliche Auf- und Abfahrtsmöglichkeiten sind über die Altenberger Straße/Steinfurter Straße (Höhe Nienberge), die Rastplätze Münsterland-Ost und -West (Höhe Roxel) und die Autobahnmeisterei/Feuerstiege (Loevelingloh/Amelsbüren) gegeben. Für die BAB 43 in Fahrtrichtung Münster wurde eine Auffahrtsmöglichkeit im Bereich Albachten an der Straße Vogelsang geschaffen.

Teilbereiche der B 54 können aufgrund baulicher Maßnahmen nur in einer Richtung befahren werden. Daher wurde mit dem Kreis Steinfurt eine Absprache dahingehend getroffen, dass der Be-

reich in Fahrtrichtung Steinfurt bis Abfahrt Altenberge durch die Stadt Münster und in Gegenrichtung durch den Kreis Steinfurt bis Abfahrt Nienberge angefahren wird.

## **5. Struktur des Rettungsdienstes**

### **5.1 Organisationsstruktur Rettungsdienst**

Durch die integrierte Wahrnehmung des Aufgabenbereiches „Rettungsdienst“ innerhalb der Organisation der Feuerwehr Münster ergeben sich für den durch Mitarbeiter/-innen der Feuerwehr ausgeführten Rettungsdienst klare Strukturen bei der Personalführung sowohl im innerbetrieblichen Bereich als auch im Einsatzdienst. Die Feuerwehr-Besatzungen der Rettungswagen bzw. Krankentransportwagen sind eingebunden in den Betrieb der Feuer- und Rettungswachen, der gesteuert wird durch die im Schichtdienst arbeitenden Wachabteilungsleiter/-innen als unmittelbare Dienstvorgesetzte.

Die Mitarbeiter/-innen der im Rettungsdienst mitwirkenden Organisationen sind im Einsatzdienst dem Wachabteilungsleiter/der Wachabteilungsleiterin als unmittelbarem(barer) Dienstvorgesetzten unterstellt. Darüber steht die Struktur der Feuerwehr Münster als Stadtamt 37 mit den Führungsebenen Amtsleitung, Abteilungsleitung und Fachstellenleitung.

Aufgrund der stetig wachsenden Einsatzzahlen, dem analog kontinuierlich größer werdenden Personalstamm und den damit einhergehenden Ausweitungen der Infrastruktur (Fahrzeuge, Geräte etc.) sowie der zukünftig verstärkten Integration der KatS-Org in die Notfallrettung, der Notwendigkeit des Qualitätsmanagements sowie der Supervision des eingesetzten Personals besteht die Absicht, die vielfältigen Aufgaben des Rettungsdienstes in einer neuen Organisationsstruktur abzubilden. Diese wird spätestens im Rahmen der anstehenden Struktur- und Prozessanalyse bei der Feuerwehr eingerichtet.

Darüber hinaus macht der Aufgabenzuwachs (Integration KatS-Org, Qualitätsmanagement, Supervision, Medizintechnik) die Zusetzung weiterer Stellenressourcen erforderlich, deren Umfang mit der Umsetzung der neuen Organisationsstruktur konkret ermittelt und dem Rat zur Beschlussfassung vorgelegt wird.

Im Einsatz greifen die Führungsstrukturen der Feuerwehr mit den Ebenen Einsatzleiter/-in, Einsatzabschnittsleiter/-in und Zugführer/-in. Sofern sich an einer Einsatzstelle ein umfangreicherer rettungsdienstlicher Aufgabenschwerpunkt bildet, kommen hier als Führungskräfte unterhalb der Einsatzleiterebene der organisatorische Leiter Rettungsdienst / die organisatorische Leiterin Rettungsdienst (OrgL; Mitarbeiter/-in des B- und Lagedienstes) sowie der Leitende Notarzt / die Leitende Notärztin (LNA) zum Einsatz.

### **5.2 Rettungsfachpersonal**

Das Personal der Berufsfeuerwehr wird multifunktional sowohl im abwehrenden Brandschutz und der technischen Hilfeleistung, als auch im Rettungsdienst mit den Schwerpunkten Notfallrettung und Krankentransport eingesetzt.

Zur Besetzung hauptamtlicher Funktionen im Rettungsdienst setzt die Stadt Münster beim eigenen Personal aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und der Ausbildungsqualität für die Aufgabenvielfalt an technischen Einsatzstellen ausschließlich Beamte/Beamtinnen der Berufsfeuerwehr ein. Dies ermöglicht den multifunktionalen Einsatz der Mitarbeiter/-innen sowohl im Bereich Rettungsdienst, als auch im Bereich Brandschutz/Technische Hilfeleistung. Diese Organisationsform sichert die Nutzung von Synergien bei der Vorhaltung von Personal für tägliche Bedarfsspitzen in beiden Bereichen. Mit Blick auf den Rettungsdienst wird es durch diese Organisationsform möglich, die Reserven für den täglichen Spitzenbedarf sehr wirtschaftlich zu bemessen. Bei unerwarteten Bedarfsspitzen kann ohne Zeitverzug auf originäre Einsatzkräfte aus dem Bereich Brandschutz/Technische Hilfeleistung zurückgegriffen werden, die ihrerseits bei längeren Ausfallzeiten durch ehrenamtliche Einsatzkräfte der Freiwilligen Feuerwehr kompensiert werden können. Andererseits gewährleistet die Besetzung aller Rettungswagen (auch die der Grundversorgung) mit Feuerwehrbeamten/-tinnen, dass die Löschzüge durch die Besetzungen von Rettungswagen unterstützt werden können, wenn die Löschzüge durch die temporäre Besetzung von Rettungswagen (zur Abdeckung des Spitzenbedarfs) vorübergehend geschwächt sind. Dieses System der „Rückwärts-Kompensation“ gewährleistet eine hohe Effizienz des Rettungsdienstes bei gleichzeitig geringen Kosten.

Neben den wirtschaftlichen Vorteilen ergeben sich auch erhebliche qualitative Vorteile bei der Abarbeitung von gemeinsamen Einsätzen des Rettungsdienstes und der technischen Feuerwehreinheiten im Bereich des Brandschutzes und der Technische Hilfeleistung. Die detaillierten Kenntnisse zu Strategien und Handlungsabläufen des jeweils anderen Aufgabenbereiches führt zu einer sehr effizienten Aufgabenerledigung, die sich äußerst positiv auf die patientengerechte Rettung und Versorgung auswirkt. Zudem sind Rettungswagen aufgrund der hohen Anzahl und dezentralen Stationierung im Stadtgebiet häufig sehr frühzeitig an der Einsatzstelle, so dass deren multifunktional ausgebildete Besetzungen bereits wesentliche Erstmaßnahmen im Bereich des Brandschutzes und der Hilfeleistung durchführen können. Dies trifft real besonders häufig in den Ausrückbezirken der außenliegenden Rettungswachen Kemper und Mecklenbeck vor, bei denen die Rettungswagen regelmäßig vor den technischen Feuerwehreinheiten eintreffen.

Ein weiterer Vorteil des einheitlichen multifunktionalen Personals ist die gemeinsame Aus- und Fortbildung sowohl für die Bereiche Brandschutz/Technische Hilfeleistung als auch Rettungsdienst. Die in beiden Bereichen verfügbaren Aus- und Fortbildungszeiten können somit eng verzahnt und sehr effizient genutzt werden.

Ausgehend vom multifunktionalen Personaleinsatz ist nur ein Teil der Rettungsdienstfahrzeuge mit täglich wechselnden Besetzungen fest besetzt. Die übrigen Fahrzeuge werden aus einem Personalpool, der so genannten "Multifunktion" besetzt.

### **5.2.1 Fahrzeugbesetzungen Berufsfeuerwehr**

Für die Qualifikation der Besetzungen der Fahrzeuge gibt § 4 RettG NRW folgende Mindestanforderungen vor:



### 5.2.1.1 Krankentransportwagen

Fahrer: Rettungshelfer/-innen

Transportführer: Rettungssanitäter/-innen

### 5.2.1.2 Rettungswagen

Fahrer: Rettungssanitäter/-innen

Transportführer: Notfallsanitäter/-innen (bis 2027: Rettungsassistent/-in)

### 5.2.1.3 Notarzteinsatzfahrzeug

Fahrer: Notfallsanitäter/-innen (bis 2027: Rettungsassistent/-in)

Notarzt: Arzt/Ärztin mit „Fachkunde Rettungsdienst“ / „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

### 5.2.1.4 Personalvorhaltung auf Basis Rettungsdienstbedarfsplan 2013

#### Feuer- und Rettungswache 1

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.00 - 15.00	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	15.00 - 23.00	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 5	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
RTW 6	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett. D.	täglich
NEF 2	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 16.00	Rett.D.	Mo.-Fr.

#### Feuer- und Rettungswache 2

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.00 - 15.00	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	15.00 - 23.00	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 5	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.30	Rett.D.	Mo.-Fr.

### Feuer- und Rettungswache 3

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 16.00	Rett.D.	Mo.-Fr.

### Rettungswache 10

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich

### Rettungswache 16

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich

Erläuterung zu \*\*: Rett.He – Rettungshelfer/-innen, Rett.San – Rettungssanitäter/-innen, Rett.Ass – Rettungsassistenten/-tinnen, angegeben sind jeweils die Mindestqualifikationen, regelmäßig ist aufgrund des Multifunktionskonzeptes eine höhere Qualifikation gegeben.

#### 5.2.1.5 Berechnung der zukünftigen Personal- und Fahrzeugvorhaltung

Um die Personal- und Fahrzeugvorhaltung zu planen, wurde eine risikoabhängige Bemessung für die einzelnen Rettungswachen- Standorte bereits zum Bedarfsplan 2013 durchgeführt. Risikoabhängige Bemessung bedeutet, dass die Fahrzeugvorhaltung in einem definierten Zeitintervall zu jeder Tages- und Nachtzeit für jeden Einsatzfall, auch für solche die zeitgleich auftreten, grundsätzlich für ein gewähltes Sicherheitsniveau die Versorgung von Patienten/Patientinnen sicherstellt. Zur Anwendung kommt hier die statistische Wahrscheinlichkeitsverteilung nach Poisson, mit der sich die Wahrscheinlichkeit einer gewissen Anzahl von gleichzeitigen Ereignissen (Einsätzen) ermitteln lässt. Als grundsätzlich maßvolles Sicherheitsniveau für Städte über 100.000 Einwohner/-innen gilt eine Wiederkehrzeit (WKZ) von 5 oder 10 Schichten für gleichzeitige Einsätze. Die Berechnung und die grafische Darstellung der Vorhaltung wurde mit der Datenbank InManSys©, auf Grundlage der Einsatzleitrechnerdaten aus dem System CELIOS©, durchgeführt. Die Grafiken stellen die einzelnen Wochentage in jeweils drei Zeitintervallen (Schichten) dar. Das Verfahren II ist das Verfahren nach Schmiedel. Als Wiederkehrzeit (WKZ) wurde der Faktor 5 mit einer Bedienquote von 0,93 (93 Prozent) eingestellt. Grundlage der Berechnung waren die Einsatzzahlen aus dem Jahr 2015.

Die Zahlenwerte unter der Spalte „Verf. II“ spiegeln die benötigte Vorhaltung im entsprechenden Zeitintervall wieder. Die letzte Spalte „Aktuell“ stellt die aktuelle Vorhaltung gemäß Bedarfsplan 09/2013 dar.

# Feuer- und Rettungswache 1, York-Ring

## Werktags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 1 (12860)		250						
	S3 00:00	250	15000	195	60	42	3	2
	S3 01:00	250	15000	175	60	41	2	2
	S3 02:00	250	15000	135	60	39	2	2
	S3 03:00	250	15000	127	60	42	2	2
	S3 04:00	250	15000	110	60	43	2	2
	S3 05:00	250	15000	100	60	46	2	2
	S3 06:00	250	15000	113	60	40	2	2
	S1 07:00	250	15000	237	60	48	3	3
	S1 08:00	250	15000	322	60	53	4	3
	S1 09:00	250	15000	425	60	58	5	3
	S1 10:00	250	15000	427	60	62	5	3
	S1 11:00	250	15000	377	60	59	4	3
	S1 12:00	250	15000	376	60	56	4	3
	S1 13:00	250	15000	371	60	61	4	3
	S1 14:00	250	15000	341	60	57	4	3
	S2 15:00	250	15000	313	60	52	3	3
	S2 16:00	250	15000	296	60	50	3	3
	S2 17:00	250	15000	333	60	48	4	3
	S2 18:00	250	15000	270	60	46	3	3
	S2 19:00	250	15000	309	60	46	3	3
	S2 20:00	250	15000	283	60	47	3	3
	S2 21:00	250	15000	255	60	44	3	3
S2 22:00	250	15000	289	60	46	3	2	
S3 23:00	250	15000	251	60	41	3	2	

## Samstags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 1 (2410)		50						
	S3 00:00	50	3000	52	60	40	3	2
	S3 01:00	50	3000	50	60	39	3	2
	S3 02:00	50	3000	37	60	41	2	2
	S3 03:00	50	3000	31	60	37	2	2
	S3 04:00	50	3000	27	60	43	2	2
	S3 05:00	50	3000	23	60	41	2	2
	S3 06:00	50	3000	20	60	37	2	2
	S1 07:00	50	3000	30	60	48	2	2
	S1 08:00	50	3000	41	60	50	3	2
	S1 09:00	50	3000	46	60	49	3	2
	S1 10:00	50	3000	67	60	57	4	2
	S1 11:00	50	3000	76	60	47	4	2
	S1 12:00	50	3000	54	60	55	3	2
	S1 13:00	50	3000	52	60	45	3	2
	S1 14:00	50	3000	71	60	55	4	2
	S2 15:00	50	3000	56	60	51	3	2
	S2 16:00	50	3000	62	60	51	4	2
	S2 17:00	50	3000	57	60	44	3	2
	S2 18:00	50	3000	55	60	46	3	2
	S2 19:00	50	3000	54	60	45	3	2
	S2 20:00	50	3000	66	60	36	3	2
	S2 21:00	50	3000	62	60	45	3	2
S2 22:00	50	3000	58	60	43	3	2	
S3 23:00	50	3000	58	60	43	3	2	

## Sonn- und Feiertags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 1 (2840)</b>		<b>65</b>						
	<b>S3 00:00</b>	65	3900	39	60	43	2	2
	<b>S3 01:00</b>	65	3900	39	60	45	2	2
	<b>S3 02:00</b>	65	3900	41	60	45	2	2
	<b>S3 03:00</b>	65	3900	26	60	46	2	2
	<b>S3 04:00</b>	65	3900	24	60	42	2	2
	<b>S3 05:00</b>	65	3900	28	60	44	2	2
	<b>S3 06:00</b>	65	3900	28	60	44	2	2
	<b>S1 07:00</b>	65	3900	35	60	52	2	2
	<b>S1 08:00</b>	65	3900	56	60	51	3	2
	<b>S1 09:00</b>	65	3900	63	60	47	3	2
	<b>S1 10:00</b>	65	3900	79	60	45	3	2
	<b>S1 11:00</b>	65	3900	83	60	41	3	2
	<b>S1 12:00</b>	65	3900	79	60	44	3	2
	<b>S1 13:00</b>	65	3900	65	60	45	3	2
	<b>S1 14:00</b>	65	3900	77	60	45	3	2
	<b>S2 15:00</b>	65	3900	90	60	43	3	2
	<b>S2 16:00</b>	65	3900	75	60	46	3	2
	<b>S2 17:00</b>	65	3900	71	60	47	3	2
	<b>S2 18:00</b>	65	3900	66	60	46	3	2
	<b>S2 19:00</b>	65	3900	80	60	50	3	2
	<b>S2 20:00</b>	65	3900	70	60	48	3	2
	<b>S2 21:00</b>	65	3900	77	60	41	3	2
	<b>S2 22:00</b>	65	3900	60	60	44	3	2
	<b>S3 23:00</b>	65	3900	69	60	43	3	2

## Feuer- und Rettungswache 2, Theodor-Scheiwe-Straße

### Werktags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 2 (18138)</b>		<b>250</b>						
	<b>S3 00:00</b>	250	15000	244	60	37	3	2
	<b>S3 01:00</b>	250	15000	245	60	35	3	2
	<b>S3 02:00</b>	250	15000	241	60	35	3	2
	<b>S3 03:00</b>	250	15000	200	60	37	2	2
	<b>S3 04:00</b>	250	15000	172	60	40	2	2
	<b>S3 05:00</b>	250	15000	175	60	39	2	2
	<b>S3 06:00</b>	250	15000	174	60	41	2	2
	<b>S1 07:00</b>	250	15000	288	60	47	3	3
	<b>S1 08:00</b>	250	15000	403	60	51	4	3
	<b>S1 09:00</b>	250	15000	524	60	50	5	3
	<b>S1 10:00</b>	250	15000	530	60	50	5	3
	<b>S1 11:00</b>	250	15000	558	60	48	5	3
	<b>S1 12:00</b>	250	15000	554	60	47	5	3
	<b>S1 13:00</b>	250	15000	491	60	49	5	3
	<b>S1 14:00</b>	250	15000	494	60	47	5	3
	<b>S2 15:00</b>	250	15000	472	60	46	4	3
	<b>S2 16:00</b>	250	15000	481	60	47	4	3
	<b>S2 17:00</b>	250	15000	475	60	45	4	3
	<b>S2 18:00</b>	250	15000	462	60	45	4	3
	<b>S2 19:00</b>	250	15000	418	60	43	4	3
	<b>S2 20:00</b>	250	15000	377	60	45	4	3
	<b>S2 21:00</b>	250	15000	359	60	42	4	3
	<b>S2 22:00</b>	250	15000	385	60	41	4	2
	<b>S3 23:00</b>	250	15000	347	60	39	3	2

## Samstags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 2 (4090)</b>		<b>50</b>						
	<b>S3 00:00</b>	50	3000	86	60	36	4	2
	<b>S3 01:00</b>	50	3000	94	60	37	4	2
	<b>S3 02:00</b>	50	3000	93	60	34	4	2
	<b>S3 03:00</b>	50	3000	87	60	33	4	2
	<b>S3 04:00</b>	50	3000	73	60	35	3	2
	<b>S3 05:00</b>	50	3000	62	60	37	3	2
	<b>S3 06:00</b>	50	3000	50	60	40	3	2
	<b>S1 07:00</b>	50	3000	44	60	49	3	2
	<b>S1 08:00</b>	50	3000	53	60	48	3	2
	<b>S1 09:00</b>	50	3000	73	60	46	4	2
	<b>S1 10:00</b>	50	3000	82	60	43	4	2
	<b>S1 11:00</b>	50	3000	110	60	43	5	2
	<b>S1 12:00</b>	50	3000	98	60	44	4	2
	<b>S1 13:00</b>	50	3000	119	60	43	5	2
	<b>S1 14:00</b>	50	3000	93	60	43	4	2
	<b>S2 15:00</b>	50	3000	91	60	41	4	2
	<b>S2 16:00</b>	50	3000	97	60	40	4	2
	<b>S2 17:00</b>	50	3000	99	60	44	4	2
	<b>S2 18:00</b>	50	3000	106	60	46	5	2
	<b>S2 19:00</b>	50	3000	87	60	47	4	2
	<b>S2 20:00</b>	50	3000	97	60	39	4	2
	<b>S2 21:00</b>	50	3000	83	60	44	4	2
	<b>S2 22:00</b>	50	3000	84	60	42	4	2
	<b>S3 23:00</b>	50	3000	84	60	36	4	2

## Sonn- und Feiertags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 2 (3826)</b>		<b>65</b>						
	<b>S3 00:00</b>	65	3900	84	60	37	3	2
	<b>S3 01:00</b>	65	3900	62	60	41	3	2
	<b>S3 02:00</b>	65	3900	47	60	37	2	2
	<b>S3 03:00</b>	65	3900	43	60	40	2	2
	<b>S3 04:00</b>	65	3900	33	60	44	2	2
	<b>S3 05:00</b>	65	3900	39	60	42	2	2
	<b>S3 06:00</b>	65	3900	58	60	46	3	2
	<b>S1 07:00</b>	65	3900	62	60	41	3	2
	<b>S1 08:00</b>	65	3900	62	60	44	3	2
	<b>S1 09:00</b>	65	3900	89	60	45	4	2
	<b>S1 10:00</b>	65	3900	82	60	48	3	2
	<b>S1 11:00</b>	65	3900	107	60	45	4	2
	<b>S1 12:00</b>	65	3900	113	60	44	4	2
	<b>S1 13:00</b>	65	3900	104	60	43	4	2
	<b>S1 14:00</b>	65	3900	98	60	48	4	2
	<b>S2 15:00</b>	65	3900	108	60	50	4	2
	<b>S2 16:00</b>	65	3900	91	60	45	4	2
	<b>S2 17:00</b>	65	3900	109	60	42	4	2
	<b>S2 18:00</b>	65	3900	90	60	44	4	2
	<b>S2 19:00</b>	65	3900	87	60	48	4	2
	<b>S2 20:00</b>	65	3900	90	60	43	4	2
	<b>S2 21:00</b>	65	3900	89	60	46	4	2
	<b>S2 22:00</b>	65	3900	88	60	48	4	2
	<b>S3 23:00</b>	65	3900	78	60	40	3	2

## Feuer- und Rettungswache 3, Hansestraße

### Werktags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 3 (4314)		250						
	S3 00:00	250	15000	62	60	43	1	1
	S3 01:00	250	15000	63	60	45	1	1
	S3 02:00	250	15000	46	60	49	1	1
	S3 03:00	250	15000	41	60	50	1	1
	S3 04:00	250	15000	51	60	44	1	1
	S3 05:00	250	15000	45	60	48	1	1
	S3 06:00	250	15000	42	60	45	1	1
	S1 07:00	250	15000	85	60	52	2	1
	S1 08:00	250	15000	104	60	49	2	1
	S1 09:00	250	15000	135	60	57	2	1
	S1 10:00	250	15000	146	60	53	2	1
	S1 11:00	250	15000	151	60	50	2	1
	S1 12:00	250	15000	118	60	49	2	1
	S1 13:00	250	15000	95	60	53	2	1
	S1 14:00	250	15000	77	60	52	2	1
	S2 15:00	250	15000	102	60	53	2	1
	S2 16:00	250	15000	116	60	51	2	1
	S2 17:00	250	15000	107	60	52	2	1
	S2 18:00	250	15000	102	60	45	2	1
	S2 19:00	250	15000	113	60	48	2	1
	S2 20:00	250	15000	112	60	47	2	1
	S2 21:00	250	15000	101	60	46	2	1
S2 22:00	250	15000	71	60	45	2	1	
S3 23:00	250	15000	72	60	45	2	1	

### Samstags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 3 (846)		50						
	S3 00:00	50	3000	15	60	42	2	1
	S3 01:00	50	3000	11	60	33	1	1
	S3 02:00	50	3000	12	60	39	1	1
	S3 03:00	50	3000	7	60	46	1	1
	S3 04:00	50	3000	8	60	61	1	1
	S3 05:00	50	3000	10	60	44	1	1
	S3 06:00	50	3000	9	60	45	1	1
	S1 07:00	50	3000	10	60	50	1	1
	S1 08:00	50	3000	14	60	39	1	1
	S1 09:00	50	3000	27	60	52	2	1
	S1 10:00	50	3000	23	60	53	2	1
	S1 11:00	50	3000	25	60	52	2	1
	S1 12:00	50	3000	21	60	54	2	1
	S1 13:00	50	3000	25	60	48	2	1
	S1 14:00	50	3000	20	60	48	2	1
	S2 15:00	50	3000	25	60	53	2	1
	S2 16:00	50	3000	27	60	45	2	1
	S2 17:00	50	3000	17	60	46	2	1
	S2 18:00	50	3000	11	60	51	1	1
	S2 19:00	50	3000	9	60	48	1	1
	S2 20:00	50	3000	23	60	47	2	1
	S2 21:00	50	3000	28	60	50	2	1
S2 22:00	50	3000	25	60	45	2	1	
S3 23:00	50	3000	21	60	46	2	1	

## Sonn- und Feiertags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 3 (1102)		65						
	S3 00:00	65	3900	18	60	51	2	1
	S3 01:00	65	3900	16	60	34	1	1
	S3 02:00	65	3900	10	60	41	1	1
	S3 03:00	65	3900	9	60	42	1	1
	S3 04:00	65	3900	7	60	46	1	1
	S3 05:00	65	3900	11	60	51	1	1
	S3 06:00	65	3900	21	60	48	2	1
	S1 07:00	65	3900	20	60	47	2	1
	S1 08:00	65	3900	22	60	51	2	1
	S1 09:00	65	3900	35	60	50	2	1
	S1 10:00	65	3900	31	60	46	2	1
	S1 11:00	65	3900	36	60	51	2	1
	S1 12:00	65	3900	26	60	52	2	1
	S1 13:00	65	3900	25	60	52	2	1
	S1 14:00	65	3900	21	60	55	2	1
	S2 15:00	65	3900	27	60	43	2	1
	S2 16:00	65	3900	29	60	49	2	1
	S2 17:00	65	3900	30	60	41	2	1
	S2 18:00	65	3900	30	60	42	2	1
	S2 19:00	65	3900	32	60	48	2	1
	S2 20:00	65	3900	22	60	49	2	1
	S2 21:00	65	3900	31	60	46	2	1
	S2 22:00	65	3900	20	60	40	2	1
S3 23:00	65	3900	22	60	51	2	1	

## Rettungswache 10, Dingbängerweg

### Werktags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 10 (2778)		250						
	S3 00:00	250	15000	32	60	46	1	1
	S3 01:00	250	15000	35	60	39	1	1
	S3 02:00	250	15000	24	60	41	1	1
	S3 03:00	250	15000	28	60	48	1	1
	S3 04:00	250	15000	26	60	47	1	1
	S3 05:00	250	15000	16	60	48	1	1
	S3 06:00	250	15000	42	60	48	1	1
	S1 07:00	250	15000	62	60	54	1	1
	S1 08:00	250	15000	78	60	53	2	1
	S1 09:00	250	15000	74	60	49	2	1
	S1 10:00	250	15000	103	60	54	2	1
	S1 11:00	250	15000	90	60	54	2	1
	S1 12:00	250	15000	73	60	54	2	1
	S1 13:00	250	15000	86	60	50	2	1
	S1 14:00	250	15000	76	60	47	2	1
	S2 15:00	250	15000	80	60	51	1	1
	S2 16:00	250	15000	67	60	47	1	1
	S2 17:00	250	15000	64	60	48	1	1
	S2 18:00	250	15000	62	60	46	1	1
	S2 19:00	250	15000	56	60	49	1	1
	S2 20:00	250	15000	64	60	47	1	1
	S2 21:00	250	15000	50	60	50	1	1
	S2 22:00	250	15000	54	60	43	1	1
S3 23:00	250	15000	47	60	42	1	1	

## Samstags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 10 (610)		50						
	S3 00:00	50	3000	13	60	41	1	1
	S3 01:00	50	3000	8	60	41	1	1
	S3 02:00	50	3000	6	60	37	1	1
	S3 03:00	50	3000	10	60	43	1	1
	S3 04:00	50	3000	5	60	31	1	1
	S3 05:00	50	3000	6	60	47	1	1
	S3 06:00	50	3000	8	60	50	1	1
	S1 07:00	50	3000	6	60	59	1	1
	S1 08:00	50	3000	11	60	39	1	1
	S1 09:00	50	3000	22	60	57	2	1
	S1 10:00	50	3000	13	60	48	1	1
	S1 11:00	50	3000	20	60	65	2	1
	S1 12:00	50	3000	19	60	41	2	1
	S1 13:00	50	3000	13	60	51	1	1
	S1 14:00	50	3000	10	60	40	1	1
	S2 15:00	50	3000	20	60	55	2	1
	S2 16:00	50	3000	13	60	52	2	1
	S2 17:00	50	3000	7	60	47	1	1
	S2 18:00	50	3000	10	60	56	1	1
	S2 19:00	50	3000	14	60	45	2	1
	S2 20:00	50	3000	14	60	49	2	1
	S2 21:00	50	3000	14	60	47	2	1
S2 22:00	50	3000	23	60	43	2	1	
S3 23:00	50	3000	20	60	42	2	1	

## Sonn- und Feiertags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 10 (746)		65						
	S3 00:00	65	3900	14	60	33	1	1
	S3 01:00	65	3900	9	60	42	1	1
	S3 02:00	65	3900	4	60	36	1	1
	S3 03:00	65	3900	8	60	38	1	1
	S3 04:00	65	3900	10	60	43	1	1
	S3 05:00	65	3900	6	60	53	1	1
	S3 06:00	65	3900	7	60	57	1	1
	S1 07:00	65	3900	9	60	52	1	1
	S1 08:00	65	3900	23	60	48	2	1
	S1 09:00	65	3900	17	60	49	1	1
	S1 10:00	65	3900	17	60	50	1	1
	S1 11:00	65	3900	26	60	44	2	1
	S1 12:00	65	3900	20	60	51	2	1
	S1 13:00	65	3900	22	60	42	2	1
	S1 14:00	65	3900	24	60	53	2	1
	S2 15:00	65	3900	13	60	47	1	1
	S2 16:00	65	3900	26	60	51	2	1
	S2 17:00	65	3900	23	60	41	2	1
	S2 18:00	65	3900	18	60	47	2	1
	S2 19:00	65	3900	17	60	49	1	1
	S2 20:00	65	3900	13	60	44	1	1
	S2 21:00	65	3900	18	60	44	1	1
S2 22:00	65	3900	14	60	49	1	1	
S3 23:00	65	3900	15	60	38	1	1	



# Rettungswache 16, Rudolf-Diesel-Straße

## Werktags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr	Mo-Fr
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 16 (3588)</b>		<b>250</b>						
	S3 00:00	250	15000	53	60	42	1	1
	S3 01:00	250	15000	57	60	42	1	1
	S3 02:00	250	15000	43	60	40	1	1
	S3 03:00	250	15000	32	60	45	1	1
	S3 04:00	250	15000	45	60	43	1	1
	S3 05:00	250	15000	37	60	52	1	1
	S3 06:00	250	15000	45	60	51	1	1
	S1 07:00	250	15000	59	60	56	1	1
	S1 08:00	250	15000	85	60	51	2	1
	S1 09:00	250	15000	115	60	52	2	1
	S1 10:00	250	15000	113	60	59	2	1
	S1 11:00	250	15000	109	60	52	2	1
	S1 12:00	250	15000	97	60	53	2	1
	S1 13:00	250	15000	76	60	55	2	1
	S1 14:00	250	15000	80	60	52	2	1
	S2 15:00	250	15000	86	60	54	2	1
	S2 16:00	250	15000	95	60	51	2	1
	S2 17:00	250	15000	100	60	53	2	1
	S2 18:00	250	15000	91	60	47	2	1
	S2 19:00	250	15000	95	60	48	2	1
	S2 20:00	250	15000	84	60	50	2	1
	S2 21:00	250	15000	68	60	49	2	1
	S2 22:00	250	15000	72	60	47	2	1
	S3 23:00	250	15000	57	60	44	1	1

## Samstags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa	Sa
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
<b>RD 16 (746)</b>		<b>50</b>						
	S3 00:00	50	3000	14	60	47	2	1
	S3 01:00	50	3000	11	60	39	1	1
	S3 02:00	50	3000	22	60	30	2	1
	S3 03:00	50	3000	11	60	47	1	1
	S3 04:00	50	3000	9	60	42	1	1
	S3 05:00	50	3000	10	60	48	1	1
	S3 06:00	50	3000	9	60	45	1	1
	S1 07:00	50	3000	9	60	51	1	1
	S1 08:00	50	3000	15	60	59	2	1
	S1 09:00	50	3000	25	60	46	2	1
	S1 10:00	50	3000	23	60	46	2	1
	S1 11:00	50	3000	23	60	51	2	1
	S1 12:00	50	3000	13	60	45	1	1
	S1 13:00	50	3000	12	60	47	1	1
	S1 14:00	50	3000	16	60	53	2	1
	S2 15:00	50	3000	23	60	49	2	1
	S2 16:00	50	3000	13	60	50	1	1
	S2 17:00	50	3000	16	60	49	2	1
	S2 18:00	50	3000	14	60	47	2	1
	S2 19:00	50	3000	20	60	46	2	1
	S2 20:00	50	3000	18	60	44	2	1
	S2 21:00	50	3000	14	60	55	2	1
	S2 22:00	50	3000	19	60	45	2	1
	S3 23:00	50	3000	14	60	38	1	1

## Sonn- und Feiertags

	Bereich	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD	NFR-RD
	Tag	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft	So&Ft
Gebiet	Schicht	Tage	N=Gesamtmin.	k=Einsätze	d=Schichtdauer	n=min.	Verf. II	Aktuell
RD 16 (922)		65						
	S3 00:00	65	3900	21	60	38	2	1
	S3 01:00	65	3900	15	60	37	1	1
	S3 02:00	65	3900	3	60	36	1	1
	S3 03:00	65	3900	5	60	62	1	1
	S3 04:00	65	3900	9	60	39	1	1
	S3 05:00	65	3900	7	60	52	1	1
	S3 06:00	65	3900	15	60	47	1	1
	S1 07:00	65	3900	11	60	36	1	1
	S1 08:00	65	3900	27	60	54	2	1
	S1 09:00	65	3900	18	60	47	2	1
	S1 10:00	65	3900	27	60	44	2	1
	S1 11:00	65	3900	17	60	49	1	1
	S1 12:00	65	3900	19	60	65	2	1
	S1 13:00	65	3900	23	60	43	2	1
	S1 14:00	65	3900	20	60	46	2	1
	S2 15:00	65	3900	33	60	49	2	1
	S2 16:00	65	3900	31	60	43	2	1
	S2 17:00	65	3900	24	60	49	2	1
	S2 18:00	65	3900	28	60	45	2	1
	S2 19:00	65	3900	28	60	50	2	1
	S2 20:00	65	3900	26	60	41	2	1
	S2 21:00	65	3900	14	60	47	1	1
	S2 22:00	65	3900	20	60	42	2	1
	S3 23:00	65	3900	20	60	39	2	1

### 5.2.1.6 Zukünftige Personal- und Fahrzeugvorhaltung

Auf Grundlage der Ergebnisse gemäß der vorstehenden Berechnungen sollen folgende Anpassungen vorgenommen werden (grau hinterlegt):

#### Feuer- und Rettungswache 1

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.00 - 15.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass/NFS	14.00 - 22.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW F***	Rett.San/Rett.Ass/NFS	08.00 - 16.00	KatS-Org Rett.D.	täglich
RTW S***	Rett.San/Rett.Ass/NFS	16.00 - 24.00	KatS-Org Rett.D.	täglich
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	täglich
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	täglich
RTW 5	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
RTW 6	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	Rett.Ass/NFS/NA	07.30 - 07.30	BF Rett. D.	täglich

NEF 2	Rett.Ass/NFS/NA	08.00 - 18.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
NEF 2	Rett.Ass/NFS/NA	18.00 - 08.00	BF Rett.D.	taglich bei Bedarf
NEF 3	Rett.Ass/NFS/NA	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	taglich bei Bedarf
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 16.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.

### Feuer- und Rettungswache 2

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Fuhrer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.00 - 15.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass/NFS	14.00 - 22.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW F***	Rett.San/Rett.Ass/NFS	08.00 - 16.00	KatS-Org Rett.D.	taglich
RTW S***	Rett.San/Rett.Ass/NFS	16.00 - 24.00	KatS-Org Rett.D.	taglich
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	taglich
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	taglich
RTW 5	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	taglich bei Bedarf
RTW 6	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	taglich bei Bedarf
NEF 1	Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	taglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.30	BF Rett.D.	Mo.-Fr.

### Feuer- und Rettungswache 3

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Fuhrer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	taglich
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass/NFS	08:00 - 16:00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Multifunktion	taglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 16.00	BF Rett.D.	Mo.-Fr.

### Rettungswache 10

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Fuhrer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	BF Rett.D.	taglich

## Rettungswache 16

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass/NFS	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich

Erläuterung zu \*\*: Rett.He = Rettungshelfer/-in, Rett.San = Rettungssanitäter/-in, Rett.Ass = Rettungsassistenten/-tin, NFS = Notfallsanitäter/-in, angegeben sind jeweils die Mindestqualifikationen, zumeist ist aufgrund des Multifunktionskonzeptes eine höhere Qualifikation gegeben.

Erläuterung zu \*\*\*: F = Frühdienst, S = Spätdienst

### 5.2.2 Mitwirkung der Katastrophenschutz Organisationen (KatS-Org) in der Gefahrenabwehr und im Rettungsdienst

#### 5.2.2.1. Zusammenarbeit mit den KatS-Org bei Katastrophen, Großeinsatzlagen und der Gefahrenabwehr bei öffentlicher Großveranstaltungen

Auch außerhalb des Rettungsdienstes wirken die KatS-Org umfangreich bei der Gefahrenabwehr bei Katastrophen, Großeinsatzlagen und öffentlichen Großveranstaltungen mit. Folgende Aufgaben werden u.a. wahrgenommen:

- Gestellung von Einheiten für die MANV-Planungen, basierend auf dem RettG, dem BHKG und der Erlasslage zu den vorgeplanten Einheiten
- Besetzung der Feuer- und Rettungswachen bei Großeinsatzlagen und Katastrophen gemäß BHKG zur Verstärkung des Rettungsdienstes
- Mitwirkung bei der Sicherstellung der Gefahrenabwehr bei öffentlichen Großveranstaltungen (Durchführung von Sanitätsdiensten und Besetzung der Einsatzabschnittsleitung Sanitätsdienst)
- Mitwirkung bei der Sicherstellung von Sanitätsdiensten im Auftrag von Veranstaltern

#### 5.2.2.2. Notfallrettung durch KatS-Org

Aufgrund der erheblichen Synergien wird der Rettungsdienst in Münster grundsätzlich durch multifunktional ausgebildetes Personal der Feuerwehr wahrgenommen (vgl. Kapitel 5.2.1 in Verbindung mit 4.2.2. und 4.8.3.).

Gleichzeitig ist festzustellen, dass für die im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen (in Münster sind dies vier Hilfsorganisationen) eine Stärkung der weitgehend ehrenamtlichen Besetzung der Einsatzfunktionen bei Großeinsatz- und Katastrophenlagen durch eine ausreichende Einsatzpraxis erforderlich wird. Dies gilt insbesondere für die Aufrechterhaltung der (neuen) Funktion des Notfallsanitäters. Mit dem Ziel, dieses Ehrenamt im Katastrophenschutz nachhaltig zu fördern und zu sichern, soll mit dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan erstmals bei einzelnen Rettungsdienstbesetzungen anstelle der Multifunktion ein Einsatz der im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten möglich werden. Um die Synergien der bestehenden Multifunktion vom Grund-

satz her weiter nutzen zu können, kommen hierfür jedoch ausschließlich einzelne Rettungsmittel an Wachen mit einem hohem RTW-Grundbestand (Feuer- und Rettungswachen 1 und 2) in Frage. Rechtlich möglich wird eine Beteiligung an Leistungen der Notfallrettung mit Privilegien der im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen möglich gemäß Runderlass des Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) vom 14.06.2016 („EU-Bereichsausnahme: Vergaberecht / RettG NRW“) bzw. gemäß Vergaberechtsmodernisierungsgesetz. Mit dem Ziel der Kosteneffizienz hinsichtlich einer einheitlichen modernen Ausstattung an Fahrzeugen und Rettungswachen erfolgt die Umsetzung auf Basis einer reinen Personalgestellung auf den Rettungswachen der Stadt Münster. Durch die Teilnahme der externen Mitarbeiter/-innen an der vom der Berufsfeuerwehr organisierten zentralen Rettungsdienstfortbildung wird ein einheitliches Versorgungsniveau im Rettungsdienst unabhängig vom Leistungserbringer sichergestellt.

### 5.2.2.3. Krankentransport durch Leistungserbringer

Auf Grund EU-rechtlicher Verpflichtungen erfolgt regelmäßig eine Ausschreibung von Leistungen im Krankentransport, soweit sie nicht durch die Stadt Münster selber wahrgenommen werden sollten.

Als Ergebnis dieser Ausschreibung wirken die Hilfsorganisationen ASB, DRK und JUH sowie eine Privatfirma (Fa. Falck) im Zeitraum von 2013 – 2017 im Krankentransport mit. Im Jahr 2017 erfolgt eine neue EU-weite Ausschreibung über einen Vertragszeitraum von 4 Jahren.

### Übersicht der für den Bereich Krankentransport vorgehaltenen Krankentransportwagen:

#### ASB

Fahrzeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer****	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	08.30 - 17.00	ASB Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn. u. feiertags
		11.00 - 21.30		
		07.30 - 13.30		
KTW 2	Rett.He/Rett.San	11.00 - 19.30	ASB Rett.D.	Mo.-Fr.

#### DRK

Fahrzeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer****	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	09.00 - 17.30	DRK Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn.- u. feiertags
		11.30 - 22.00		
		15.30 – 22.00		
KTW 2	Rett.He/Rett.San	09.00 - 17.30	DRK Rett.D.	Mo.-Fr.

## JUH

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	08.30 – 17.00 07.30 - 17.00 10.00 – 20.30	JUH Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn.- u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	13.00 – 21.30	JUH Rett.D.	Mo.-Fr.

## Falck

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/-in/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.30 08.00 - 17.30 08.30 - 17.00	Falck Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn- u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	13.30 - 22.00	Falck Rett.D.	Mo.-Fr.

Erläuterungen zu \*\*\*\*: Rett.He – Rettungshelfer/-innen, Rett.San – Rettungssanitäter/-innen, Rett.Ass – Rettungsassistent/-innen, Mindestqualifikation (nach RettG), teilweise höhere Besetzung

### 5.2.3 Bundesfreiwilligendienst

Im Krankentransport wurden in Münster seit dem Jahr 1997 Zivildienstleistende eingesetzt, die für diese Aufgabe früher zum Rettungssanitäter, seit Verkürzung des Zivildienstes auf zuletzt 6 Monate, zum Rettungshelfer ausgebildet wurden.

Bei der Feuerwehr kamen insgesamt 5 Zivildienstleistende zum Einsatz, die sich auf drei Funktionen für die Besetzung der Krankentransportwagen verteilen.

Seit dem 01.07.2011 wird der Zivildienst nicht mehr angeboten. Für den Bereich der Feuerwehr lief der Einsatz von Zivildienstleistenden im Krankentransport zur Mitte des Jahres 2011 aus. Über den neuen Bundesfreiwilligendienst seit dem 01.09.2011 Bundesfreiwilligendienst Leistende im Krankentransport eingesetzt werden. Die dafür notwendige Ausbildung zum Rettungshelfer NRW umfasst insgesamt 160 Stunden, 80 Stunden davon als theoretisch/praktischer Teil mit abschließender Prüfung. Die weiteren 80 Stunden sind auf einer anerkannten Lehrrettungswache abzuleisten. Danach können die Bundesfreiwilligendienst Leistenden als Fahrer im Krankentransport eingesetzt werden. Die weitere Entwicklung im Bereich Bundesfreiwilligendienst bleibt abzuwarten.

### 5.2.4 Ausbildung

Entsprechend des multifunktionalen Konzeptes im Einsatzdienst wird jede Beamtin / jeder Beamte im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst rettungsdienstlich ausgebildet und erfüllt damit die Voraussetzungen für den Einsatz sowohl auf dem Rettungswagen als auch für rettungsdienstliche Aufgaben in der Leitstelle. Das Ausbildungsziel „Rettungssanitäter“ erreichen alle feuerwehrtechnischen Beamtinnen und Beamten.

Die erste Stufe bildet die Ausbildung zum Rettungssanitäter mit 520 Stunden. Diese ist entsprechend der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes in den Feuerwehren in die 18-monatige Laufbahnausbildung integriert. Sie wird für die Stadt Münster vom Studieninstitut Westfalen-Lippe unter Einbeziehung von Dozenten der Feuerwehr Münster durchgeführt.

Mit dem Ziel des Einsatzes als verantwortliche/r Fahrzeugführer/-in auf dem Rettungswagen wird ein bedarfsgerechter Anteil von Beamtinnen und Beamten zum „Notfallsanitäter“ (bis 2027 Übergangsweise „Rettungsassistent“) fortgebildet.

Im Zuge der Mitwirkung in der Notfallsanitäterausbildung wird für die bisherigen Lehrrettungsassistenten eine Weiterbildung zum Praxisanleiter notwendig. Diese umfasst einen 80-stündigen Ergänzungslehrgang, der mit einer theoretischen wie auch praktischen Prüfung abschließt. Für Beamte/Beamtinnen, die bisher noch keine Qualifikation als Lehrrettungsassistent/-innen haben, wird eine 200-stündige Ausbildung zum Praxisanleiter/-anleiterin notwendig, die ebenfalls mit einer theoretischen wie praktischen Prüfung abschließt. Pro 24h Schichtgruppe (Zug) sind sechs Praxisanleiter/-innen/Lehrrettungsassistenten/-innen eingeteilt, die auf den Feuer- und Rettungswachen die Praxisausbildung verantworten.

Neben den regulären Aufgaben im Einsatzdienst und anderen Aufgaben im Wachbetrieb werden die Praxisanleiter/-innen/Lehrrettungsassistenten/-innen in der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung eingesetzt und wirken zusätzlich auch in organisatorischen Fragen des Rettungsdienstes mit. Sie unterstehen der für den Rettungsdienst zuständigen Fachstelle und unterliegen der fachlichen Aufsicht der ÄLRD. Zur Qualitätskontrolle der rettungsdienstlichen Maßnahmen sollen in Zukunft Praxisanleiter/-innen als sogenannte „Supervisoren“ einzelne Transporte begleiten. Hierdurch soll die Qualitätssicherung der in Verfahrensanweisungen und Rettungsdienst-Routinen festgelegten Standards gewährleistet werden.

Aufgaben der Praxisanleiter/-innen/Lehrrettungsassistenten/-innen:

- Gestaltung der Wachausbildung Rettungsdienst
- Mitwirkung bei der jährlichen Fortbildung Rettungsdienst
- Konzeptionelle Mitarbeit in der Abteilung Rettungsdienst
- Betreuung von Praktikanten und Auszubildenden auf den Lehrrettungswachen
- Mitwirkung in der Notfallsanitäter(-innen)-ausbildung

### **5.2.5 Notfallsanitäter-Ergänzungs-Ausbildung / -Prüfung**

Zum 01.01.2014 ist das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) in Kraft getreten. Dieses regelt die Voraussetzungen zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter/-in“ einschließlich der Ausbildung und ersetzt das Rettungsassistentengesetz. Das RettG NRW sieht die Besetzung von Rettungswagen und Notarzteinsetzungsfahrzeugen mit je einem Notfallsanitäter/-in als Fahrzeugführer/-in

nach einer Übergangszeit zum 01.01.2027 vor. Die Kosten der Notfallsanitäter/-in-ausbildung gelten als Kosten des Rettungsdienstes (Rd.Erlass des MGEPA vom 19.05.2015).

Personen, die zum 31.12.2013 die Berufsbezeichnung „Rettungsassistent/-in“ führen durften, können bis zum 31.12.2020 die Qualifikation zum Notfallsanitäter/-in über eine Ergänzungsprüfung erlangen. Dies ist möglich, wenn sie

1. eine mindestens 5-jährige Tätigkeit als Rettungsassistent/-in nachweisen (Absolvieren der Ergänzungsprüfung 1 – EP1)
2. eine mindestens 3-jährige Tätigkeit als Rettungsassistent/-in nachweisen und an einer weiteren Ausbildung im Umfang von 480 Stunden teilgenommen haben (Absolvieren der Ergänzungsprüfung 2 – EP2)
3. bei einer geringeren als 3-jährigen Tätigkeit als Rettungsassistent/-in an einer weiteren Ausbildung im Umfang von 960 Stunden teilgenommen haben (Absolvieren der Ergänzungsprüfung 3 – EP 3)

Zukünftig besteht dauerhaft ein Bedarf von ca. 164 Notfallsanitätern/-sanitäterinnen. Dieser Bedarf ergibt sich als Summe der Rettungsmittelbesetzungen und der aus der Multifunktion im Brandschutz eingesetzten Mitarbeiter/-innen. Letztere besetzen bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen u.a. auch die Einsatzmittel des MANV-Konzeptes (Gerätewagen Rettungsdienst, Abrollbehälter MANV) Zur Deckung des Bedarfes soll diese Anzahl von Mitarbeiter/-innen bis zum Jahr 2020 zum Notfallsanitäter bzw. zur Notfallsanitäterin ausgebildet werden.

### Ausbildungsübersicht NFS

Ergänzungsstufe	Anteil Personal-Ausfallzeit durch Ausbildung	Mitarbeiter/-in
EP 1	0,048	ca. 50
EP 2	0,29	ca. 16
EP 3	0,58	ca. 100

Der kalkulierte Gesamtbedarf, inkl. unplanmäßiger Personalwechsel o.ä. von ca. 164 Notfallsanitätern/-innen wird bis zum Jahr 2027 (gesetzliche Frist) durch Ausbildung/Neueinstellung ausgeglichen.

### Ausbildungsbedarfe der Berufsfeuerwehr

Bereich	Anzahl	Ausbildungs-Personalfaktor*	Summe
RTW im 24-Std-Dienst	7	10,02	70
RTW im Tagesdienst	5	2,8	14
NEF im 24-Std-Dienst/Multifunktion	3	10,02	30
RTW in Multifunktion	5	10,02	50
			164



\* Erklärung zum Ausbildungs-Personalfaktor: Die ausgebildeten Beamtinnen und Beamten stehen nur zu maximal 50% ihrer Dienstzeit dem Rettungsdienst zur Verfügung. Daher werden die Personalfaktoren (5,01/1,4) entsprechend angepasst. Daher ergibt sich ein verdoppelter Ausbildungsbedarf

### **Ausbildungsbedarfe der KatS-Organisationen**

Bereich	Anzahl	Personalfaktor	Summe
RTW im Tagesdienst	4	1,96	8

#### **5.2.6 Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter/-in**

Die Vollausbildung für Notfallsanitäter bzw. Notfallsanitäterinnen wird in Kooperation mit dem Studieninstitut Westfalen-Lippe vorgenommen und dauert drei Jahre. Die Ausbildung soll erstmalig im Jahr 2018 angeboten werden.

#### **5.2.7 Fortbildung des Rettungsfachpersonals**

Einmal jährlich nehmen alle im Rettungsdienst eingesetzten Beamten/Beamtinnen und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der im Rettungsdienst mitwirkenden KatS-Org an einer 30 Stunden umfassenden Fortbildung teil, die auf den rettungsdienstlichen Bedarf ausgerichtet ist und den gesetzlichen Vorgaben (Runderlass des MAGS vom 21.01.1997) entspricht.

Die Fortbildung wird unter Federführung des Studieninstitutes Westfalen Lippe durchgeführt. Die Praxisanleiter/-in/Lehrrettungsassistenten/-innen der Feuerwehr Münster sind in die Fortbildung als Dozenten/Dozentinnen eingebunden.

Das Rettungsfachpersonal mit der Zusatzfunktion „Organisatorischer Leiter / Organisatorische Leiterin Rettungsdienst“ (Einsatzleiter/-in im gehobenen Dienst) nimmt jährlich an einer Anpassungsfortbildung teil.

### **5.3 Notärzte/Notärztinnen**

#### **5.3.1 Rahmenbedingungen**

Die Aufgabe des Notarztes / der Notärztin besteht in der Behandlung von Patienten/-innen nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin. Zur Sicherstellung des Einsatzes von qualifizierten Ärzten und Ärztinnen in der Notfallrettung, (vgl. § 11 Abs. 2 RettG) arbeitet die Feuerwehr mit den Krankenhäusern in der Stadt Münster zusammen. Die Krankenhäuser stellen Notärztinnen und Notärzte im Rahmen von Personalgestellungsverträgen für die Besetzung der Notarzteinsatzfahrzeuge ab.

#### **5.3.2 Qualifikation**

Die Qualifikation der Notärzte/-innen erfolgt nach den Vorgaben der Ärztekammer Westfalen-Lippe und dem Rettungsgesetz NRW. Die Fachkunde Rettungsdienst sowie die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bilden die Voraussetzungen für die Tätigkeit als Notarzt/Notärztin.

Zur Absolvierung des nötigen Einsatzpraktikums im Rettungsdienst richtet der Träger Rettungsdienst sogenannte Praktikantenstellen im Umfang von zehn Schichten á 12 Stunden ein. Die Vergütung erfolgt nach TVÄ. Die Notarzt/Notärztin-qualifikation wird ergänzt durch ein zweitägiges Einführungsseminar der Feuerwehr Münster. Die hierbei anfallenden Kosten übernimmt der Träger des Rettungsdienstes.

### **5.3.3 Fortbildung**

Mit der Verabschiedung des Rettungsgesetzes NRW vom 18.03.2015 sind im öffentlichen Rettungsdienst notärztlich Tätige verpflichtet, sich regelmäßig zu notärztlichen Themen fortzubilden. Seitens des Landesgesetzgebers wurden die Ärztekammern in NRW beauftragt, Umfang und Inhalte der geforderten Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst festzulegen. Die für Münster zuständige Ärztekammer Westfalen-Lippe hat im Februar 2016 in einem Beschluss Umfang und Zuständigkeit für die Prüfung der Einhaltung der Fortbildungsvorgaben definiert. Die Ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste müssen seit 1.4.2016 sicherstellen, dass im öffentlichen Rettungsdienst nur Notärztinnen und Notärzte eingesetzt werden, die regelmäßig in einem zweijährigen Zeitraum zumindest 20 Punkte notärztlicher Fortbildung erwerben.

Ein regelmäßiges Fortbildungsangebot bietet der Arbeitskreis „Notärzte/-innen in Münster“, der bei der Ärztekammer akkreditiert ist. Diese Fortbildung dient dem Erfahrungsaustausch und der Weiterbildung der Notärzte/-tinnen. Die Teilnahme an diesem Arbeitskreis findet in der Arbeitszeit statt. Die Ausweitung der medizinischen Möglichkeiten des Rettungsdienstes und der allgemeine notfallmedizinische Fortschritt macht eine Ausweitung des Fortbildungsangebotes für Notärzte/-tinnen erforderlich. Hierzu wurde ein viermalig im Jahr stattfindendes Tagesseminar der Akademie der Ärztekammer eingeführt. Die Teilnahme wird als Arbeitszeit anerkannt.

### **5.3.4 Dienstaufsicht**

Die Notärzte/-tinnen unterliegen den Weisungen und der Fachaufsicht der ÄLRD. Der Notarzt/die Notärztin leistet Rettungseinsätze, die während der von der Feuerwehr bestellten Dienste von der Leitstelle der Feuerwehr angezeigt werden. Bei Einsätzen, für die die Feuerwehr eine Einsatzleitung gebildet hat, übernimmt der Notarzt/die Notärztin die ihm/ihr von der Einsatzleitung angezeigten Aufgaben. Während des Einsatzes ist der Notarzt/die Notärztin befugt, dem im Rettungsdienst der Stadt Münster eingesetzten nichtärztlichen Personal fachliche Weisungen zu erteilen.

### **5.3.5 Vergütung**

Die von den Krankenhäusern im Rahmen des Rotationsnotarzt-Modells gestellten Ärzte/-innen werden den Tarifgruppen TVÄ zugeordnet. Die Personalkosten werden den Krankenhäusern erstattet.

### **5.3.6 Personal der Notarzt-/Notärztinnen-Gruppe**

Das Personal der Notarzt-/Notärztinnen-Gruppe besteht aus für den Notarzt-/ärztinnen-dienst qualifiziertem Personal unterschiedlicher Erfahrungsstufen. Mit dem Ziel der Integration junger ärztli-

cher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Notärztinnen und Notärzte erfolgt eine mehrmonatige sog. Junior-Rotations-Notarztstätigkeit im Rettungsdienst. Während dieser Zeit erwirbt das Personal, supervidiert durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst, die notwendigen Erfahrungen für den Einsatzdienst und wird selbständig. Im Anschluss an diese Rotation werden die Notärztinnen und Notärzte regelmäßig über eine kürzere Zeit neben Ihrer Tätigkeit im Krankenhaus im Rettungsdienst tätig (Senior-Notärzte).

Zukünftig sollen neu eingeführte sog. Koordinierende Notärzte/Notärztinnen gemeinsam mit der ÄLRD sicherstellen, dass ein gleichbleibend hohes Versorgungsniveau gewährleistet ist. Im Umfang von 20% sind Arbeitsanteile für Organisationsaufgaben und Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen vorgesehen. Zur Sicherstellung sind 2,00 Planstellen einzurichten, die entsprechend mit 1,6 VZÄ für den Einsatzdienst zur Verfügung stehen. Die Koordinierenden Notärzte/Notärztinnen bilden zudem die ärztliche Standortleitung der NEF-Standorte und übernehmen die ärztliche Besetzung für das 1-NEF-2. Ferner nehmen sie am Rufdienst der Leitenden Notärzte/Notärztinnen teil.

Die Aufgaben der Koordinierenden Notärzte/Notärztinnen umfassen folgende Bereiche:

- Einsatz als beratender Notarzt/-ärztin in der Leitstelle inkl. Delegation ärztlicher Leistungen auf der Grundlage des NotSanG,
- ärztliche Supervision der Disposition im Intensivtransport (insb. Abklärung der Indikation und Dringlichkeit durch strukturiertes Arzt- Arzt-Gespräch),
- Aus-und Fortbildung von Rettungsfachpersonal,
- konzeptionelle Erarbeitung, fachliche Ausgestaltung und Umsetzung der Ausbildung von Notfallsanitätern/-sanitäterinnen,
- konzeptionelle Erarbeitung der jährlichen Fortbildung und der Rezertifizierungsinhalte,
- Durchführung der praktischen und theoretischen Rezertifizierung von Notfallsanitätern/-sanitäterinnen,
- Prüfungen von Notfallsanitätern/-sanitäterinnen,
- Mitarbeit in Projektarbeit und Qualitätsmanagement,
- Erarbeitung und Umsetzung von neuen medizinischen Einsatzkonzepten.

Die Tätigkeit als Koordinierende Notärzte/Notärztinnen ist daher eng in die Führung des Rettungsdienstes der Stadt Münster eingebunden. Sie sollen somit möglichst durch städtische Mitarbeiter/-innen und nur nachrangig über Personalgestellung wahrgenommen werden.

<b>Notarzt/Notärztinnen-Gruppe</b>	<b>Aufgabe</b>	<b>Qualifikation</b>	<b>Tarifliche Gruppierung</b>
Junior Rotations-Notärzte/Notärztinnen	Einführung in den Dienst, im Verlauf selbständige Besetzung NEF unter Supervision	Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung, Fachkunde Rettungsdienst	Assistenzarzt/-ärztin
Senior-Notärzte/Notärztinnen	Erfahrene Mitarbeiter/-innen zur Besetzung der NEF	Fach- oder Assistenzarzt/-ärztin mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	Facharzt/-ärztin
Koordinierende Notärzte/Notärztinnen	Besetzung NEF, Einsatzbezogene Koordination, Einarbeitung von Notärzten, Projektarbeit	Facharzt/-ärztin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Zertifikat „Leitender Notarzt/Notärztin“	Oberarzt/-ärztin
Teilzeitbeschäftigte Notärzte/Notärztinnen als bei der Stadt Münster	Erfahrene Mitarbeiter/-innen zur Besetzung der NEF	Facharzt, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Zertifikat „Leitender Notarzt/Notärztin“	Facharzt/-ärztin

Die Gruppe der teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzte erlaubt die Kompensation von Fehlzeiten und Sonderbedarfen in allen Notarzt-/Notärztinnen-Gruppen. Die Beschäftigung bei der Stadt Münster erfolgt als Teilzeit-Beschäftigung auf Basis von Abrufarbeit (z.B. 3 Stunden Wochenarbeitszeit, Abrufarbeit nach §12 Teilzeit- und Befristungsgesetz).

#### **5.4 Leitende Notärzte/Notärztinnen**

Die Gruppe der Leitenden Notärzte/Notärztinnen (LNA) der Stadt Münster wurde unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Rettungsdienst und die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom 24.11.1992 (GV NW S. 458), des RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 08.01.1991 zu „Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Gefährdung in Unglücks- und Katastrophenfällen“ (MBL NW Nr. 9 vom 22.02.1991, S. 119), der Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Fortbildung des „Leitenden Notarztes/-ärztin“ (Deutsches Ärzteblatt 85, 1988, Heft 8, S. B-349) und der Empfehlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe/Nordrhein zur Institutionalisierung des Leitenden Notarztes/-ärztin (Westf. Ärzteblatt 45, 1991, Heft 5, S. 222, Rhein. Ärzteblatt 45, 1991, Heft 17 S. 692) gegründet.

Die LNA sind besonders für die fachliche und organisatorisch-medizinische Leitung des rettungsdienstlichen und sanitätsdienstlichen Einsatzes beim Massenanfall Verletzter oder akut Erkrankter (MANV) fortgebildet.

Sie sind im Rahmen eines ständigen Rufdienstplanes zu jeder Zeit einsatzbereit.

Der LNA ist Mitglied der Einsatzleitung/der Technischen Einsatzleitung am Schadensort.

Sie/Er leitet die medizinischen Maßnahmen am Schadensort und bestimmt diesbezüglich Schwerpunkt und Art des rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatzes.

In ärztlichen Fragen ist sie/er Berater/-in der Einsatzleitung/Technischen Einsatzleitung und untersteht im Einsatz dem/der nach den gesetzlichen Bestimmungen zuständigen Einsatzleiter/-in.

Die LNA werden von der Stadt Münster auf Vorschlag der ÄLRD ernannt und entlassen.

#### **5.4.1 Qualifikation**

Die Qualifikation der Leitenden Notärzte/Notärztinnen erfolgt nach den Vorgaben der Bundesärztekammer und dem Rettungsgesetz NRW. Die Tätigkeit als Notarzt/-ärztin ist Voraussetzung.

#### **5.4.2 Fortbildung**

Die Leitenden Notärzte/Notärztinnen unterliegen einer Fortbildungspflicht. Hierzu werden jährliche Tagesseminare angeboten. Die Teilnahme wird als Arbeitszeit vergütet.

#### **5.4.3 Vergütung**

Der Rufdienst der Leitenden Notärzte/Notärztinnen wird gemäß Tarifvertrag als Rufdienst vergütet.

### **5.5 Einsatzdokumentation**

Alle Rettungsdiensteinsätze werden in einem Protokoll dokumentiert. Das Protokoll ist entsprechend einer Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin (DIVI) gestaltet und entspricht damit den im Rettungsdienst üblichen Vorgaben.

Die Protokolle dienen insbesondere folgenden Zwecken:

- Information des aufnehmenden Krankenhauses über die rettungsdienstlichen Erkenntnisse und Maßnahmen
- Dokumentation der rettungsdienstlichen Maßnahmen
- Qualitätskontrolle und -sicherung
- Statistische Auswertungen

Ergänzend zur Verwendung und Auswertung der Rettungsdienstprotokolle durch die zuständige Fachstelle und den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wird die Auswertung bezüglich spezieller Fragen im Rahmen der gesetzlichen Grenzen auch zum Zwecke der Versorgungsforschung weiter gegeben. Seit Anfang 2009 erfolgt die Einsatzdokumentation der Notarzteinsätze mittels eines digitalen Stiftsystems. Zum Zwecke des Qualitätsmanagements fließen die medizinischen Daten in eine Datenbank ein. Für den Bereich der Notfallrettung ist für das Jahr 2017 die Beschaffung eines digitalen Dokumentationssystems geplant.

Die Dokumentation im Krankentransport erfolgt handschriftlich.

## **5.6 Technik**

### **5.6.1 Fahrzeuge**

Alle Fahrzeuge und deren Ausstattung entsprechen den einschlägigen Normen und den Anforderungen der Notfallmedizin und werden regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt.

### **5.6.2 Ausfallreserven/Ausweitung**

Um Ausfälle, z.B. durch notwendige Werkstattarbeiten, Unfälle oder die Desinfektion von Fahrzeugen zu kompensieren, hält die Feuerwehr zurzeit insgesamt 3 RTW, 2 KTW und 1 NEF als Ausfallreserve bereit.

Die Ausweitung der Einsätze des Zusatz-Notarztes/der Zusatz-Notärztin bei Spitzenbedarf in der Notfallrettung macht die ständige Vorhaltung von 4 weiteren RTW und 2 PKW/Reserve NEF erforderlich.

### **5.6.3 Fristen für Ersatzbeschaffung von Fahrzeugen**

Die Ersatzbeschaffung erfolgt unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, in der Regel nach sieben, bei den NEF nach fünf Jahren oder bei besonderen Laufleistungen.

### **5.6.4 Medizinische Geräte**

Die Feuerwehr Münster hält medizinische Geräte gemäß den Vorgaben der DIN EN 1789 und DIN 75079 auf den entsprechenden Fahrzeugen vor. Alle medizinischen Geräte werden zentral von der Feuerwehr beschafft und von Mitarbeitern/-innen des Einsatzdienstes in der einsatzfreien Zeit gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) betreut.

Der wachsende Umfang der Vorhaltung von medizinischen Geräten, die Umstellung des Dienstbetriebes auf eine 48 Stundenwoche sowie die Komplexität der Vorgänge macht die Einrichtung einer Sachbearbeitung Medizintechnik im Umfang von 0,5 VZÄ notwendig. Dem Sachbearbeiter/der Sachbearbeiterin Medizintechnik zugeordnet sind als Medizintechnik-Beauftragte Mitarbeiter/-innen aus den Einsatzabteilungen, die an Prüfungen, Wartungen und Reparaturen von Geräten mitwirken. Der Umfang der überwachungspflichtigen Ausrüstung beläuft sich auf mehr als 800 Geräte.

### **5.6.5 Schutzausrüstung**

Die berufsgenossenschaftliche Vorschrift (BGV) A1 verpflichtet u.a. den Arbeitgeber, geeignete Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitgeber hat seinen Mitarbeitern/-innen die persönliche Schutzausrüstung in ausreichender Anzahl zur Verfügung zu stellen. Ferner wird der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin verpflichtet, die ihm zur Verfügung gestellte Schutzausrüstung zu benutzen und die Vorschriften gemäß Gemeinde-Unfallverhütungs-Vorschriften (GUV) R 2106 „Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst“ zu beachten.

Bei der Feuerwehr Münster wird das Personal im Rettungsdienst mit weißer Hose der Bekleidungsklasse 1 und einer entsprechenden Rettungsdienstjacke mit retroreflektierendem Material der Klasse 3 ausgestattet.

Um Verletzungen im Bereich des Bewegungsapparates (Fuß und Knöchel) zu minimieren, wird ein Sicherheitsschuh mit knöchelhohem Schaft der Sicherheitsstufe 3 getragen.

Schutzhelme und Handschuhe zum Schutz vor mechanischen Verletzungen werden auf jedem Rettungsmittel mitgeführt.

Zum Schutz der Hände beim Kontakt mit Blut, Ausscheidungen oder sonstigen Körperflüssigkeiten werden Einmalhandschuhe vorgehalten (bei Bedarf auch latexfreie).

Darüber hinaus werden für den Bereich der Infektionskrankheiten Einwegschutzoveralls, Mundschutz, Einwegschürzen, Schürzen und Handschuhe aus PVC für das Personal bereitgestellt.

Die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 für das Gesundheitswesen und die Wohlfahrtspflege schreibt u.a. die Verwendung von stichsicheren Medizinprodukten vor. Die Umsetzung aller geforderten Maßnahmen nach TRBA 250 wurde zum 01.08.2007 abgeschlossen.

Für die in den Rettungsdienst der Stadt Münster eingebundenen KatS-Org gelten die Aussagen analog.

## **5.6.6 Wartung und Reparatur**

### **5.6.6.1 Medizinische Geräte**

Für die Einhaltung von Wartungsfristen und Reparaturen sind die Mitarbeiter/-innen der Feuerwehr verantwortlich. Kleine Reparaturen werden von im Bereich der Gerätetechnik geschulten Rettungsassistenten/-innen selbst durchgeführt.

Bei größeren Mängeln werden die Geräte dem Hersteller zugesandt. Durch die Vorhaltung von Ersatzgeräten sind Ausfälle kurzfristig zu kompensieren.

### **5.6.6.2 Fahrzeuge**

Die Wartung und Reparatur der Fahrzeuge der Feuerwehr erfolgt in der Kfz-Werkstatt der Feuer- und Rettungswache 1 oder 2.

Lackierarbeiten werden in der Kfz-Lackiererei auf der Feuer- und Rettungswache 1 ebenfalls durch eigene Mitarbeiter/-innen durchgeführt.

Die Anforderungen des Rettungsdienstes an die Kfz-Werkstatt der Feuerwehr Münster sind in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Dies ist u.a. auch mit den ständig steigenden Einsatzzahlen im Rettungsdienst unmittelbar verknüpft, da durch mehr Einsätze und entsprechend mehr gefahrenen Kilometern ein höherer Inspektions- und Reparaturaufwand für die Werkstatt entsteht. Zusätzlich verursachen modernere und wartungsintensivere Fahrzeugtechnik (z. B. Abgassysteme Euro 5 / 6 ) zusätzliche Arbeitsaufwendungen.

### **5.6.6.3 Wartungsintervalle**

Für den einwandfreien Betrieb sowie zum Schutz von Patienten/Patientinnen, Personal und Dritter gibt es Sicherheitsvorschriften für den Betrieb der Medizinprodukte, die im Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) geregelt sind. So müssen Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) und Messtechnische Kontrollen (MTK) nach Vorgabe des Herstellers durchgeführt werden.

Die Kontrollintervalle sind definiert:

- für Defibrillatoren jährlich
- für Beatmungsgeräte halbjährlich
- für Blutdruckmessgeräte alle zwei Jahre.

Eine Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) darf nur durchführen, wer

- aufgrund seiner/ihrer Ausbildung, Kenntnisse und durch praktische Tätigkeiten gewonnenen Erfahrungen die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der Sicherheitstechnischen Kontrollen bietet,
- hinsichtlich der Kontrolltätigkeit keiner Weisung unterliegt und
- über geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen verfügt.

Sämtliche medizintechnischen Geräte des Rettungsdienstes der Feuerwehr Münster, die einer STK unterliegen, müssen entweder durch den Hersteller oder durch einen unabhängigen Sachverständigen überprüft werden.

### **5.6.7 Hygienemanagement**

In der zentralen Desinfektionseinheit an der Feuer- und Rettungswache 1 wird ein Dampfsterilisator vom Typ SEL 666-1 der Firma Münchener-Medizin-Mechanik GmbH eingesetzt. In dem Dampf-Sterilisator wird im fraktionierten Vakuumverfahren mit pathogenen Keimen verunreinigte Wäsche desinfiziert.

Die Desinfektion von med. Geräten ist automatisiert. Für diesen Zweck wurden für die Feuer- und Rettungswachen 1 und 2 Reinigungs- und Desinfektionsautomaten beschafft.

Ferner verfügen die Feuer- und Rettungswachen 1, 2 und 3 über automatische Dosiereinrichtungen zur Herstellung von verschiedenen Lösungen für den Bereich der Desinfektion. Um den reibungslosen Desinfektionsablauf zu gewährleisten, wurden 16 Beamte/Beamtinnen der Berufsfeuerwehr Münster zu staatlich geprüften Desinfektoren ausgebildet.

#### **5.6.7.1 Desinfektionsintervalle**

Die Routinewartung der Krankenkraftwagen gemäß "Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention" 4.5.3 Nr. 4 Satz 2 sind im Hygieneplan und in der Infektionsschutzdatenbank Rettungsdienst festgeschrieben.



### **5.6.7.2 Hygieneplan**

Für alle Bereiche des Rettungsdienstes werden Hygienepläne vorgehalten und in den Funktionsbereichen ausgehängt. Sämtliche Hygienepläne werden am Arbeitsplatz des Rettungsdienst-Hallenmeisters/der Rettungsdienst-Hallenmeisterin vorgehalten.

### **5.6.7.3 Infektionsschutzdatenbank**

Zur wirtschaftlichen Umsetzung der Hygienemaßnahmen wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine Infektionsschutzdatenbank erstellt. Diese weist für die im Rettungsdienst relevanten Krankheitserreger differenzierte Maßnahmen aus.

Durch die Mitwirkung im Euregio MRSA (Meticillinresistente Staphylokokkus aureus) - Projekt konnte das Verfahren der nach MRSA-Transporten vorgenommenen Desinfektionen deutlich reduziert und Kosten eingespart werden. Die Infektionsschutzdatenbank ist an jedem EDV-Arbeitsplatz online abrufbar.

### **5.6.8 Sachbearbeitung Rettungsdienst**

Grundsätzlich werden die Aufgaben im Versorgungs-, Wartungs-, Desinfektionsbereich von den Feuerwehrbeamten/-innen in einsatzfreien Zeiten wahrgenommen. Steigende Anforderungen machten im Jahr 2000 die Einrichtung der Stelle (1,0 VZÄ) eines „Rettungsdienst-Sachbearbeiters“ zur Unterstützung der im 24-h-Schichtdienst eingeteilten Beamten/Beamtinnen erforderlich. Seine/ihre Aufgabenbereiche sind die Organisation und Überwachung der Arbeitsprozesse an allen Rettungswachen, die Beschaffung und Vorhaltung rettungsdienstlicher Ausstattung in größerem Umfang sowie die Überwachung der Einhaltung von Prüf- und Desinfektionsfristen.

## **5.7 Liegenschaften**

### **5.7.1 Allgemeines**

Da die Aufgaben des Rettungsdienstes in Münster von der Feuerwehr zusammen mit den Aufgaben Brandschutz und technische Hilfeleistung wahrgenommen werden, sind drei Rettungswachen in die Feuerwachen 1, 2 und 3 integriert. Die Rettungswachen 10 und 16 befinden sich neben den Standorten der jeweiligen Gerätehäuser der Freiwilligen Feuerwehr Münster.

Die Standorte der Krankentransportwagen der Leistungserbringer wurden als „Außenstellen“ der o. g. Rettungswachen der Stadt Münster definiert.

Alle Feuer- und Rettungswachen liegen unmittelbar an oder in nächster Nähe zu größeren Zufahrtsstraßen.

Die Standorte der Feuer- und Rettungswachen sowie die entsprechenden Ausrückebereiche und Einwohnerzahlen im Versorgungsbereich sind der Abbildung 15 zu entnehmen.

### **5.7.2 Feuer- und Rettungswache 1**

Die Feuer- und Rettungswache 1 deckt die nördliche Innenstadt sowie die nord-westlichen Stadtteile des Stadtgebietes ab.

Für den Bereich Rettungsdienst stehen Stellplätze für 12 Rettungsdienstfahrzeuge zur Verfügung. Eigene Räumlichkeiten für den Bereich Rettungsdienst sind nur für die Rettungswagen mit fest zugeordneter Besatzung vorgesehen. Alle übrigen Schulungs-, Aufenthalts- und Ruheräume werden gemeinsam mit dem Personal für die Bereiche Brandschutz/Technische Hilfeleistung genutzt. Für das ärztliche Personal steht ein eigener Ruheraum innerhalb des Gebäudes zur Verfügung. Die Aufenthalts- und Ruheräume für das Personal befinden sich oberhalb der Fahrzeughalle und sind sowohl über Rutschstangen als auch über einen Treppenraum miteinander verbunden. Auf der Feuer- und Rettungswache 1 befindet sich die zentrale Desinfektionsanlage für Fahrzeuge, Geräte und Wäsche. Ferner stehen Räumlichkeiten für die Lagerung von Medikamenten und rettungsdienstlichen Gerätschaften zur Verfügung. Der Feuer- und Rettungswache sind ca. 94.974 Einwohner/-innen im Ausrückbereich zugeordnet.

### **5.7.3 Feuer- und Rettungswache 2**

Die Feuer- und Rettungswache 2 deckt die südliche Innenstadt sowie die süd-östlichen Stadtteile des Stadtgebietes ab. Für den Bereich Rettungsdienst stehen Stellplätze für 9 Rettungsdienstfahrzeuge zur Verfügung. Eigene Räumlichkeiten für den Bereich Rettungsdienst sind nur für die Rettungswagen mit fester Besatzung vorgesehen. Alle übrigen Schulungs-, Aufenthalts- und Ruheräume werden gemeinsam mit dem Personal für die Bereiche Brandschutz/Technische Hilfeleistung genutzt. Für das ärztliche Personal steht ein eigener Ruheraum innerhalb des Gebäudes zur Verfügung. Die Aufenthalts- und Ruheräume für das Personal befinden sich oberhalb der Fahrzeughalle und sind sowohl über Rutschstangen als auch über einen Treppenraum miteinander verbunden. Auf der Feuer- und Rettungswache 2 befindet sich eine Desinfektionsanlage für Fahrzeuge, Geräte und Wäsche. Ferner stehen Räumlichkeiten für die Lagerung von Medikamenten und rettungsdienstlichen Gerätschaften zur Verfügung.

Entsprechend dem zugewiesenen Ausrückbereich ist die Feuer- und Rettungswache 2 zuständig für ca. 109.781 Einwohner/-innen.

### **5.7.4 Feuer- und Rettungswache 3**

Die seit 1986 im Stadtteil Hiltrup an der Friedhofstraße betriebene Rettungswache 3 wurde mit Inbetriebnahme der (provisorischen) Feuer- und Rettungswache 3 an der Hansestraße im Jahr 2010 räumlich und funktional in diesen Standort integriert. Der Rettungswagen und der Krankentransportwagen wurden zum neuen Standort der Feuer- und Rettungswache 3 verlegt. Der neue Standort an der Hansestraße verfügt über Stellplätze für zwei Rettungswagen und einen Krankentransportwagen. Direkt an die Fahrzeughalle angeschlossen ist ein Raum für die Aufbereitung und Reinigung von infektiösem Material. Ferner dient der Raum der Lagerung von Medikamenten, weiterem Verbrauchsmaterial und Geräten. Der Feuer- und Rettungswache 3 sind der Stadtbezirk Hiltrup mit dem Stadtteil Amelsbüren, ohne den Stadtteil Berg-Fidel, sowie Teile des Stadtteils Mecklenbeck mit insgesamt 35.532 Einwohnern zugeordnet.

### **5.7.5 Rettungswache 10**

Die im Stadtteil Mecklenbeck, Stadtbezirk West, liegende Rettungswache 10 am Dingbängerweg ist ebenfalls rund um die Uhr besetzt. Der Neubau der Rettungswache konnte im April 2004 bezogen werden, nachdem zuvor der Betrieb seit dem 01.01.2002 im alten Feuerwehr-Gerätehaus der Freiwilligen Feuerwehr sichergestellt wurde. Die Durchführung der Neubaumaßnahme erfolgte zeitgleich mit dem Neubau des Feuerwehrgerätehauses des Löschzuges Mecklenbeck der Freiwilligen Feuerwehr. In der Rettungswache 10 sind Stellplätze für einen Rettungswagen und einen Krankentransportwagen vorhanden. Im Obergeschoss befinden sich die Ruhe- und Sanitärräume, im Erdgeschoss die Sozialräume. Die Ruhe- und Sanitärräume sind bereits für eine mögliche Unterbringung von gemischten Besatzungen (weiblich/männlich) ausgelegt. Im Erdgeschoss werden Räume für die Reinigung von infektiösem Material, das Aufbereiten der gereinigten Materialien und Einlagern der sonstigen Ausstattung vorgehalten.

Der Rettungswache 10 sind die südwestlichen Stadtteile Mecklenbeck, Aaseestadt, Albachten, Roxel sowie Teile von Düesberg (Geist) mit zusammen ca. 31.070 Einwohnern zugeordnet. Der Bereich Amelsbüren und Loevelingloh, einschließlich des südlich der Bahnstrecke Münster-Recklinghausen gelegenen Teils von Mecklenbeck (Heroldstraße), bleibt der Feuer- und Rettungswache 3 zugeordnet, da sehr häufig die Bahnschranke an der Heroldstraße geschlossen ist und so der RTW von der Rettungswache 10 häufig nicht rechtzeitig eintreffen könnte. Mit der zwischenzeitlich eingeführten parallelen Alarmierung der Rettungswachen 10 und 3 wird der Versuch unternommen, bei geöffneter Bahnschranke die dann möglichen kurzen Eintreffzeiten des RTW 10 zu nutzen.

### **5.7.6 Rettungswache 16**

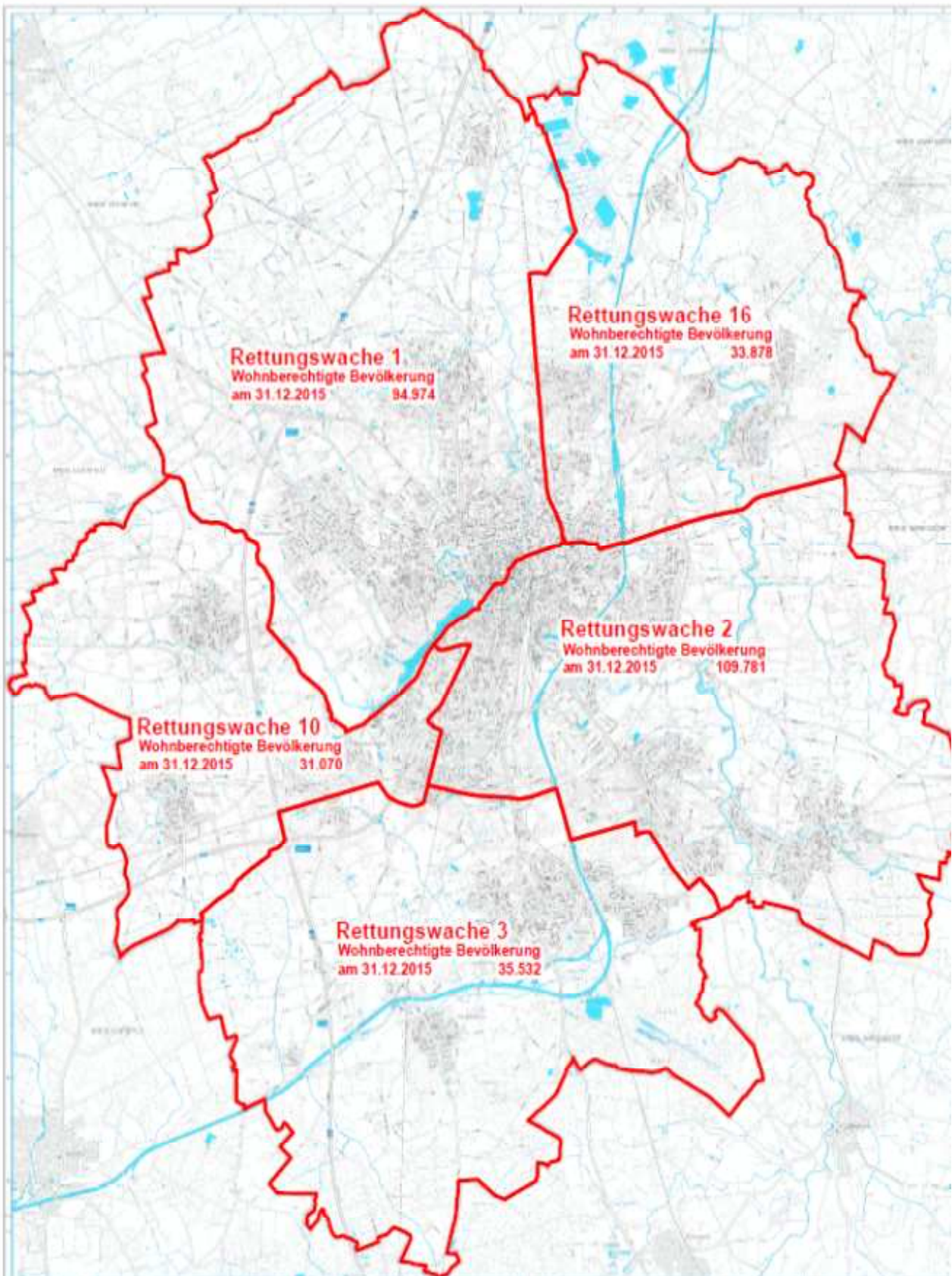
Im Stadtbezirk Ost, Stadtteil Gelmer-Dyckburg, war zunächst vom 26.11.2001 bis 31.07.2002 ein im Tagesdienst besetzter Rettungswagen in Betrieb genommen worden. Seit dem 01.08.2002 wird der Rettungswagen rund um die Uhr personell besetzt. Fahrzeug und Besatzung wurden zunächst provisorisch im Gerätehaus des Löschzuges Kemper der Freiwilligen Feuerwehr Münster untergebracht, bis im April 2004 ein Neubau neben dem Feuerwehrgerätehaus an der Rudolf-Diesel-Straße in Betrieb genommen werden konnte.

In der Rettungswache 16 sind Stellplätze für einen Rettungswagen und einen Krankentransportwagen vorhanden. Im Erdgeschoss werden Räume für die Reinigung von infektiösem Material, das Aufbereiten der gereinigten Materialien und Einlagern der sonstigen Ausstattung vorgehalten.

Im ersten Obergeschoss befinden sich die Sozialräume, im zweiten Obergeschoss die Ruhe- und Sanitärräume. Die Ruhe- und Sanitärräume sind bereits für eine mögliche Unterbringung von gemischten Besatzungen (weiblich/männlich) ausgelegt. Der Rettungswache 16 sind die nordöstlichen Stadtteile Gelmer, Gelmer-Dyckburg, Coerde, Handorf sowie Teile von Mauritz und Rump horst mit zusammen ca. 33.878 Einwohnern/-innen zugeordnet.

Abbildung 15: Einwohnerzahlen im jeweiligen Ausrückbereich (Stand 31.12.2015)

## Wohnberechtigte Bevölkerung der Stadt Münster am 31.12.2015 nach Bereichen der Rettungswachen



## 6. Kosten

Nach § 14 Abs. 5 RettG NRW haben die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen.

Kosten sind die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ermittelten Personal-, Sach- und kalkulatorischen Kosten, die über jährlich zu erstellende Gebührenbedarfsberechnungen (Kalkulationen) und Betriebsabrechnungen ermittelt werden. Die Träger des Rettungsdienstes stellen den Verbänden der Krankenkassen gem. § 12 Abs. 5, Satz 3 RettG NRW jährlich Betriebsabrechnungsbögen (BAB) sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung.

Die Kosten des Rettungsdienstes werden über Benutzungsgebühren refinanziert. Diese öffentlich-rechtlichen Gebühren für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes werden auf der Grundlage der „Gebührensatzung für den Rettungsdienst der Stadt Münster“ in der jeweils gültigen Fassung erhoben.

Nach § 14 Abs. 1 RettG NRW erfolgt die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes. Der Entwurf der Gebührensatzung ist nach § 14 Abs. 2 RettG NRW den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit beurteilungsfähigen Unterlagen zur Stellungnahme zuzuleiten. Zwischen den Beteiligten ist Einvernehmen anzustreben.

## 7. Private Anbieter

Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) verfügt über eine Genehmigung als Unternehmen nach § 17 RettG für ein Fahrzeug der Notfallrettung (siehe Kapitel 4.3 Intensivtransporte) sowie einen Krankentransportwagen. Weiterhin ist der ASB als KatS-Org auch nach § 13 RettG vertraglich in den Rettungsdienst eingebunden. Seit Mitte 2000 gibt es in Münster Unternehmen, die über Genehmigungen zur Durchführung von Krankenfahrten mit Mietwagen nach dem Personenbeförderungsgesetz (nicht aber nach RettG) verfügen. Diese „Krankenfahrten“ können neben normalen Taxifahrten auch Liegendfahrten / Liegendmietwagenfahrten umfassen, nicht aber sogenannte Krankentransporte, die ausschließlich nach dem RettG durchgeführt werden dürfen. Die Entscheidung, ob eine Krankenfahrt nach Personenbeförderungsgesetz ohne medizinische Anforderungen oder als qualifizierter Krankentransport nach RettG mit medizinischen Anforderungen an Personal und Ausstattung erforderlich ist, wird auf Basis der objektiv vorliegenden Situation getroffen. Die Verordnung obliegt dem/der anfordernden Arzt/Ärztin.

Zukünftige Entwicklungen sind im Bereich des qualifizierten Krankentransportes nicht seriös zu kalkulieren. Gleichwohl muss die Feuerwehr aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages durch Anpassung ihrer Vorhaltung auf Veränderungen auch kurzfristig reagieren.

## 8. Schlussfolgerungen zu diesem Rettungsdienstbedarfsplan

### 8.1 Personal:

- Ausweitung der Besetzzeiten von Rettungswagen an den Feuer- und Rettungswachen 1, 2 und 3
- Ausweitung der Besetzzeiten von Notarzteinsatzfahrzeugen
- Neugestaltung der Gestellung von Notärzten
- Anpassung der Personalvorhaltung an die gestiegenen Anforderungen in den Bereichen des Rettungsdienstes
- Umsetzung der Ergänzungsausbildungen für Rettungsassistenten/-innen zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin (Frist bis 2020; bereits vorbehaltlich begonnen, um Fristversäumnisse zu vermeiden)

### 8.2 Organisation

- Prüfung der Bündelung aller operativ-fachlichen Aufgaben des Rettungsdienstes in einer eigenen Organisationseinheit, um die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten gem. RettG NRW zusammenzuführen
- Integration der KatS-Org in die Notfallrettung inkl. Fortbildung und Supervision zur Stärkung des Ehrenamtes im Katastrophenschutz
- EU-weite Ausschreibung von Leistungen im Bereich Krankentransport
- Qualitätssteigerung in der Notfallrettung durch Ausbildung und Einsatz von Notfallsanitätern/Notfallsanitäterinnen
- Intensivierung des Qualitätsmanagements durch Supervision der notfallmedizinischen Behandlungsmethoden durch den Träger des Rettungsdienstes

### 8.3 Technik

- Ausweitung der Vorhaltung um 3 RTW sowie ein Ersatzfahrzeug (Summe: 4)
- Beschaffung von 2 PKW/Reserve NEF für den Rettungsdienst (Leitender Notarzt/ Leitende Notärztin sowie Logistik und Controlling)
- Einführung der mobilen Datenerfassung im Rettungsdienst zur Nutzung der Versichertenkarten und anschließender Systembeschaffung
- Integration der medizinischen Datenerfassung in bereits vorhandene Statistiksysteme zum Zwecke des QM
- Einführung von GPS – Ortungssystemen für Rettungsdienstfahrzeuge um die Fahrzeugdisposition zu optimieren
- Ausbau des vorhandenen digitalen Alarmierungssystems um eine sichere Erreichbarkeit der Einsatzkräfte insbesondere in den Krankenhäusern zu erzielen
- Migration der vorhandenen analogen Funktechnik auf das vom Bund und Land derzeit im Aufbau befindliche digitale Funknetz „Tetra“
- Aufbau eines Datenfunksystems im digitalen Tetranetz zur Kommunikation mit Fahrzeug-Bordrechnern zur Übertragung der verschlüsselten Einsatzdaten und Anbindung von Navigationssystemen im Fahrzeug

# 9. Anlagen

## Anlage 1 Zuständigkeiten der Krankenhäuser

