

Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Münster

Stand 09.2013

1. ALLGEMEINES	8
1.1 Einleitung	8
1.2 Gesetzliche und allgemeine Grundlagen	9
1.3 Träger des Rettungsdienstes	12
2. ORTSBESCHREIBUNG	12
2.1 Größe / Ausdehnung	12
2.1.1 Fläche	12
2.1.2 Geographische Lage	12
2.1.3 Ausdehnung	13
2.1.4 Topografie	13
2.1.5 Nachbargemeinden	13
2.2 Einwohner / Bevölkerung	13
2.2.1 Einwohnerzahl	13
2.2.2 Bevölkerungsdichte	13
2.2.3 Schwankungen durch Pendler	13
2.2.4 Schwankungen durch Studierende	13
2.3 Verkehrswesen	13
2.3.1 Straßenverkehr	13
2.3.2 Vorbehaltsstraßen	14
2.3.3 Bundesstraßen im Stadtgebiet	14
2.3.4 Eisenbahnverkehr	14
2.3.5 Wasserstraßenverkehr	15
2.3.6 Luftverkehr	15
2.3.7 Tourismus und Fremdenverkehr/Veranstaltungen	15
2.3.8 Verkehrsunfallstatistik	15

2.4 Infrastruktur / Wirtschaft	16
2.4.1 Industrie und Werkfeuerwehr	16
2.4.2 Hochschulen	16
2.4.3 Fremdenverkehr	16
2.4.4 Oberzentrum	16
2.5 Risiken	16
2.5.1 Betriebe mit besonderen Gefahren	16
2.5.2 Betriebe nach Störfall-Verordnung	17
3. VERSORGUNG	17
3.1 Krankenhäuser	17
3.1.1 Krankenhäuser der allgemeinen Notfallversorgung	17
3.1.2 Krankenhäuser der speziellen Notfallversorgung	18
3.2 Spezialisierte klinische Versorgung	18
3.2.1 Krankenhäuser mit der Möglichkeit zur Versorgung von SHT	18
3.2.2 Zertifizierte Stroke Units nach DGN	18
3.2.3 Kliniken mit der Möglichkeit zur Notfall-Herzkatheterintervention	18
3.2.4 Kliniken mit der Möglichkeit zur Versorgung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Notfällen	18
3.3 Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe	18
4. DURCHFÜHRUNG DES RETTUNGSDIENSTES	19
4.1 Grundlagen zur Planung und Organisation	19
4.1.1 Planungsgröße	19
4.1.1.1 Grundlage der Hilfsfrist	19
4.1.1.2 Grundlage des Erreichungsgrades	20
4.1.1.3 Umsetzung der Hilfsfrist in der Stadt Münster	21
4.1.1.4 Umsetzung des Erreichungsgrades in der Stadt Münster	21
4.1.1.5 Einsatzaufkommen	21

4.2 Notfallrettung	22
4.2.1 Erreichungsgrade in der Notfallrettung	22
4.2.1.1 Einsatzstichworte ohne Nutzung von Wegerechten	23
4.2.2 Einsätze der Rettungswagen	23
4.2.3 Nächste-Fahrzeug-Strategie	24
4.2.4 Notfallrettung durch Notärzte	24
4.2.5.1 Rahmenbedingungen:	25
4.2.5.2 Zusatz-Notarzt	26
4.3 Arztbegleiteter Interhospitaltransport	27
4.3.1 Einsatztaktik und Statistik	27
4.3.2 Ärztliches Personal	28
4.3.3 Rettungsfachpersonal	29
4.3.4 Material und Fahrzeug	29
4.4 Krankentransport	29
4.4.1 Planungsgröße	29
4.4.2 Gesetzliche Mindestanforderungen	29
4.4.3 Zielsetzung im Krankentransport	30
4.4.4 Krankentransport in der Stadt Münster bis zum 31.10.2009	30
4.4.5 Krankentransport in der Stadt Münster seit dem 01.11.2009	31
4.4.6 Abschließende Betrachtung des Krankentransports	31
4.4.7 Übersicht Einsatzzahlen im Krankentransport	32
4.4.8 Übersicht Tagesganglinie Krankentransport 2012	33
4.5 Sondertransporte	33
4.5.1 Transport von adipösen Patienten	33
4.5.2 Transport von hochinfektiösen Patienten	33
4.5.3 Transport von Neugeborenen	34
4.6. Spezifische Einsatzsituationen	35
4.6.1 Luftrettung	35
4.6.2 Infarktnetzwerk	35
4.6.3 Thrombolyse bei Reanimation	36
4.6.4 Schlaganfall-Netzwerk	36
4.6.5 Alternativer Atemweg	37

4.6.6 Intraossärzugang	37
4.6.7 Psychosoziale Unterstützung	37
4.7 Leitstelle	38
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
4.7.6 Technische Ausstattung der Leitstelle	40
4.8 Besondere Versorgungslagen	42
4.8.1 Einsätze außerhalb des Zuständigkeitsbereiches	42
4.8.2 Rettungsdienst bei Veranstaltungen	42
4.8.3 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter / Erkrankter	43
4.8.4 Erreichbarkeiten von Einsatzstellen auf Bundesautobahnen	46
5. STRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES	46
5.1 Rettungsfachpersonal	46
5.1.1 Multifunktion	46
5.1.2 Dienstaufsicht, Einsatzleitung und Supervision	47
5.1.3 Fahrzeugbesetzungen Feuerwehr	48
5.1.3.1 Krankentransportwagen	48
5.1.3.2 Rettungswagen	48
5.1.3.3 Notarzteinsatzfahrzeug	48
5.1.3.4 Personalvorhaltung auf Basis Rettungsdienstbedarfsplan 2002	48
5.1.3.5 Personalvorhaltung seit April 2010	49
5.1.3.6 Berechnung der zukünftigen Personal- und Fahrzeugvorhaltung	51
5.1.3.7 Geplante Personal- und Fahrzeugvorhaltung für das Jahr 2014	52
5.1.4 Freiwillige Hilfsorganisationen (HiOrg)	53
5.1.5 Bundesfreiwilligendienst (bis 07/2011 Zivildienst)	55
5.1.6 Ausbildung: Derzeitiger Stand	56
5.1.7 Ausbildung: Zukünftige Entwicklung	57
5.1.8 Fortbildung des Rettungsfachpersonals	57

5.2 Notärzte	58
5.2.1 Rahmenbedingungen	58
5.2.2 Qualifikation	58
5.2.3 Fortbildung	59
5.2.4 Dienstaufsicht	59
5.2.5 Vergütung	59
5.3 Leitende Notärzte	59
5.3.1 Qualifikation	60
5.3.2 Fortbildung	60
5.3.3 Vergütung	60
5.4 Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)	60
5.4.1 Qualifikation	61
5.4.2 Aufgaben	61
5.5 Einsatzdokumentation	63
5.5.1 Dokumentation im Krankentransport	63
5.5.2 Dokumentation im Rettungswagen und Intensivtransport	63
5.5.3 Dokumentation im Notarztdienst	63
5.6 Technik	63
5.6.1 Fahrzeuge	63
5.6.2 Ausfallreserven/Ausweitung	65
5.6.3 Fristen für Ersatzbeschaffung	65
5.6.4 Medizinische Geräte	65
5.6.5 Schutzausrüstung	65
5.6.6 Wartung und Reparatur	66
5.6.6.1 Medizinische Geräte	66
5.6.6.2 Fahrzeuge	66
5.6.6.3 Wartungsintervalle	66
5.6.7 Hygienemanagement	67
5.6.7.1 Desinfektionsintervalle	67
5.6.7.2 Hygieneplan	68
5.6.7.3 Infektionsschutzdatenbank	68
5.6.8 Sachbearbeitung Rettungsdienst- Logistik	68

5.7 Liegenschaften	68
5.7.1 Allgemeines	68
5.7.2 Feuer- und Rettungswache 1	69
5.7.3 Feuer- und Rettungswache 2	69
5.7.4 Feuer- und Rettungswache 3	70
5.7.5 Rettungswache 10	70
5.7.6 Rettungswache 16	71
5.8 Verwaltung	73
5.8.1 Fachverwaltung	73
5.8.2 Finanzverwaltung	73
6. KOSTEN	73
7. PRIVATE ANBIETER	74
8. SCHLUSSFOLGERUNGEN	75
8.1 Erfolgte Änderungen seit 2003	75
8.2 Geplante Änderungen ab 2013/2014	75
9. ANLAGEN	77
Anlage 1 Zuständigkeiten der Krankenhäuser	77
Anlage 2 Auszug Infektionsschutz- Datenbank	78
Anlage 3 Poisson Berechnung Rettungsmittelvorhaltung	80

1. Allgemeines

1.1 Einleitung

Der vorliegende Bedarfsplan ist die Fortschreibung des mit Datum vom 04.01.1982 dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) über die Bezirksregierung vorgelegten und mit Stand von April 2002 zuletzt aktualisierten Bedarfsplanes für den Rettungsdienst der Stadt Münster.

Die dynamische Entwicklung der Einsatzzahlen im Rettungsdienst machte eine Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung erforderlich, bei der die Zyklen der Rettungsdienstbedarfsplanung nach § 12 Abs. 6, RettG, nicht berücksichtigt werden konnten. Mit der Fortschreibung des Bedarfsplanes wurde erst in 2008 begonnen.

Maßgeblich für die Verzögerung sind nachfolgende Umstände zu nennen:

Die Gestellung von Notärzten im Rettungsdienst wurde von Seiten des Universitätsklinikums gekündigt. In einer Projektgruppe, bestehend aus den Vertretern der verschiedenen Notfallkrankenhäuser aus Münster, wurde ein Mischsystem aus Personalgestellung und freiberuflicher Beschäftigung neu aufgebaut. Gebührensteigerungen konnten dabei verhindert werden.

Die europaweite Ausschreibung für Leistungen im Rettungsdienst, hier Krankentransportleistungen, endete in 2006 vor der Vergabekammer der Bezirksregierung mit dem Ergebnis, dass die Leistung neu ausgeschrieben werden musste. Zum 01.05.2007 konnten die Leistungen letztendlich für zwei Jahre vergeben werden. Dem vorausgegangen war eine erneute EU-weite Ausschreibung.

Im weiteren Verlauf musste die Leistung Krankentransport zum 01.06.2009 erneut europaweit ausgeschrieben werden. Letztendlich konnte die Leistung zum 01.11.2009 endgültig für die Dauer von vier Jahren vergeben werden.

In die vorliegende Fortschreibung wurden aufgenommen:

- Entwicklung der Einsatzzahlen
- Anpassung an neue Entwicklungen der Notfallmedizin (Thrombolyse, Reanimation, Atemwegssicherung, Spezialversorgung ausgewählter Krankheitsbilder)
- Anpassung der technischen Vorhaltung für schwergewichtige und intensivmedizinisch zu versorgende Patienten
- Zunahme der Infektionstransporte und Anpassung der Fahrzeugvorhaltung
- Aufnahme der Konzepte für die landesweiten Hilfen bei größeren Schadensfällen (siehe § 18 FSHG, Abs. 1, Kommentar)
- Nutzung von Synergien bei der Verzahnung der rettungsdienstlichen und feuerwehrtechnischen Leistungen der Feuerwehr Münster (Hilfe aus einer Hand, Multifunktion)
- Einführung eines Notkompetenzsystems für Rettungsassistenten (RettAss) inkl. Qualitätsmanagement
- Qualitätssicherungsmaßnahmen im Bereich der Leitstellendisposition

- Aus- und Fortbildungsmaßnahmen im Bereich des ärztlichen und nichtärztlichen Personals im Rettungsdienst
- Umstellung des Notarztsystems von der Personalgestellung durch das UKM zur Beschäftigung beim Träger Rettungsdienst
- Zunahme von arztbegleiteten Transporten (Intensivtransport) und Notarzteinsätzen
- Ausweitung der Gestellung im Bereich der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)

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 § 7 Abs. 1 RettG unterhält die Stadt Münster als Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die gemäß § 21 Abs. 1 FSHG 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. Die Aufstellung erfolgt unter Mitwirkung der Träger von Rettungswachen, der Hilfsorganisationen, sonstiger Anbieter von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie der örtlichen Gesundheitskonferenz.

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 215 –
- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG NRW) vom 10.2.1998 in der geltenden Fassung - SGV. NRW 213 –
- 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)
- Das Notfallsanitätäergesetz (NotSanG) tritt zum 1. Januar 2014 in Kraft und setzt das bisherige Rettungsassistentengesetz im Gegenzug zum 31. Dezember 2014 außer Kraft. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Rettungsdienstbedarfsplanes ist das Gesetz noch nicht in Kraft und wesentliche Aspekte der Ausbildungsordnung sind noch offen.
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW vom 17.12.1999 in der geltenden Fassung - SGV.NRW 2128
- Erlass MAGS vom 05.05.2008
- Soziales Gesetzbuch Teil V (SGB V)
- Apothekengesetz (ApoG)
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Verordnungen

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (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

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)

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 Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und 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. 1 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 (§ 2 Abs. 2 RettG).

Bedarfsplan:

Der Träger des Rettungsdienstes (hier: Stadt Münster) stellt nach § 12 Abs. 1 RettG einen Bedarfsplan auf. Im Bedarfsplan sind nach § 12 Abs. 2 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 (2) RettG angesprochen, 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 Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammenarbeiten. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest (vgl. Anlage 1 - Zuständigkeiten der Krankenhäuser).

Kosten:

Nach § 15 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 Benutzungsgebühren 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 (§ 14 RettG NRW).

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.

Auch für die Aufgaben Brandschutz und technische Hilfeleistung ist ein Bedarfsplan aufzustellen. Der Brandschutzbedarfsplan wird derzeit bearbeitet und soll in Kürze abgeschlossen werden. 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 km² 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 / Bevölkerung

2.2.1 Einwohnerzahl

296.536 (Wohnberechtigte Bevölkerung in Münster, Stand: 12.2012)

2.2.2 Bevölkerungsdichte

ca. 982 Einwohner pro km²

2.2.3 Schwankungen durch Pendler

Laut Statistik des Amtes für Stadtentwicklung, Stadtplanung und Verkehrsplanung pendeln ca. 90.133 Beschäftigte täglich in die Stadt Münster ein. Es pendeln des Weiteren ca. 36.155 Beschäftigte am Wohnort Münster täglich aus (Stand 2011).

2.2.4 Schwankungen durch Studierende

An den Fachhochschulen und der Universität Münster sind insgesamt ca. 46.000 Studierende (Semester 11/12) 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 Stadtmitte 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 31.12.2012:

- 150.797 Fahrzeuge gesamt
- 130.362 PKW
- 7.358 LKW
- 2.196 Zugmaschinen
- 9.855 Krafträder
- 14.289 Anhänger

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.

Weitere Verbesserungen sollen durch Beeinflussungsmöglichkeiten der Verkehrssignalanlagen erreicht werden, die der Feuerwehr ermöglichen, auf den wichtigsten Fahrrouten von den jeweiligen Wachen grüne Wellen für die Einsatzfahrzeuge zu schalten. Hierzu wurden zwischenzeitlich erste vorbereitende Installationen in einigen Lichtsignalsteuergeräten vorgenommen. Die Maßnahme insgesamt wurde aber aus Gründen der Haushaltskonsolidierung zurückgestellt.

2.3.3 Bundesstraßen im Stadtgebiet

BAB A 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 A 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 schie-

nengebundenen 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 2012 befuhren 11.614 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 Maßnahmen gemäß Gefahrenabwehrplan und aus den landesweiten Konzepten der überörtlichen Hilfe.

2.3.7 Tourismus und Fremdenverkehr/Veranstaltungen

Laut Information und Technik NRW waren im Jahr 2012 ca. 1,4 Millionen Übernachtungen in der Stadt Münster zu verzeichnen. Hinzu kommen noch ca. 660.000 Besucher 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 2012 nachfolgende Straßenverkehrsunfälle und Unfallfolgen:

Verkehrsunfälle insgesamt:

- 1.204 Unfälle mit Personenschäden
- 8.614 Unfälle mit Sachschäden
- 1.407 Verletzte insgesamt
- 4 getötete Personen
- 231 Schwerverletzte
- 1.172 Leichtverletzte

*Quelle PP Münster

2.4 Infrastruktur / Wirtschaft

2.4.1 Industrie und Werkfeuerwehr

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 bzw. -sanitäter und nimmt innerbetriebliche, rettungsdienstliche 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. 49.000 Studenten. 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, biologischen sowie radioaktiven Forschungseinrichtungen
- 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 acht 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 § 24a FSHG NRW und § 10 StörfallV (Störfallverordnung, Zwölfte Verordnung zur 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:	Bettenanzahl (Stand 2012):
Krankenhaus der Maximalversorgung:	
• Universitätsklinikum Münster	1.439
Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung:	
• St. Franziskus-Hospital	562
• Clemenshospital	405
Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung:	
• Herz-Jesu-Krankenhaus	369
• Raphaelsklinik	306

- Ev. Krankenhaus 196

3.1.2 Krankenhäuser der speziellen Notfallversorgung

- Fachklinik Hornheide 158
- LWL Klinik 376
- Alexianer-Krankenhaus 110

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

(bis 31.01.2011 Zentraler Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung)

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 Anrufer 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 im Gegensatz zum alten System nicht deckungsgleich mit den Stadt- bzw. Kreisgrenzen. Am Beispiel der Stadt Münster wird dies deutlich. Eine Hälfte der Stadt Münster gehört zum Bereich Coesfeld, der andere Teil 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 Dienst.

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 Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) sind dabei zusammengefasst und werden multi-funktional durch die Einsatzkräfte der Feuerwehr mit Unterstützung der Einsatzkräfte der Freiwilligen Hilfsorganisationen 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 Grundlage der 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 Bericht vom 19.12.2008, dass die planerische Hilfsfrist mit dem Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten (Einsatzeroöffnung) 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.

4.1.1.2 Grundlage des Erreichungsgrades

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.

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. Für das Sicherheitsniveau machen auch die Gesetzesmaterialien 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.

Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten und bei Abwägung zwischen medizinischen, wirtschaftlichen und juristischen Gesichtspunkten wurden die Qualitätsanforderungen (Planungsgrößen) für den Rettungsdienst der Stadt Münster mit der Bedarfsplanfortschreibung in 2002 ange-

passt. Dabei wurden auch die bisher verwendeten Begriffe geändert und der Neufassung des Rettungsgesetzes und dem o. g. Erlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vom 05.04.2000 und 30.10.2001 angepasst.

4.1.1.3 Umsetzung der Hilfsfrist in der Stadt Münster

Die Hilfsfrist wurde in Münster 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 Definition des „ländlichen Bereichs“ gefasst werden können, welche weniger als 25.000 Einwohner 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 pro 1.000 Einwohner pro Jahr
--

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2012 eine Einsatzrate von 130,1 Einsätzen pro 1.000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Einsatzrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2008/2009 (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2011): Leistungen des Rettungsdienstes 2008/2009. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): BAST Bericht M 217, Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.) unter dem Erwartungswert von 143,1 Einsätzen pro 1.000 Einwohner und Jahr.

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 (ggf. mit Notarzt) zu einem zeitkritischen Notfall entsendet wurde. Zur Ermittlung des Erreichungsgrades wurden die Notfalleinsätze des Jahreszeitraums 2012 herangezogen.

Abbildung 1: Graphische Darstellung der Einsätze im städtischen Bereich, bei denen aufgrund der definierten Schutzziele eine Hilfsfrist von max. 8 Minuten als Planungsgröße zugrunde liegt.

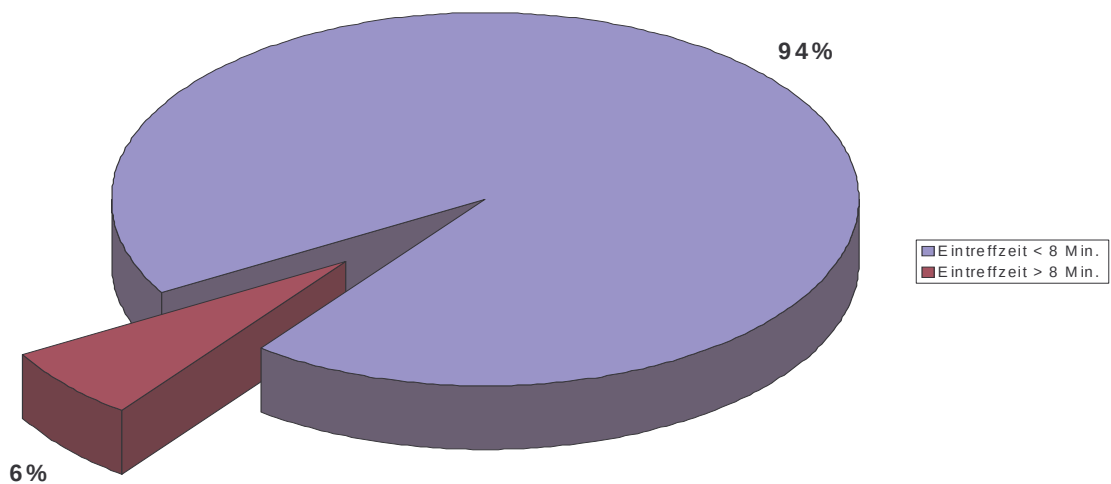
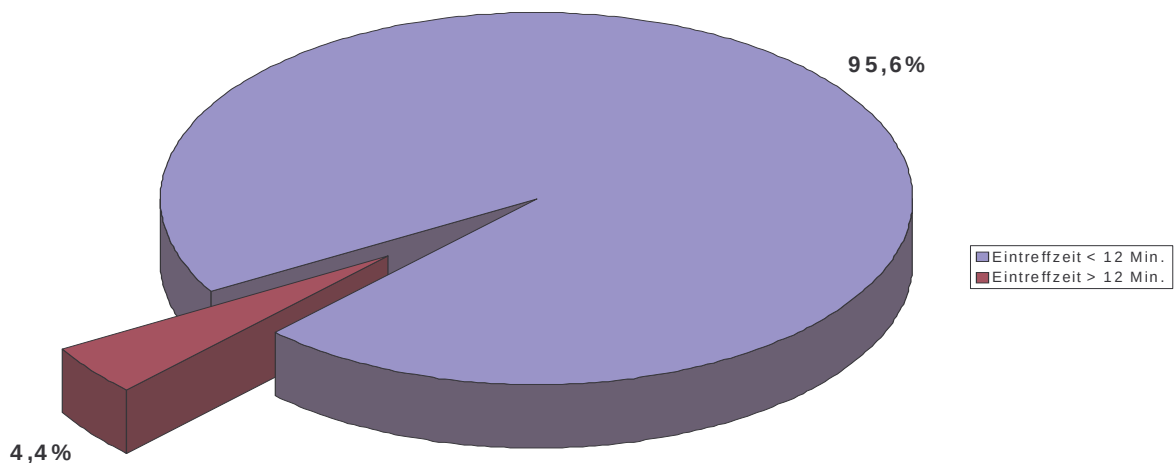


Abbildung 2: Graphische Darstellung der Einsätze mit einer Notfalladresse im ländlichen Bereich, denen aufgrund der definierten Schutzziele eine Hilfsfrist von max. 12 Minuten als Planungsgröße zugrunde liegt.



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-Arzt

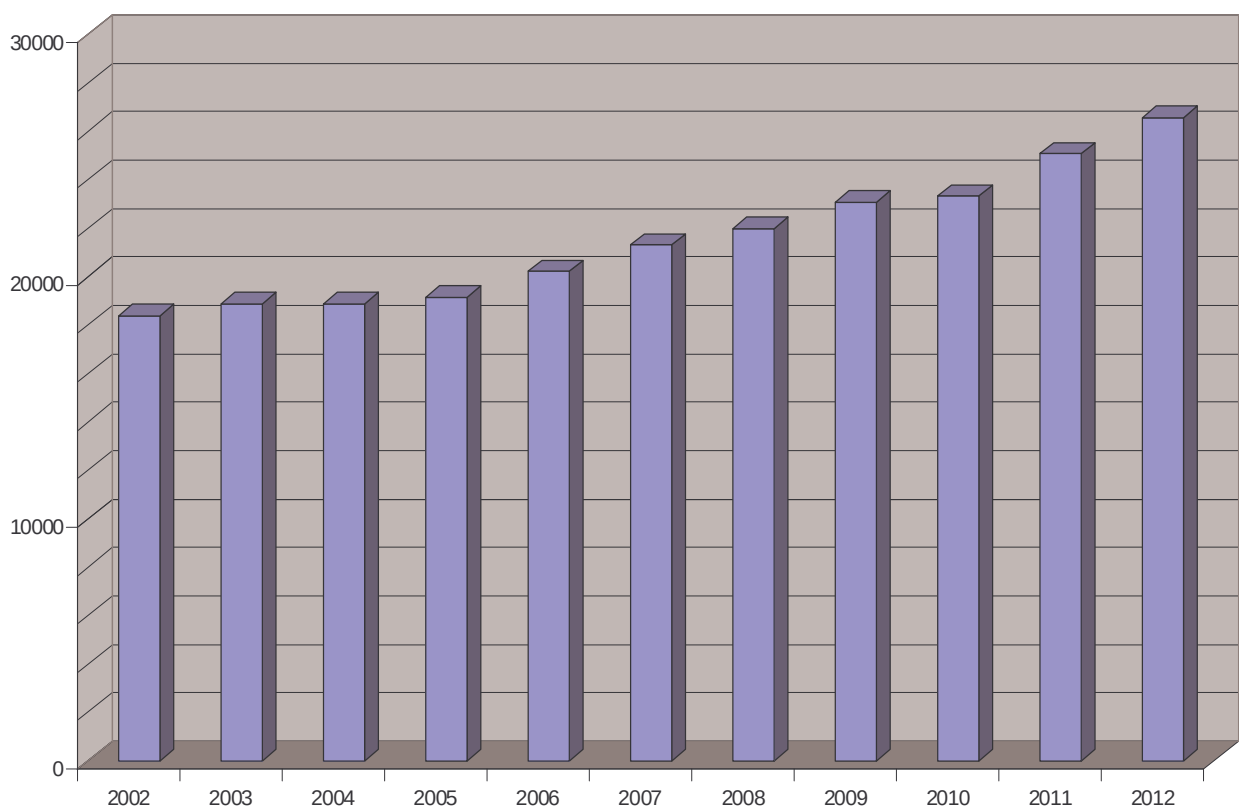
Diese Einsätze stellten keine zeitkritischen Notfälle dar.

4.2.2 Einsätze der Rettungswagen

Die Notfallrettung wird 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 2002 nach 2012 kontinuierlich zu. Die Einsatzzahlen stiegen von 18.396 im Jahr 2002 auf 26.565 Einsätze im Jahr 2012.

Abbildung 3: Einsatzzahlenentwicklung der Rettungswagen 2002 bis 2012



Bereits mit der letzten Fortschreibung aus 2002, auf Grundlage der Daten aus 2001, wurde auf den erhöhten Bedarf reagiert. In den Stadtteilen Mecklenbeck und Kemper wurden zusätzliche Rettungswachen in Betrieb genommen. Zum anderen wurde die Vorhaltung im Bereich der Feuer- und Rettungswache 2 um einen Rettungswagen im Tagesdienst (werktags von 7.00 bis 15.12 Uhr) erhöht.

Die Einsatzstatistik im Bereich der Rettungswagen wies bereits im Zeitraum 2003 zu Anfang 2010 eine Erhöhung der Einsatzzahlen um fast 5000 aus. Daher kam es bereits im April 2010 zu einer Zusetzung eines weiteren Rettungswagens im 24h Dienst.

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

Notfallrate: Notfalleinsätze mit bzw. ohne Notarzt pro 1.000 Einwohner pro Jahr

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2012 eine Notfallrate von 90,7 Einsätzen pro 1.000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Notfallrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2008/2009 (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2011): Leistungen des Rettungsdienstes 2008/2009. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): BAST Bericht M 217, Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW) deutlich über dem Erwartungswert von 59,5 Einsätzen pro 1000 Einwohner und Jahr. Extrapoliert man die Einsatzzahlen der BAST aus 2009 unter Zugrundelegung einer jährlichen Steigerungsrate von 4%, so ergibt sich ein Erwartungswert von 67,5 Einsätzen pro 1.000 Einwohner.

Die Ursachen für die stark erhöhte Notfallrate können sein:

- Interne Verlegungstransporte im Universitätsklinikum Münster
- Nicht- Notfalltransporte nach 22 Uhr durch RTW
- Der allgemeine Bundestrend bei der Steigerung der Notfalleinsätze.

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 Fahrzeug zu entsenden. Im Interesse der Notfallpatienten kann so frühzeitiger qualifizierte Hilfe geleistet werden.

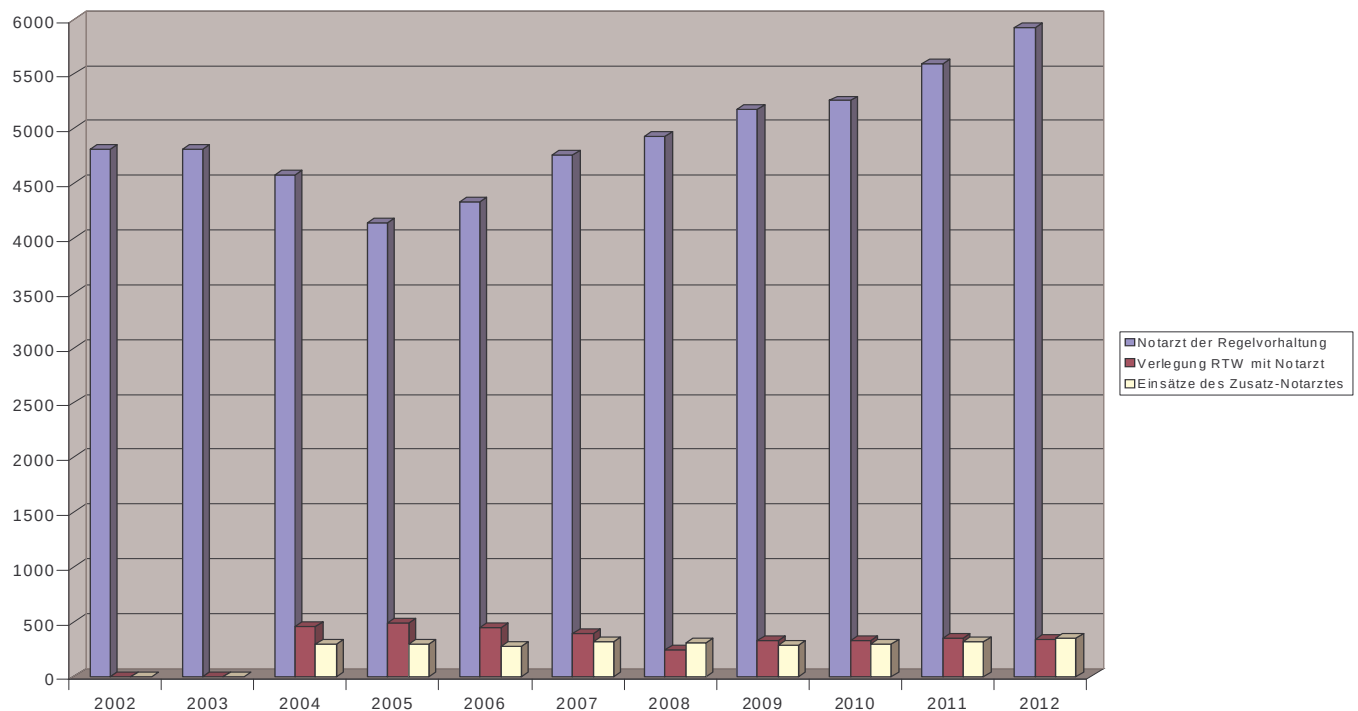
Die Regelungen dafür bestehen seit 1998 bei der Feuerwehr Münster. Die damit verbundenen Belastungen des Bereiches Krankentransport machen aufgrund der bisherigen Erfahrungen keine erhöhten Vorhaltungen in diesem Bereich erforderlich.

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

Der Einsatz von Notärzten erfolgt zum einen im Bereich der Notfallrettung. Zum anderen im Rahmen der arztbegleiteten Interhospitaltransporte.

Abbildung 4: Übersicht aller Leistungen durch Notärzte



Hinweis:

Aus dem Jahre 2002 u. 2003 standen keine Daten zu Einsätzen des „Zusatz-Notarztes“ und zur Verlegung „RTW mit Notarzt“ mehr zur Verfügung.

Um das rettungsdienstliche Leistungsaufkommen bewerten zu können wurde eine Notarztrateberechnung vorgenommen.

Notarztrate: Notfalleinsätze mit Notarzt pro 1.000 Einwohner pro Jahr

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2012 eine Notarztrate von 21,1 Einsätzen pro 1000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Notarztrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2008/2009 (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2011): Leistungen des Rettungsdienstes 2008/2009. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): BAST Bericht M 217, Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.) deutlich unter dem Erwartungswert von 34,7 Notarztalarmierungen pro 1.000 Einwohner und Jahr.

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 Notarzt/Notärztin und Rettungsassistent/in 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.

Das erste Notarzteinsatzfahrzeug (1.NEF) war bis Februar 2007 an wechselnden Klinikstandorten innerhalb des Universitätsklinikums Münster stationiert. Aufgrund der erhöhten Einsatzfrequenz

und teilweise verlängerten Ausrückzeiten (lange Wegezeiten im Klinikgebäude) wurden Personal und Fahrzeug zum Standort Feuer- und Rettungswache 1, York-Ring 25, verlagert.

Das zweite Notarzteinsetzfahrzeug (2. NEF) ist bereits seit Ende 1999 am Standort der Feuer- und Rettungswache 2, heute am neuen Standort Theodor-Scheiwe-Str. 1, verlagert worden. Mit der Umstellung des ersten Notarzteinsetzfahrzeugs zum Standort der Feuer- und Rettungswache 1, York-Ring 25 konnten die Ausrückzeiten weiter verbessert werden.

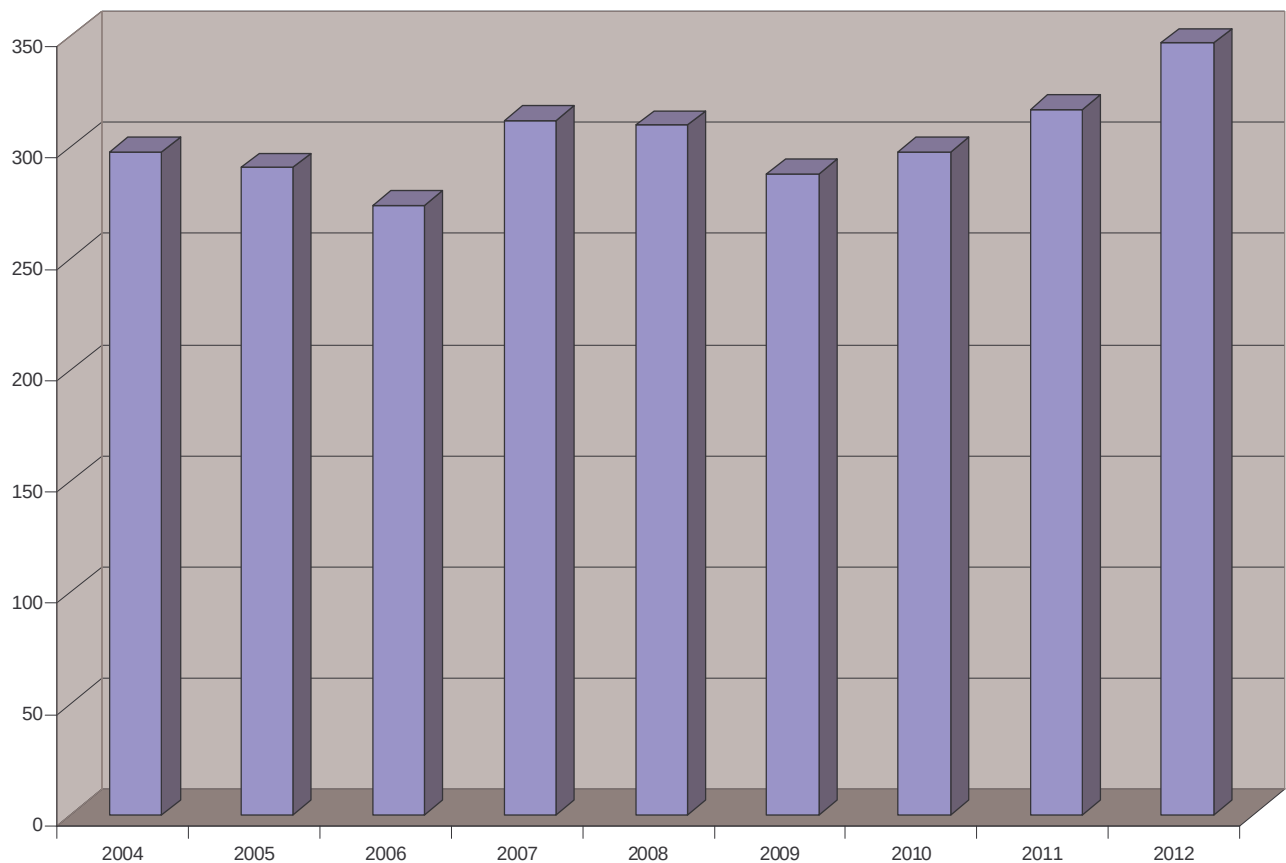
4.2.5.2 Zusatz-Notarzt

Im Falle der vollständigen Auslastung der NEF Vorhaltung kann kurzfristig ein „Zusatz NEF“ in Dienst gestellt werden. Der Rettungsassistent/Fahrer wird aus dem Personal-Pool Multifunktion heraus gestellt. Die Besetzung des Notarztes erfolgt auf drei möglichen Wegen:

- Besetzung durch den Rufdienst für den Interhospitaltransport
- Besetzung durch den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, der über die Notarzt-Qualifikation verfügt.
- Besetzung durch Alarmierung eines Notarztes bzw. einer Notärztin aus einer Gruppe, die freiwillig, unentgeltlich und ohne Verpflichtung Rufbereitschaft leistet und mit einem digitalen Meldeempfänger ausgestattet ist.

Es kommt regelmäßig zu Einsätzen des Zusatz-Notarztes, wie man der nachfolgenden Abbildung entnehmen kann.

Abbildung 5: Einsätze des Zusatz- Notarztes



Zahlen 2002 u. 2003 fehlen, siehe auch Hinweis unter Abbildung 4

4.3 Arztbegleiteter Interhospitaltransport

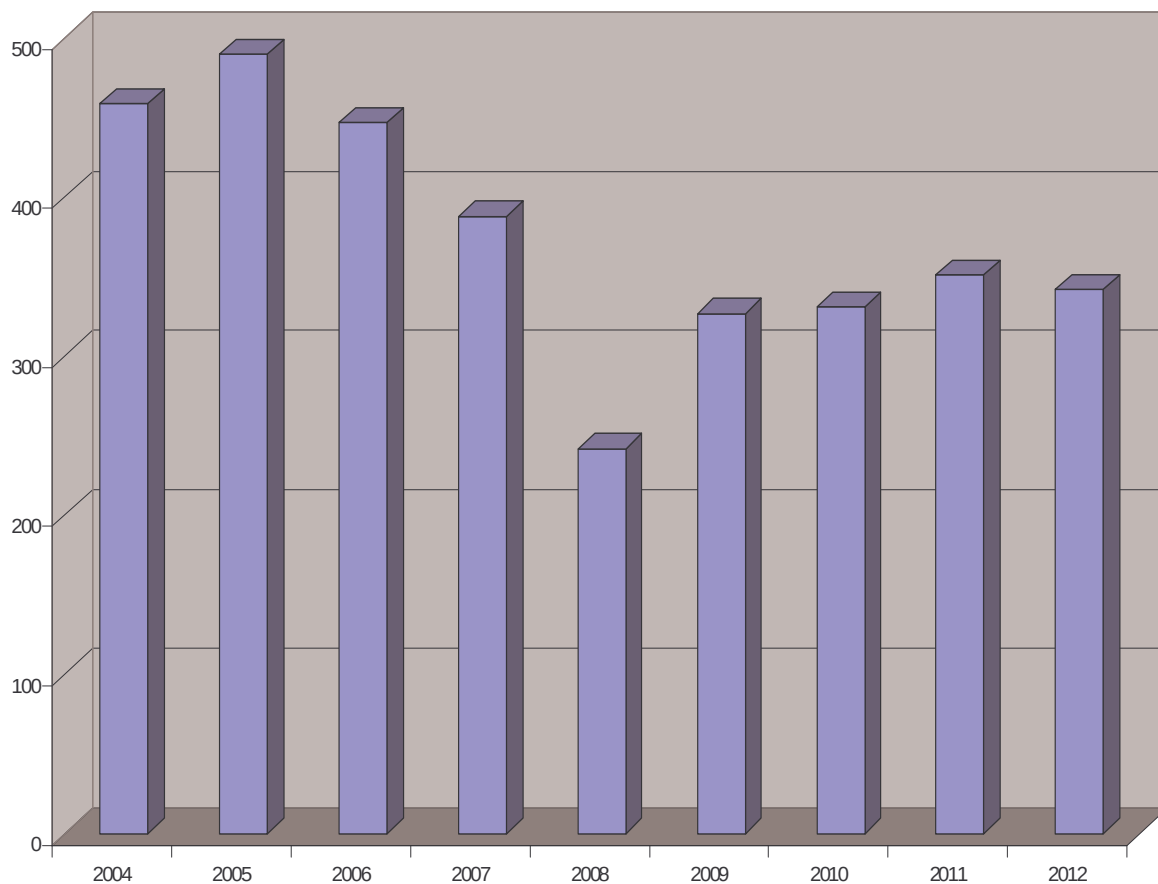
Der Transport von Patienten zwischen Krankenhäusern ist nach § 2 RettG NRW Aufgabe des Trägers des Rettungsdienstes. Hierzu zählt im Bereich der arztbegleiteten Transporte neben den Notfalltransporten (diensthabender Notarzt) auch die Durchführung von dringlichen oder planbaren Transporten, z.B. von Intensivstation zu Intensivstation. Neben dem sehr kostenträchtigen luftgebundenen Transport durch den Intensivhubschrauber bietet sich die Möglichkeit zum bodengebundenen Transport mit speziell ausgestatteten Notarztwagen (NAW).

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 arztbegleiteten Interhospitaltransporten. Nach RettG NRW sind diese bei vorliegender Indikation für eine ärztliche Begleitung durch Notärzte zu begleiten. Hierbei generiert sich der Großteil der Transporte aus der Rückverlegung von Patienten 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 von durchschnittlich 153 Minuten (Zeitraum 2008-2012) schließt eine Besetzung des arztbegleiteten Interhospitaltransportes durch den Notarzt der Regelvorhaltung aus. Daher wurde ein Rufdienst zur Besetzung der planbaren arztbegleiteten Transporte eingerichtet. (vgl. 4.3.2)

In Münster gelang es gegen den Bundestrend einen Anstieg von arztbegleiteten Interhospitaltransporten zu verhindern. Hierzu wurde im Jahr 2005 eine Verfahrensanweisung (VA) durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst eingeführt, die Kriterien für arztbegleitete Transporte festlegt. Eine Vielzahl von Transporten wird seither bei gleichbleibender Versorgungsqualität von Rettungsfachpersonal ohne ärztliche Begleitung durchgeführt. Das ärztliche Qualitätsmanagement wird hierbei durch den ÄLRD laufend durchgeführt.

Abbildung 6: Transportaufkommen arztbegleitete Transporte



Zahlen 2002 u. 2003 fehlen, siehe dazu Hinweis unter Abbildung 4

4.3.2 Ärztliches Personal

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 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 im Rettungsdienst nach landesrechtlichen Vorschriften
- Aktiver Notarzt mit mindestens einjähriger Einsatzerfahrung und regelmäßigem Einsatz im Notarztdienst
- Zusätzlich 20-stündiger Kurs Intensivtransport

Die Kosten der theoretischen Qualifikation, inkl. der Arbeitszeit übernimmt die Stadt Münster als Träger des Rettungsdienstes.

Zu jedem Transport gehört ein Arzt-Arzt-Gespräch. Ziel ist die Prüfung der Einsatzindikation, um die Zahl der Fehleinsätze oder Verzögerungen durch logistische Probleme einzuschränken.

4.3.3 Rettungsfachpersonal

Es wird Rettungsfachpersonal des Trägers eingesetzt. Um das Personal des Trägers für die Tätigkeit im Bereich des Intensivtransportes zu qualifizieren, sind ständige Fortbildungsmaßnahmen erforderlich.

4.3.4 Material und Fahrzeug

Zum Einsatz kommen RTW des Trägers, die im Bedarfsfall mit umfangreicher Spezialausstattung (gemäß fachgesellschaftlicher Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin -DIVI- und in Anlehnung an DIN 75076 aus Mai 2012)) bestückt werden. Hierzu zählt:

- Intensivrespirator
- Intensiv-Monitoring-Einheit
- Spezielle Verlegungstrage mit der Möglichkeit, medizintechnische Geräte sicher zu transportieren
- Umfangreiches Verbrauchsmaterial.

Soweit sich hier in den nächsten Jahren steigende Einsatzzahlen ergeben, ist über eine Ausweitung des Angebotes zu befinden.

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 beim 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, dieses insbesondere auch unter Kostengesichtspunkten.

Nach Auswertung der in 2011 und 2012 durchgeführten Krankentransporte lag der durchschnittliche Erreichungsgrad bei 92, 93%.

4.4.2 Gesetzliche Mindestanforderungen

Der Krankentransport hat gemäß § 2 (2) RettG die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten 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 si-

cherzustellen. 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 und Technik 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 Rettungssanitäter/in und einem Rettungshelfer/in zu besetzen. Das im Krankentransport eingesetzte Personal hat gemäß § 5 (5) 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 und den zugeordneten Außenstellen 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 verbindlicher 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 bis zum 31.10.2009

Das Einsatzaufkommen im Krankentransport hatte im Jahr 1998 sein höchstes Niveau von ca. 20.500 Einsätzen erreicht. Seit 1999 ist im Krankentransport eine stetige Abnahme von Einsätzen zu verzeichnen. Seit 2008 stabilisieren sich die Einsatzzahlen auf einen Wert zwischen 10.000 und 11.000 durchgeführten Krankentransporten p.a.

Nach Einschätzung der Feuerwehr führt der Kostendruck im Gesundheitswesen zunehmend dazu, dass Patienten dem (qualifizierten) Krankentransport nach RettG NRW entzogen und stattdessen

Fahrten ohne fachliche Betreuung mit einem nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG) genehmigten Liegend-Mietwagen (Taxi) verordnet werden. In der Stadt Münster bestehen nach dem Stand vom 31.12.2012 insgesamt 72 Genehmigungen für den Behindertenfahrdienst sowie Liegend-Krankenfahrten. Eine fachliche Betreuung findet bei diesen Liegend-Transporten nicht statt und ist auch nicht vorgesehen.

Der Träger reagierte auf die Fallzahlenentwicklung im Bereich des qualifizierten Krankentransportes und reduzierte seit Inkrafttreten des Bedarfsplanes aus 2002 bis zum Jahr 2009 die Vorhaltung. Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und der Malteser Hilfsdienst (MHD) wirkten auf Basis von § 13 RettG NRW und einer entsprechenden, mit der Stadt Münster geschlossenen Vereinbarung, bis zum 31.10.2009 im Krankentransport der Stadt Münster mit.

4.4.5 Krankentransport in der Stadt Münster seit dem 01.11.2009

Im Krankentransport wirken seit dem 01.11.2009 die vier Freiwilligen Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter- Bund, das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter Unfall-Hilfe und der Malteser Hilfsdienst auf Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Einbindungsvereinbarung mit. Der Bedarf an Krankentransportwagen wurde anhand der Einsatzzahlen aus dem Jahr 2009 anlässlich der EU-weiten Ausschreibung für das gesamte Stadtgebiet mit den Planungsgrößen „Bedienzeit max. 60 Minuten“ und „Zielerreichungsgrad 90 %“ ermittelt.

Die Freiwilligen Hilfsorganisationen stellen jeweils zwei, der Träger Rettungsdienst drei KTW zu definierten Zeiten zur Verfügung. Für die Abdeckung des Spitzenbedarfes haben sich die vier Freiwilligen Hilfsorganisationen (HiOrg) verpflichtet, innerhalb von 45 Minuten je einen KTW mit entsprechender Besatzung zu stellen. Ebenfalls besteht die Verpflichtung, bei Großschadensereignissen pro HiOrg einen KTW und einen RTW mit Personal zur Verfügung zu stellen.

Gesamtübersicht Krankentransportwagen (KTW) Stadt Münster			
Kenndaten	Grundbedarf	Spitzen-und Sonderbedarf	Gesamt
Anzahl der KTW	11	4	15
Vorhalte Std./Wo.	485	Bei Bedarf	485
Einsätze (2011)	10.760	5	10.765
Bedienzeit	<60 min	<60 min	
Erreichungsgrad	>90%	>90%	

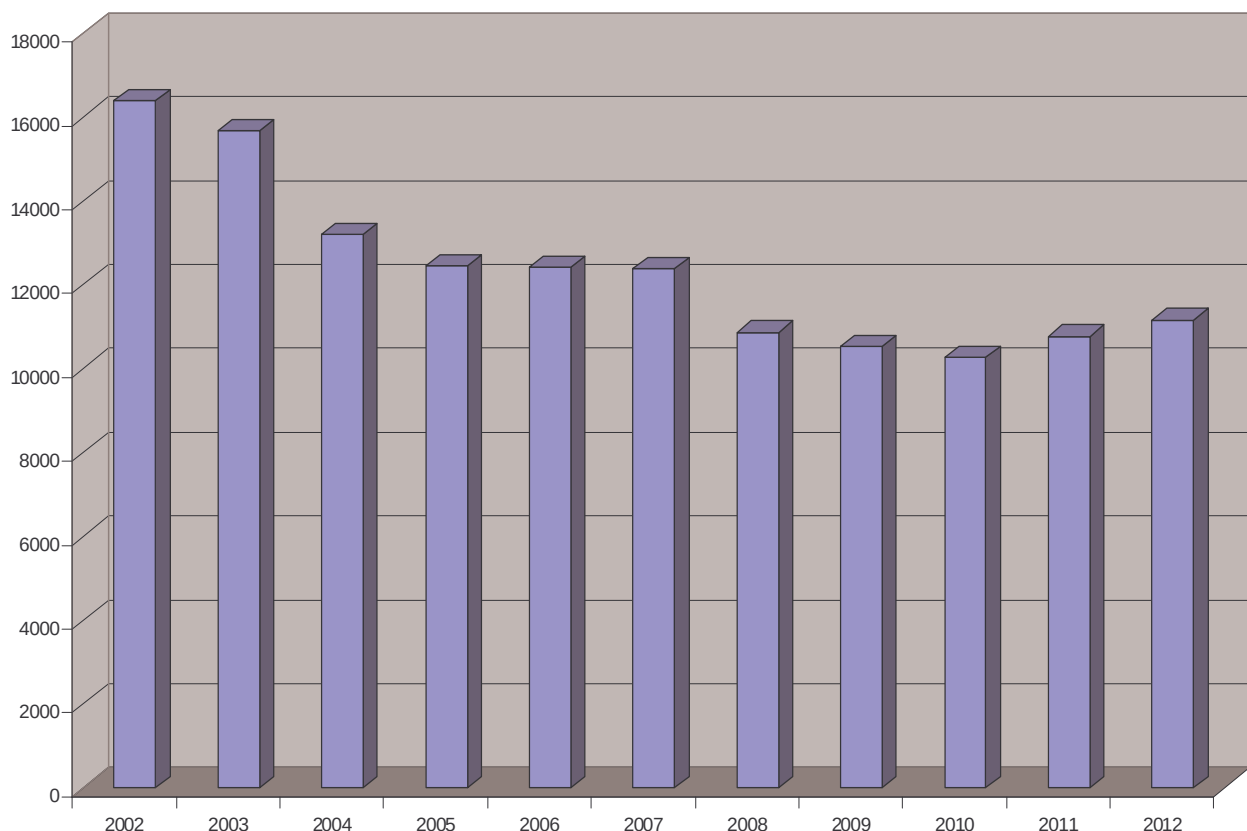
4.4.6 Abschließende Betrachtung des Krankentransports

Die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Krankentransports 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. 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 Hilfsorganisationen zur Abdeckung des Spitzen- und Sonderbedarfs Rechnung getragen. Im Hinblick auf die in 2013 erneut durchzuführende europaweite Ausschreibung zwecks Auftragsvergabe der Dienstleistung Krankentransport, sind die Vorhaltestunden zu überprüfen. Es ist davon auszugehen, dass in den werktäglichen Abendstunden und am Tage die Vorhaltung leicht erhöht werden muss.

4.4.7 Übersicht Einsatzzahlen im Krankentransport

Abbildung 7: Einsatzzahlen im Krankentransport



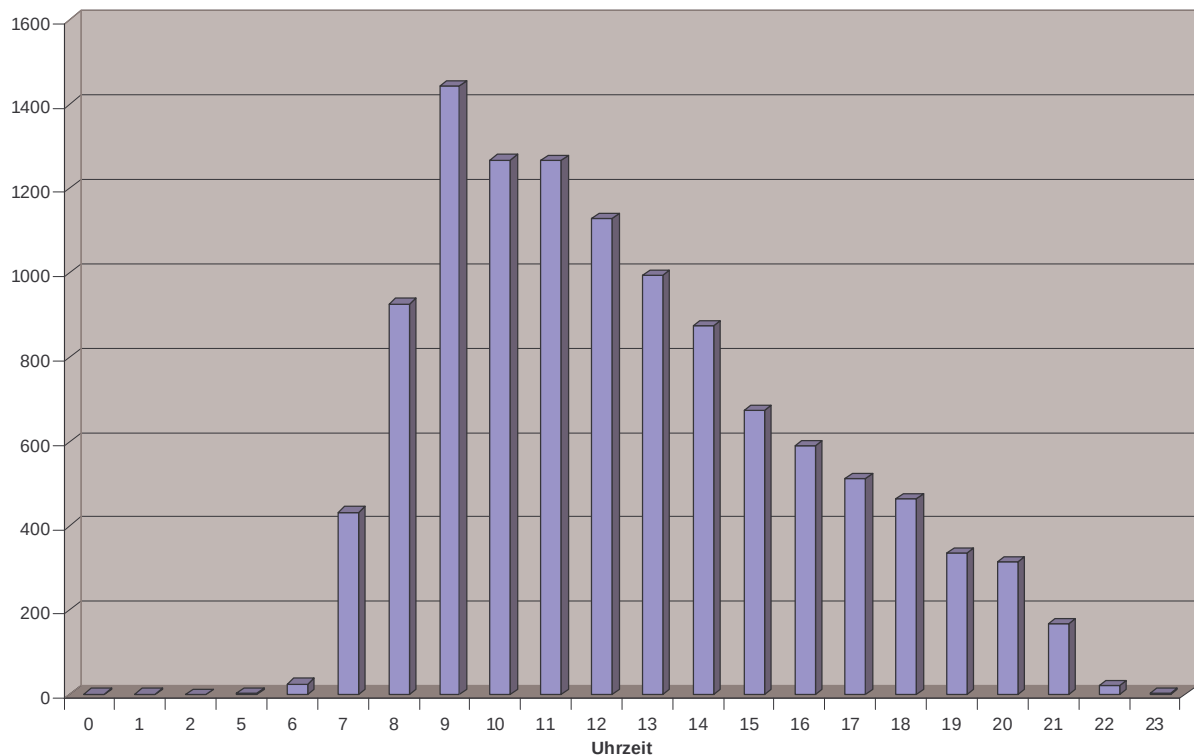
Um das Leistungsaufkommen im Krankentransport bewerten zu können, wurde eine Krankentransportratenberechnung vorgenommen.

Krankentransportrate:	Krankentransporte pro 1.000 Einwohner pro Jahr
-----------------------	--

Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2012 eine Krankentransportrate von 37,7 Einsätzen je 1.000 Einwohner und Jahr. Damit liegt die Krankentransportrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2008/2009 (Schmiedel, R., Behrendt, H. (2011): Leistungen des Rettungsdienstes 2008/2009. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): BASt Bericht M 217, Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.) deutlich unter dem Erwartungswert von 83,6 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner und Jahr.

4.4.8 Übersicht Tagesganglinie Krankentransport 2012

Abbildung 8: Tagesganglinie Krankentransport



4.5 Sondertransporte

4.5.1 Transport von adipösen Patienten

Der zurückliegende Berichtszeitraum hat gezeigt, dass die Zahl der besonderen Transporte zugenommen hat. Dazu zählen nicht nur komplexe Verlegungstransporte von intensivpflichtigen Patienten sondern auch der Transport von adipösen Patienten auf einer Spezialtrage. Aus Sicht des Trägers Rettungsdienst ist dazu die Vorhaltung von einem Fahrzeug nach EN 1789, mind. Typ B erforderlich. 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 lediglich 15 Minuten. Somit wird eine Vorhaltung nur für einen Verwendungszweck vermieden. Die Feuerwehr Münster hat im Jahr 2009 ein entsprechendes Fahrzeug nach EN 1789, Typ B beschafft und in Dienst gestellt.

4.5.2 Transport von hochinfektiösen Patienten

Zum Transport von hochinfektiösen Patienten (Gruppe 3 nach InfSchG) wurde ein RTW mit einer Sonderausstattung versehen. Das Fahrzeug wird auch in der Notfallrettung eingesetzt.

4.5.3 Transport von Neugeborenen

Mit wesentlicher Unterstützung der Rettungsdienst-Stiftung Björn Steiger e.V. und mit einer gemeinsamen Spendenaktion konnte 1999 ein sogenannter Neugeborenen-Transportwagen in Betrieb genommen werden.

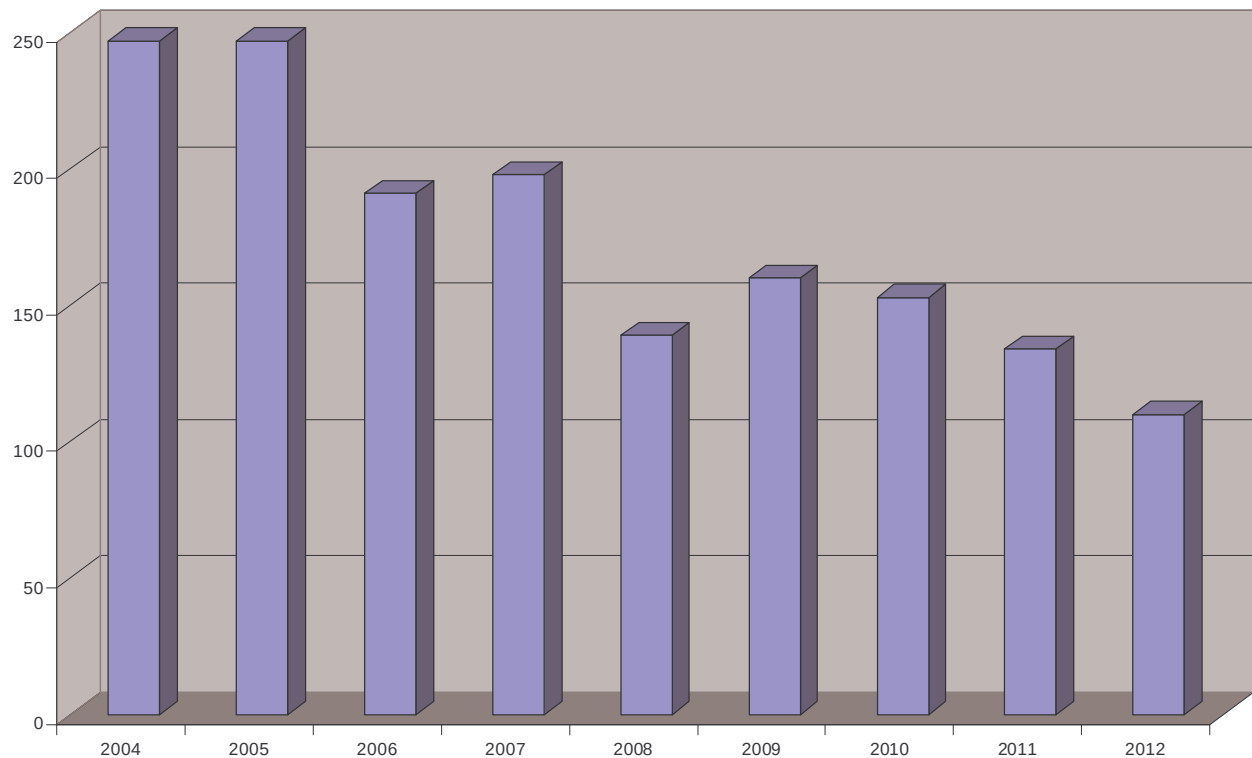
Personalvorhaltekosten entstehen nicht, da das Fahrzeug im Einsatzfall von diensthabendem Rettungsdienstpersonal besetzt wird. Die Aufgabe dieses Fahrzeuges ist es, Krankenhausärzte mit spezieller Ausbildung und Erfahrung in der Versorgung früh- und neugeborener Kinder möglichst schnell und sicher zum Einsatzort (in der Regel Entbindungsstation eines Krankenhauses) zu bringen und die notwendige medizinisch-technische Ausstattung (Inkubator) zur Versorgung und zum Transport des Kindes in eine Spezialklinik bereitzuhalten. Dazu ist das Fahrzeug mit einem speziellen Tragentisch ausgestattet, der die fahrbedingten Erschütterungen deutlich verringert und damit einen wesentlich komfortableren Transport von Früh- und Neugeborenen ermöglicht. Ferner ist durch die Positionierung der Sitze des Begleitpersonals im Behandlungsraum und Lage des eingeschobenen Inkubators eine sichere Behandlung und ständige Überwachung der Patienten auch während der (in der Regel lang andauernder) Fahrt möglich.

Bei Paralleleinsätzen oder Ausfall des Fahrzeuges werden auch weiterhin reguläre Krankentransportwagen für diese Aufgabe eingesetzt. Die Einsätze des Neugeborenen-Transportwagens werden dabei über den Gebührentarif KTW abgerechnet.

Für Unfälle und Erkrankungen von Säuglingen und Kleinkindern ist das Fahrzeug nicht vorgesehen. In diesen Fällen kommt der am nächsten zur Einsatzstelle befindliche Rettungswagen zum Einsatz, der u.a. über einen speziellen Rucksack mit Ausstattung für Kindernotfälle verfügt.

Im Hinblick auf die Vorhaltung dieser Sonderfahrzeuge ist künftig in enger Abstimmung mit den Kostenträgern zu prüfen, ob durch die Bildung von Trägergemeinschaften mit den Nachbarkreisen die Wirtschaftlichkeit erhöht werden kann.

Abbildung 9: Einsätze des Neugeborenen-Transportwagen



Zahlen 2002 u. 2003 fehlen, siehe dazu Hinweis unter Abbildung 4

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. 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 Infarktnetzwerk

Mit Erlass des Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW vom 05.05.2008 wurde die Vorhaltung von fibrisspezifischen Thrombolytika im Rettungsdienst für NRW geregelt. Für die Stadt Münster ergab sich hieraus keine Notwendigkeit der Anpassung.

Im Jahr 2006 wurde in Münster ein Infarkt- Netzwerk zum Qualitätsmanagement der Versorgung von durch den Rettungsdienst diagnostizierten Herzinfarkten gegründet. In diesem Rahmen wurden u.a. die Zeit vom Anruf in der Leitstelle bis zum Eröffnen des verschlossenen Herz-Kranz-Gefäßes im Herzkatheter-Labor (sog. „Call-to-balloon“-Zeit) systematisch erfasst. Die Versorgungszeit bewegt sich unterhalb der Grenzen der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (P. Lebiedz, J. Oberfeld, T. Weber, A. Bohn. Algorithms for preclinical treatment of ST-

elevation myocardial infarction influence the "door-to-balloon" time. Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung. Nr.4-2007 – S.98).

Somit hat sich die Strategie der primären Katheter-Zuweisung bei Infarkt in Münster belegbar bewährt. Diese Strategie ist nach derzeitiger medizinischer Datenlage hinsichtlich des Therapieerfolges überlegen. Für den Rettungsdienst und seine Kostenträger bedeutet eine erfolgreiche Katheter-Zuweisungs-Strategie zudem eine erhebliche Ersparnis durch die Nichtverwendung von Thrombolytika.

4.6.3 Thrombolyse bei Reanimation

Wie im Erlass des MAGS geregelt ist eine Vorhaltung von Thrombolytika für die Sonderindikation „Thrombolyse bei Reanimation“ erforderlich. Die Anwendung der Thrombolytika ist in der Stadt Münster im Rahmen einer Verfahrensanweisung geregelt. Durch das begleitende Qualitätsmanagement des Trägers bleibt der Einsatz nachweislich auf Reanimationsversuche mit folgenden drei Indikationen beschränkt:

- Peristierendes Kammerflimmern, das durch antiarrhythmische Therapie und Kardioversion nicht terminierbar ist.
- Fulminante Lungenembolie mit Herz-Kreislauf-Stillstand
- Periarrest-ST-Strecken Hebungsinfarkt (STEMI) mit rezidivierenden Herz-Kreislauf-Stillständen.

Die Daten des begleitenden Qualitätsmanagements konnten eine restriktive Verwendung mit entsprechender Kostenreduktion belegen (R.P. Lukas, U.Harding, H.Wienzek, T.P. Weber, A.Bohn. Implementation of Thrombolysis during out-of-hospital cardiac arrest: Indications, cost assessment, quality management. Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung. Nr.4-2007 – S.100).

Nach erfolgreicher Reanimationsbehandlung werden die Kosten für die eingesetzte Thrombolytika dem weiterbehandelnden Krankenhaus auf Grundlage des Gutachtens des Medizinischen Dienst der Spitzenverbände vom 26.05.2003 in Rechnung gestellt (Wirtschaftlichkeitsgebot SGB V).

4.6.4 Schlaganfall-Netzwerk

Die Identifikation und Versorgung von Schlaganfall-Patienten ist im Rahmen einer Verfahrensanweisung geregelt. Ziel ist die Zuführung von Patienten mit hohem therapeutischem Potenzial in die sogen. „Stroke units“ der Stadt Münster.

(A. Allroggen, C. Prugger, K. Wefers, T. Weber, M. Schilling, P. Heuschmann, D.G. Nabavi. Vergleich zwischen der prähospitalen Los Angeles Schlaganfallskala und des Gesicht-, Arm- und Sprachtests zur Schlaganfallerkennung durch Rettungsassistenten. Akt Neurol, 2007; 34(S2): 182), (U. Harding, A. Allroggen, R.P. Lukas, H. Van Aken, T. P. Weber, A. Bohn. Telephone triage for call prioritisation – can the FAST help? Resuscitation 2008, 9th Scientific Congress European Resuscitation Council).

4.6.5 Alternativer Atemweg

Die hohe Rate an in der Literatur beschriebenen Fehlintubationen im Rettungsdienst machte aus Sicht des Trägers Rettungsdienst eine Erweiterung der Materialvorhaltung zur Atemwegssicherung notwendig. Hierzu wurden auf allen Rettungsfahrzeugen im Jahr 2006 sog. Larynxtuben verlastet. Zusätzlich führt das NEF einen Larynxtubensatz für Neugeborene und Kleinkinder mit.

4.6.6 Intraossärzugang

Seit dem Jahr 2005 wird der Einsatz von intraossären Zugängen auch bei Erwachsenen durch internationale Leitlinien gefordert. Diese Zugangssysteme sind kostenintensiv, ermöglichen jedoch eine gesicherte und schnelle Versorgung auch in extremen Notfallsituationen. Zudem macht der größer werdende Anteil an Patienten mit extremem Übergewicht regelmäßig eine periphere intravenöse Injektion unmöglich. Mittels eines begleitenden Qualitätsmanagements durch den ÄLRD konnte die Anwendung der intraossären Zugänge auf unter zehn Anwendungen im Jahr beschränkt werden.

4.6.7 Psychosoziale Unterstützung

Um adäquate Hilfe im Einsatzfall für Angehörige, Unfallbeteiligte und Einsatzkräfte anbieten zu können, hält die Stadt Münster folgende Angebote vor:

Notfallbegleitung Münster

Wenn 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 die "erste Hilfe für die Seele" in Notfällen und Krisensituationen. 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 hat der "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 alltäglichen Belastungen des Einsatzdienstes umzugehen. Rettungsdienst- und Feuerwehreinsätze können aber nicht nur körperlich, sondern manchmal 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 - z.B. bei Notfällen mit Kindern - die vorgefundene Situation der Opfer den eigenen Lebensumständen ähnelt, 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 oder behindern die Einsatzkraft in ihrer Arbeit. Diesem gilt es vorzubeugen. Die Einsatzkraft muss lernen, bewusst und konstruktiv mit ihren Belastungen umzugehen. Dabei geben die Mitarbeiter/innen des PSU-Teams Hilfe. Dieses Angebot richtet sich an alle Mitglieder der Feuerwehr Münster, Mitarbeiter/innen der freiwilligen Hilfsorganisationen, Einsatzleiter, Führungskräfte sowie deren Angehörige.

Die Arbeit des PSU-Teams erfolgt unabhängig von der Dienststellung, ist vertraulich und an keine Formalien gebunden. Wichtig ist, dass allen Einsatzkräften, die Hilfe benötigen, schnell geholfen wird. Die Arbeit umfasst die Begleitung der Einsatzkräfte vor, während und nach dem Einsatz.

Angebote zur Vorbeugung und zur Sensibilisierung werden durch Schulungen und Gesprächsveranstaltungen schon in der Ausbildung, aber auch begleitend im Wachbetrieb, offeriert. Sie geben Hilfestellungen für eine konstruktive Auseinandersetzung mit den Belastungen. Multiplikatoren werden in Schulungen auf ihre Arbeit mit den Kollegen vorbereitet.

Einsatzbegleitung wird bei Bedarf und auf Anforderung angeboten. Eine Form der PSU sind Einsatznachbesprechungen als Einzel- oder Gruppengespräch direkt nach einem belastenden Einsatz oder auch einige Tage später.

4.7 Leitstelle

4.7.1 Aufgaben

Die Leitstelle der Feuerwehr Münster hat nach § 8 Abs. 1 RettG die Aufgabe, alle Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken, d. h.:

- 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. 37.000 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 führt ferner den zentralen Krankenbettennachweis.

Zu den Aufgaben der Leitstelle gehört auch die Koordination und Planung von Interhospitaltransporten mit Arztbegleitung bzw. Intensivtransporten. Aufgrund der umfangreichen medizinischen Infrastruktur der Stadt Münster fallen jährlich ca. 300 Transporte dieser Art an. Regelmäßig wird im Rahmen der Planung derartiger Transporte der ÄLRD bzw. LNA als medizinischer Berater hinzugezogen. Die Beratung durch die Leitstelle kann vielfach zu einer Kostenreduktion führen. Zum Beispiel durch die Übernahme von Transporten durch nichtärztliches Personal bzw. durch bodengebundenen Transport statt Lufttransport.

Die Leitstelle für den Rettungsdienst ist entsprechend § 21 Abs. 1 des Gesetzes über den Feuerchutz und die Hilfeleistung (FSHG) mit der Leitstelle für den Feuerschutz 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 der Berufsfeuerwehr Münster mit Rettungsassistenten- Qualifikation, die zu Disponenten fortgebildet werden. Die Disponenten werden für die Tätigkeiten in der Leitstelle besonders geschult und überprüft. Sie sollen am Leitstellen-Lehrgang des Instituts der Feuerwehr teilgenommen haben, was aber aufgrund fehlender Lehrgangsplätze nur begrenzt möglich ist.

4.7.3 Fortbildung

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

4.7.4 Personal

Für die Leitstelle stehen bedarfsgerecht zwischen zwei und vier Disponenten zur Verfügung. Werktags sind in der Zeit von 7.00 Uhr bis 15.30 Uhr vier, von 15.30 Uhr bis 16.30 Uhr drei und im Zeitraum von 16.30 Uhr bis 7.00 Uhr zwei Disponenten im Dienst. Von freitags 16.30 Uhr bis montags 7.00 Uhr sind zwei Disponenten im Dienst.

Die Aufgaben nach dem RettG, dem FSHG sowie andere Aufgaben werden multifunktional wahrgenommen, so dass flexibel auf wechselnde Einsatzerfordernisse reagiert werden kann.

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 1 Minute nach Notrufannahme.

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

4.7.5 Qualitätsmanagement (QM) Leitstelle

Der weitere Ausbau der technischen Unterstützung der Disposition wird in den nächsten Jahren fortgesetzt. Hierbei soll durch die Strukturierung der Notruf-Abfrage eine einheitliche und hohe Qualität der Einsatzdisposition erreicht werden. Ferner soll der Disponent während der Notruf-Abfrage die Möglichkeit zur telefonischen Anleitung von Maßnahmen der Ersten Hilfe und Wiederbelebung nutzen. In beiden Fällen wird ein organisatorisches und ärztliches Qualitätsmanagement durch die Leitung der Leitstelle bzw. des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) weiter ausgebaut.

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.

4.7.6 Technische Ausstattung der Leitstelle

Die Leitstelle der Feuerwehr Münster verfügt derzeit über fünf vollwertige Leitstellenarbeitsplätze, die identisch mit allen erforderlichen informations- und kommunikationstechnischen Einrichtungen ausgestattet sind. Ein sechster identischer Arbeitsplatz befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Krisenstabsraum um bei Großschadensereignissen die Stabsarbeit direkt zu unterstützen. Weiter steht im Raum der Feuerwehr-Einsatzleitung (FEL) ein Funk- und Einsatzleitrechnerplatz zur Verfügung. Zusätzlich wurden insgesamt 8 Notabfrageplätze für den Massenansturm von Notrufen in Nebenräumen 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:

- ISDN -Telefonanlage Typ Siemens Hipath 300 mit ca. 180 Nebenstellen (Baujahr 2004) und 7 ISDN – Basisanschlüssen als Amtskopf für die 2025-0 .
- Einsatzleitrechnersystem mit der Software "Celios" und insgesamt sieben Dreifach - Bildschirmarbeitsplätzen sowie den Schnittstellen zur Rettungsdienstabrechnungssoftware, Einsatzberichterstellung und der entsprechenden Schnittstelle zum Statistikprogramm. Zur Übermittlung der einsatzrelevanten Informationen sind auf den drei Feuer- und Rettungswachen Alarmdrucker installiert worden.
- Euro – ISDN – Notrufabfrageeinrichtung mit insgesamt 16 Notrufleitungen im Stadtgebiet Münster und 5 weiteren Ortsnetzen. Die Schnittstelle zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Die Leitstelle verfügt über ein Kurz- und Langzeitdokumentationsanlage (Typ Voxlog), um alle Notruf- und Funkgespräche beweisrechtlich aufzuzeichnen. Das System wurde 2008 beschafft.
- Übertragungsanlage für Gefahrmeldungen (Typ SM88 und X.31 von Siemens) mit derzeit ca. 470 angeschalteten Brandmeldeanlagen im Stadtgebiet Münster. Eine Schnittstelle zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Elektronisches Wachalarmierungssystem mit Lautsprecheranlage auf den Feuer- und Rettungswachen zur hausinternen Alarmierung der Einsatzkräfte im Feuer- und Rettungsdienst
- Anschaltung der bundeseinheitlichen Rufnummer "19222" für den Krankentransport auf jedem Leitstellenplatz mit vier Gesprächskanälen.
- Zusätzliche Anschaltung von zwei eigenen Telefon- und Faxnebenstellen sowie einer Direktleitung der Universitätsklinik auf jeden Leitstellenplatz für den Krankentransport.
- Drei weitere Faxgeräte für Verwaltung, Notruf 112 (Gehörlosentelefon) und Verbindungen zu externen Leitstellen sowie der Bezirksregierung.
- Alle Einsatzberichte werden nach der Bearbeitung bzw. Rechnungsstellung im Verwaltungsnetzwerk ausgedruckt.

Funktechnik

Funkvermittlungssystem an allen Leitstellenarbeitsplätzen mit vier angeschlossenen Funkrelaisstellen bzw. Antennenanlagen am Stadthaus 2 und der Feuerwache 1 inklusive Notfall- bzw. Ausfallebenen (Baujahr 98/99).

Digitale Funkalarmierungstechnik für das Einsatzpersonal der Feuer- und Rettungswachen sowie die ehrenamtlichen Einsatzkräfte. Zurzeit sind insgesamt ca. 1.050 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. Funkmelde- system ausgerüstet. Die RTW und NEF haben zusätzlich ein 2- Meter Band-Funkgerät mit Lade-

erhaltung im Fahrzeug. In den RTW, den drei NEF dem Baby-NAW, dem Infektions-RTW sowie dem S-KTW wurden zusätzlich GSM-Mobilfunktelefone Typ Nokia installiert.

Alle Einrichtungen der Leitstellentechnik sind mit unterbrechungsfreier Stromversorgung (Batterien bzw. Akku) und einem Notstromgenerator gegen Ausfall des 230 Volt - Netzes gesichert. Alle zeit-relevanten Systeme sind über eine DCF-Mutteruhr synchronisiert.

Weitere technische Planungen 2013/2014:

- Einführung der mobilen Datenerfassung im Rettungsdienst zur Nutzung der Versicherten-karten und anschließender weiterer Datenverarbeitung
- Einführung von GPS – Ortungssystemen für Rettungsdienstfahrzeuge zur Optimierung der Fahrzeugdisposition
- Migration der vorhandenen analogen Funktechnik auf das vom Bund und Land derzeit im Aufbau befindliche digitale Funknetz „Tetra“ der BDBOS
- Aufbau eines Datenfunksystems im digitalen Tetranetz zur Kommunikation mit Fahrzeug-Bordrechnern zur Übertragung der verschlüsselten Einsatzdaten und Anbindung von Navi-gationssystemen im Fahrzeug

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 Notarzteinsatzfahrzeug 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 Nachbarkreisen 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. Die Anzahl der Anforderungen aus den Nachbarkreisen, insbesondere die Alarmierung des Notarzteinsatzfahrzeuges, hat in der letzten Zeit zugenommen. Durch die Einrichtung neuer RTW- und NEF-Standorte in den Nachbarkreisen wird aber nicht mit einer weiteren Zunahme von Anforderungen gerechnet.

4.8.2 Rettungsdienst bei Veranstaltungen

Die zusätzliche Vorhaltung von Rettungsmitteln bei größeren oder besonderen Veranstaltungen überträgt die Feuerwehr auf vertraglicher Basis entsprechend § 13 RettG in der Regel den freiwilligen Hilfsorganisationen, die ohnehin außerhalb des RettG Sanitätsdienste durchführen und hier sinnvolle Einsatz- und Erfahrungsmöglichkeiten für ihre ehrenamtlichen Mitwirkenden finden. Das Verfahren ist in einem Maßnahmenkatalog geregelt, den die Feuerwehr unter Mitwirkung der freiwilligen Hilfsorganisationen und 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 („Sonderbedarf“) hat der Träger nach § 7 Abs. 3 RettG Leitende Notärzte 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 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

Die Indienststellung einer Gruppe Leitender Notärzte bzw. Notärztinnen (LNA) fand im April 1997 statt. Die Ausbildung der LNA erfolgt gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Fortbildung zum Leitenden Notarzt. Die LNA Gruppe besteht aus Fachärzten der unterschiedlichsten Disziplinen. 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 Notarztdienstes 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, des Einsatzleiters, des Notarztes
- Bei Geiselnahmen

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Die Feuerwehr hält ständig zwei Einsatzleiter für den Brandschutz, die technische Hilfeleistung und sonstige Gefahrenlagen im 24h Dienst vor, die auch über die Qualifikation zum Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (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. Über die Hälfte dieser Beamten ist mit digitalen Funkmeldeempfängern ausgestattet.

Während der OrgL vorrangig für einsatztaktische, organisatorische und logistische Aufgaben zuständig ist, obliegen dem LNA medizinisch-taktische Aufgaben. Nur er kann nach § 7 Abs. 3 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 mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes (ca. 250) auch im Rettungsdienst eingesetzt werden, da sie über die erforderliche Qualifikation verfügen. Neben den regulären Rettungsdienstfahrzeugen und den Feuerwehrfahrzeugen steht neben einem kommunalen „Gerätewagen Rettungsdienst“ ein vom Land NRW beschaffter Abrollbehälter AB MANV für Großschadensfälle zur Verfügung. Von den o.g. 250 Beamten des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes verfügen 90 über die Qualifikation „Gruppenführer“. Diesen Einsatzkräften können somit auch Führungsaufgaben im Rettungsdienst übertragen werden.

Zusätzliche Einsatzmittel -Freiwillige Hilfsorganisationen-

Die Freiwilligen Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) wirken sowohl im Rettungsdienst (auf Grundlage § 7 Abs. 3 RettG), als auch in der Gefahrenabwehr bzw. im Katastrophenschutz (auf Basis § 18 FSHG) mit.

Die o. g. Hilfsorganisationen haben gegenüber dem Land NRW ihre Bereitschaft zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr erklärt. Auf Basis von § 18 FSHG hat die Stadt Münster als untere Katastrophenschutzbehörde die Eignung der lokalen Orts- bzw. Kreisverbände der HiOrg 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 Patiententransport-Zuges 10 NRW vereinbart.

Bei Bedarf stellen die Hilfsorganisationen 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 freiwilligen Hilfsorganisationen erfolgt über digitale Meldeempfänger, die überwiegend durch die Stadt Münster bereit gestellt wurden.

Einsatzfunktion „Leiter Hilfsorganisation“

Zur Unterstützung des Einsatzleiters bzw. des Organisatorischen Leiters und des Leitenden Notarztes haben sich die Freiwilligen Hilfsorganisationen und die Feuerwehr darauf verständigt, die Funktion „Leiter Hilfsorganisation“ (Ltr. HiOrg) einzurichten. Sowohl im Krisenstab als auch in der Einsatzleitung ist die Funktion „Leiter HiOrg“ als Fachberater vorgesehen. Es handelt sich um eine Bündelungsfunktion der vier in der Gefahrenabwehr der Stadt Münster mitwirkenden Sanitätsorganisationen ASB, DRK, JUH und MHD. Die vier Hilfsorganisationen besetzen die Funktion „Leiter HiOrg“ nach Dienstplan im Wechsel jeweils mit einer Führungskraft und beraten den Einsatzleiter oder den Leiter 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 neben unterstützenden Aufgaben und erweiterter Erster Hilfe auch zur Freisetzung von Rettungsassistenten der Berufsfeuerwehr für Rettungsdienstaufgaben eingesetzt werden.

Überörtliche Hilfe

Je nach Schadenslage können Einheiten aus den landesweiten Konzepten NRW, z.B. Patienten-transport NRW (PTZ-10-NRW), angefordert werden.

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

Basis für die Versorgung Schwerverletzter oder Erkrankter und damit für einen sinnvollen Einsatz des Leitenden Notarztes bzw. der Leitenden Notärztin ist eine dem Schadensereignis entsprechende Zahl von (Not)ärzten/(Not)ärztinnen. 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). Weiter wirken in den Freiwilligen Hilfsorganisationen und in der Freiwilligen Feuerwehr (Not-)Ärzte/(Not-)Ärztinnen mit, die mit alarmiert werden können. Ferner können alle im freiberuflichen Notarztpool mitwirkenden Notärzte über ein digitales Alarmierungs- und Kommunikationssystem (DAKS) alarmiert und somit zur Verstärkung herangezogen werden.

Versorgung mit Rettungsdienstmaterial-

Die Berufsfeuerwehr und freiwillige Hilfsorganisationen 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 § 22 FSHG und bezogen auf § 7 Abs. 3 RettG hat die Feuerwehr einen Gefahrenabwehrplan MANV aufgestellt. Bei der Aufstel-

lung und Umsetzung dieses Planes werden die Freiwilligen Hilfsorganisationen intensiv beteiligt. Der Gefahrenabwehrplan MANV der Stadt Münster legt dazu die Rahmenbedingungen fest. Zurzeit wird der Gefahrenabwehrplan MANV der Stadt Münster fortgeschrieben und aktualisiert. Grund dafür sind die in 2006 vom Land NRW vorgestellten Konzepte. Diese wurden durch die Anpassung des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung zum 11.12.2007 im § 18, Punkt 2 Konzept der überörtlichen Hilfe eingeführt.

Eingeführt wurden

- Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW (BHP-B 50 NRW)
- Patiententransportzug 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 Patientenablage (Ü-MANV-P)

einheitlich festgelegt. Die Einheiten sind bei Bedarf über die jeweiligen Leitstellen anzufordern.

4.8.4 Erreichbarkeiten von Einsatzstellen auf Bundesautobahnen

Zur besseren Abdeckung der BAB A 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 Abfahrtmöglichkeiten sind über die Altenberger Straße/Steinfurter Straße (Höhe Nienberge) die Rastplätze Münsterland-Ost/-West (Höhe Roxel) und die Autobahnmeisterei/Feuerstiege (Loevelingloh/Amelsbüren) gegeben. Für die BAB A 43 in Fahrtrichtung Münster wurde eine Auffahrtmöglichkeit 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 Bereich in Fahrtrichtung Steinfurt bis Abfahrt Altenberge und in Gegenrichtung durch den Kreis Steinfurt bis Abfahrt Nienberge angefahren wird.

5. Struktur des Rettungsdienstes

5.1 Rettungsfachpersonal

5.1.1 Multifunktion

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 organisatorischen und wirtschaftlichen Gründen ausschließlich Beamte der Berufsfeuerwehr ein. Dies ermöglicht den multifunktionalen Einsatz der Mitarbeiter 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, 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 (siehe Ratsvorlage V/0657 aus 2010).

Neben den wirtschaftlichen Vorteilen ergeben sich auch organisatorische Vorteile bei der Abarbeitung von gemeinsamen Einsätzen des Rettungsdienstes im Bereich Brandschutz/Technische Hilfeleistung. Die detaillierten Kenntnisse zu Strategien und Handlungsabläufen des jeweils anderen Aufgabenbereiches führt zu einer sehr effizienten Aufgabenerledigung, die sich im Bereich des Rettungsdienstes positiv auf die patientengerechte Rettung und Versorgung auswirkt.

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

5.1.2 Dienstaufsicht, Einsatzleitung und Supervision

Durch die integrierte Wahrnehmung des Aufgabenbereiches „Rettungsdienst“ innerhalb der Organisation der Feuerwehr Münster ergeben sich für den Rettungsdienst klare Strukturen bei der Personalführung sowohl im innerbetrieblichen Bereich als auch im Einsatzdienst. Die Besetzungen der Rettungswagen bzw. Krankentransportwagen sind eingebunden in den Betrieb der Feuer- und Rettungswachen, der gesteuert wird durch die im Schichtdienst arbeitenden Wachabteilungsleiter als unmittelbare Dienstvorgesetzte. Darüber steht die Struktur der Feuerwehr Münster als Stadtamt 37 mit den Führungsebenen Amtsleitung, Abteilungsleitung und Leitung der Fachstelle „Einsatzdienst, Personal Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst“. Parallel dazu erfolgt die ärztliche Supervision durch die Stabsstelle „Ärztliche Leitung Rettungsdienst“.

Im Einsatz greifen die Führungsstrukturen der Feuerwehr mit den Ebenen Einsatzleiter, ggf. Einsatzabschnittsleiter und Zugführer. Sofern sich an einer Einsatzstelle ein rettungsdienstlicher Aufgabenschwerpunkt bildet, kommen hier als Führungskräfte i. d. R. der organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) sowie ggf. der leitende Notarzt (LNA) als Führungskräfte zum Einsatz.

5.1.3 Fahrzeugbesatzungen Feuerwehr

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

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

5.1.3.1 Krankentransportwagen

Fahrer: Rettungshelfer
Transportführer: Rettungssanitäter

5.1.3.2 Rettungswagen

Fahrer: Rettungssanitäter
Transportführer: Rettungsassistent

5.1.3.3 Notarzteinsetzfahrzeug

Fahrer: Rettungsassistent
Notarzt: Arzt mit Nachweis über die „Fachkunde Rettungsdienst“ und „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“

5.1.3.4 Personalvorhaltung auf Basis Rettungsdienstbedarfsplan 2002

Feuer- und Rettungswache 1

Fahrzeug	Qualifikation Fahrer/Führer**	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	08.00 - 16.12	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 3	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.12	Rett.D.	Mo.-Fr.
KTW 2	Rett.He/Rett.San	08.30 - 16.42	Rett.D.	Mo.-Fr.
KTW 3	Rett.He/Rett.San	07.30 - 22.00	Multifunktion	täglich
KTW 4	Rett.He/Rett.San	07.30 - 22.00	Multifunktion	täglich

Feuer- und Rettungswache 2

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.00 - 15.42	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	10.00 - 18.12	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	Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 2	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	08.00 - 16.12	Rett.D.	Mo.-Fr.
KTW 2	Rett.He/Rett.San	07.30 - 22.00	Multifunktion.	täglich

Rettungswache 3

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.12	Rett.D.	Mo.-Fr.
KTW 2	Rett.He/Rett.San	07.30 - 15.42	Rett.D.	Mo.-Fr.

Rettungswache 10

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

Außenstelle – Universitätsklinikum Münster (UKM)

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

5.1.3.5 Personalvorhaltung seit April 2010

Aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen wurde in 04/2010 ein zusätzlicher Rettungswagen an Feuerwache 1 in Betrieb genommen. Durch Aufnahme des Betriebes der Feuer- und Rettungswache 3 im Stadtteil Münster Hilstrup besteht seit 10/2010 die Möglichkeit, bei Bedarf einen weiteren Rettungswagen durch Einsatzkräfte des Löschzuges (in Multifunktion) zu besetzen. Alle Maßnahmen erfolgten unter Vorbehalt im Vorgriff auf den nun vorgelegten Rettungsdienstbedarfsplan.

Feuer- und Rettungswache 1 (Zusetzungen sind grau hinterlegt)

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	08.00 - 16.12	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 3	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
RTW 4	Rett.San/Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
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
NEF 2	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Multifunktion	täglich bei Bedarf
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 15.42	Rett.D.	Mo.-Fr.

Feuer- und Rettungswache 2

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer**	Besetzzeiten	Personalzu- Ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
RTW 1	Rett.San/Rett.Ass	07.00 - 15.42	Rett.D.	Mo.-Fr.
RTW 2	Rett.San/Rett.Ass	10.00 - 18.12	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	Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	Rett.Ass	07.30 - 07.30	Rett.D.	täglich
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.00 - 15.12	Rett.D.	Mo.-Fr.

Feuer- und Rettungswache 3 (Zusetzungen sind grau hinterlegt)

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/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 - 15.42	Rett.D.	Mo.-Fr.

Rettungswache 10

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

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

5.1.3.6 Berechnung der zukünftigen Personal- und Fahrzeugvorhaltung

Um eine zukünftige Personal- und Fahrzeugvorhaltung zu planen, wurde eine risikoabhängige Bemessung für die einzelnen Rettungswachenstandorte durchgeführt. Risikoabhängige Bemessung bedeutet, dass die Fahrzeugvorhaltung in einem definierten Zeitintervall zu jeder Tages- und Nachtzeit für jeden Notfall, auch für solche die zeitgleich auftreten, grundsätzlich für ein gewähltes Sicherheitsniveau die Versorgung von Notfallpatienten 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 EW gilt eine Wiederkehrzeit von 5 Schichten für gleichzeitige Einsätze. Dieses wird im Standardwerk Schmiedel, Behrendt, Betzler (2012) Regelwerk zur Bedarfsplanung Rettungsdienst, Mendel Verlag Witten definiert. Diese Definition des Sicherheitsniveaus wird seitens der Kostenträger sowie der Rettungsdienstträger bundesweit anerkannt.

Zur Berechnung wurden die einzelnen Wochentage in drei Zeitintervalle aufgeteilt. Innerhalb jedes dieser definierten Zeitintervalle, als Schichten bezeichnet, muss innerhalb eines definierten Zeitraumes die Personal- und Fahrzeugvorhaltung eine parallele Bedienung von Notfällen zeitgerecht ermöglichen. Nach Analyse der Einsatzzahlen (Jahr 2012) der Notfallrettung der Stadt Münster und ihrer Häufigkeitsverteilung in den definierten Zeitintervallen wurde auf o.g. Grundlage die Personal- und Fahrzeugvorhaltung berechnet.

Die Berechnung für die Personal- und Fahrzeugvorhaltung für alle Rettungswachen befindet sich aus Gründen der Übersichtlichkeit in der Anlage 3. Anhand der nachstehenden beispielhaften Berechnung für die Rettungswache 1 kann festgestellt werden, dass die Vorhaltung von 3 Rettungswagen (grüner Bereich in der folgenden Beispielrechnung), werktags im Zeitintervall von 7.00 bis 15.00 Uhr einem maßvollen Sicherheitsniveau für Bereiche mit mehr als 100.000 EW entspricht. Die aktuelle Vorhaltung entspricht somit dem errechneten Bedarf.

Für dieses Beispiel ergibt sich eine Personalvorhaltung von je 2 Mitarbeitern auf drei Rettungswagen (insgesamt 6 Mitarbeiter) zwischen 07.00 und 15.00 Uhr. Zur Sicherstellung der ständigen Verfügbarkeit ist der jeweils geltende Personalausfallfaktor noch zu berücksichtigen.

Beispielrechnung der Personal- und Fahrzeugvorhaltung für die Rettungswache 1

Rettungswache 1	Mo-Fr	7-15 Uhr	
Einsätze pro Jahr		3029	
Schichten pro Jahr		260	
Schichtdauer in h		8	
Einsatzzeit in min		55	
Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer	Überschreitungswahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes in Schichten	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
x	P(X>x)		
0	0,73681	0,16	1
1	0,38549	0,30	1
2	0,15100	0,76	2
3	0,047	2,46	3
4	0,01184	9,68	4

5.1.3.7 Geplante Personal- und Fahrzeugvorhaltung für das Jahr 2014

Auf Grundlage der Ergebnisse gemäß Anlage 3. Geplante Veränderungen sind grau hinterlegt.

Feuer- und Rettungswache 1

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

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

5.1.4 Freiwillige Hilfsorganisationen (HiOrg)

Auf Grund der engen Verzahnung von Rettungsdienst, alltäglicher Gefahrenabwehr und Katastrophenschutz bestand in der Stadt Münster ein fachlicher und politischer Konsens, dass die vier Freiwilligen Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) im Bereich Rettungsdienst mitwirken. Die Mitwirkung bezog und bezieht sich im Kern auf die Gestellung von Krankentransportwagen für den Aufgabenbereich „Krankentransport“ innerhalb des Rettungsdienstes. Auf Grund organisationsinterner Entscheidungen stieg der MHD im Jahr 1991 aus der Mitwirkung im Rettungsdienst aus.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der letzten Fassung des Rettungsdienstbedarfsplanes wirkten somit noch drei Freiwillige Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH) im Rettungsdienst (hier: Krankentransport) mit.

Auf Grund EU-rechtlicher Verpflichtungen erfolgte zum 01.05.2007 die Ausschreibung von Leistungen im Krankentransport, soweit sie nicht durch die Stadt Münster selber wahrgenommen werden sollten. Als Ergebnis dieser Ausschreibung wirkten die Hilfsorganisationen ASB, DRK und MHD im Zeitraum von 2007 – 2009 im Rettungsdienst mit. Im Jahr 2009 erfolgte eine weitere EU-weite Ausschreibung über einen Vertragszeitraum von 4 Jahren. Auf Basis dieser Ausschreibung wirken seit dem 01.11.2009 wieder alle vier Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) mit jeweils 2 Krankentransportwagen im Rettungsdienst der Stadt Münster mit. Die im Vertrag vorgesehene Mitwirkungsfrist endet zum 01.11.2013. Der Vertrag enthält jedoch eine Option für eine sechsmonatige Verlängerung. Die Stadt Münster hat von dieser Verlängerungsoption Gebrauch gemacht. Auf Basis des hiermit vorgelegten Bedarfsplanes wird eine erneute Ausschreibung von Krankentransportleistungen aktuell vorgenommen.

Im Gegensatz zur früheren Organisationsform, bei der der Träger des Rettungsdienstes den mitwirkenden Hilfsorganisationen die Krankentransportfahrzeuge zur Verfügung gestellt hat, setzen die Freiwilligen Hilfsorganisationen aktuell eigene Fahrzeuge für den Krankentransport ein. Nur für Infektionsfahrten sowie als Reserve für Fahrzeugausfälle hält der Träger Reservefahrzeuge vor.

Nachfolgend eine Übersicht über die bei den Freiwilligen Hilfsorganisationen für den Bereich Krankentransport vorgehaltenen Krankentransportwagen:

ASB

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	08.30 - 16.00 07.30 - 17.00 13.30 - 19.30	Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn. u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	12.00 - 19.30	Rett.D.	Mo.-Fr.

DRK

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	09.00 - 16.30 11.30 - 21.00 07.30 - 13.30	Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn.- u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	11.00 - 18.30	Rett.D.	Mo.-Fr.

JUH

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	08.00 - 15.30 12.30 - 22.00 10.00 - 16.00	Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn.- u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	08.30 - 16.00	Rett.D.	Mo.-Fr.

MHD

Fahr- Zeug	Qualifikation Fahrer/Führer****	Besetzzeiten	Personalzu- ordnung	Einsatzbereit/ Bemerkungen
KTW 1	Rett.He/Rett.San	07.30 - 15.00 08.00 - 17.30 16.00 - 22.00	Rett.D.	Mo.-Fr. samstags sonn- u. feiertags
KTW 2	Rett.He/Rett.San	14.30 - 22.00	Rett.D.	Mo.-Fr.

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

Neben der vorgenannten Einbindung im Krankentransport, bestehen mit allen Freiwilligen Hilfsorganisationen Vereinbarungen über die rettungsdienstliche Betreuung von Veranstaltungen und die Vorhaltung eines ehrenamtlich besetzten Rettungswagens am Wochenende auf Basis des FSHG § 18. Darüber hinaus arbeitet die Feuerwehr auch in anderen Bereichen mit den Freiwilligen Hilfsorganisationen zusammen. Insbesondere für Großschadensereignisse bestehen konkrete Regelungen. Zu nennen ist

- MANV-Planungen gem. RettG
- die Besetzung der Feuer- und Rettungswachen mit ehrenamtlichem Personal bei Großschadensereignissen gemäß FSHG zur Verstärkung des Rettungsdienstes (Kompensation Ausfall Multifunktion)
- Vorhaltung eines zusätzlichen Rettungswagens am Wochenende zu definierten Zeiten.

Das Ziel ist es, die Attraktivität des Ehrenamtes und die fachliche Qualifikation zu stärken und zu halten.

5.1.5 Bundesfreiwilligendienst (bis 07/2011 Zivildienst)

Im Krankentransport werden in Münster seit dem Jahr 1997 Zivildienstleistende eingesetzt, die für diese Aufgabe früher zum Rettungssanitäter, seit Verkürzung des Zivildienstes auf mittlerweile 9 und dann auf 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

Fortbestand und die Weiterführung als Dienststelle für den neuen Bundesfreiwilligendienst wurden Gespräche mit dem Personal- und Organisationsamt und den anderen betroffenen Einrichtungen innerhalb der Stadtverwaltung Münster geführt. Mit dem Ergebnis, dass die Einrichtungen den neuen Bundesfreiwilligendienst anbieten. Das Bewerben auf den Seiten der Bundesfreiwilligenagentur hat dazu geführt, dass zum 01.09.2011 Bundesfreiwillige im Krankentransport eingesetzt werden können. 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 sog. „Bufdi“ als Fahrer im Krankentransport eingesetzt werden. Die weitere Entwicklung im Bereich Bundesfreiwilligendienst bleibt für die folgenden Jahre abzuwarten.

5.1.6 Ausbildung: Derzeitiger Stand

Entsprechend dem multifunktionalen Konzept wird jeder Beamte im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst zum Rettungsassistenten ausgebildet und erfüllt damit die Voraussetzungen für den verantwortlichen Einsatz als Führer auf dem Rettungswagen und für rettungsdienstliche Aufgaben in der Leitstelle.

Neueingestellte Beamte der Feuerwehr werden in einem „Zwei-Stufen-Modell“ rettungsdienstlich ausgebildet.

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 von der Feuerwehr unter Einbeziehung externer Dozenten, der ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) und eigener Lehrrettungsassistenten durchgeführt.

In der zweiten Stufe wird nach ca. 2 Jahren die Weiterbildung zum Rettungsassistenten an einer gesetzlich anerkannten Rettungsassistentenschule durchgeführt. Der theoretische Ausbildungsteil einschließlich Krankenhauspraktikum dauert 6 Monate. Die praktische Ausbildung ist in den Einsatzdienst integriert und findet im Rahmen der Tätigkeit als Rettungssanitäter statt.

Erfahrene Feuerwehrbeamte mit Rettungsassistentenqualifikation wirken in der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung mit. Voraussetzung ist die Teilnahme an einem Lehrgang „Ausbilder an der Lehrrettungswache“, die mit der Berechtigung verbunden ist, die Bezeichnung „Lehrrettungsassistent“ (LRA) zu führen. Pro 24h Schichtgruppe (Zug) sind sechs Lehrrettungsassistenten eingeteilt, die sich auf die Feuer- und Rettungswachen verteilen.

Neben den regulären Aufgaben im Einsatzdienst und anderen Aufgaben im Wachbetrieb werden die Lehrrettungsassistenten 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 Lehrrettungsassistenten als sogenannte „Supervisoren“ einzelne Transporte begleiten. Hierdurch soll die Qualitätssiche-

rung der in Verfahrensanweisungen und Rettungsdienst-Routinen festgelegten Standards gewährleistet werden.

Aufgaben der Lehrrettungsassistenten:

- Gestaltung der Wachausbildung Rettungsdienst
- Mitwirkung bei der jährlichen Fortbildung Rettungsdienst
- Konzeptionelle Mitarbeit in der Fachstelle 2.3
- Betreuung von Praktikanten auf der Lehrrettungswache

5.1.7 Ausbildung: Zukünftige Entwicklung

Im Frühjahr 2013 hat der Deutsche Bundestag mit der Verabschiedung des Notfallsanitäter-Gesetzes (NotSanG) die Ausbildung des Rettungsdienstpersonals neu geregelt. Das Gesetz erlangt am 01.01.2014 Gültigkeit. Diese gesetzliche Neuregelung fiel damit in die Erstellungsphase des hier vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplanes. Derzeit sind die Folgen für die zukünftige personelle Planung noch nicht gänzlich abzusehen. Fest steht bereits, dass die Ausbildung zukünftig 3 Jahre statt bisher 2 Jahre dauern wird. Hiermit werden Mehrkosten verbunden sein. Die Umsetzung im RettG NRW ist derzeit noch nicht erfolgt. Damit ist unklar, ab wann die Besetzung eines Rettungswagens mit Notfallsanitätern gefordert werden wird und welcher Zeitrahmen für den Umstellungsprozess zur Verfügung steht.

5.1.8 Fortbildung des Rettungsfachpersonals

Auch in der Fortbildung greifen der technische und medizinische Bereich der Feuerwehr ineinander. Der täglich im Wachbetrieb der Feuerwehr vorgesehene Ausbildungsdienst ist häufig auch für die Aufgaben im Rettungsdienst relevant.

Einmal jährlich werden alle Feuerwehrbeamten im Einsatzdienst zu einer einwöchigen Fortbildung abgeordnet, die auf den rettungsdienstlichen Bedarf ausgerichtet ist und den gesetzlichen Vorgaben (Runderlass des MAGS vom 21.01.1997) entspricht, die aber auch Aspekte der technischen Rettung einbezieht.

Die Fortbildung wird unter Federführung der ÄLRD durchgeführt. Die Leistung wird in wesentlichen Teilen an ein Berufsbildungsinstitut im Rettungsdienst vergeben.

Die Lehrrettungsassistenten der Feuerwehr Münster sind in die Fortbildung als Dozenten eingebunden.

Die im Rettungsdienst mitwirkenden Freiwilligen Hilfsorganisationen regeln die erforderliche Fortbildung in eigener Regie und weisen dies bei Bedarf gegenüber der Stadt Münster als Träger des Rettungsdienstes nach. Die Inhalte und der Umfang der Fortbildung werden durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und die Mitarbeiter der Fachstelle 2.3 bei Bedarf geprüft. Anteilige Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zur 30Std. Fortbildung sind dann umzusetzen.

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

5.2 Notärzte

5.2.1 Rahmenbedingungen

Die Aufgabe des Notarztes besteht in der Behandlung von Patienten nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin. Grundlage bilden die Verfahrensanweisungen und Rettungsdienst-Routinen des ÄLRD der Feuerwehr Münster.

Zur Sicherstellung des Einsatzes von qualifizierten Ärzten und Ärztinnen in der Notfallrettung, (vgl. § 11 Abs. 2 RettG) arbeitete die Feuerwehr auf vertraglicher Basis bis zum 30.06.2007 ausschließlich mit dem Universitätsklinikum Münster (UKM) zusammen. Auf Wunsch des UKM wurde das Vertragsverhältnis zum 30.06.2007 beendet. Hintergrund war der Wunsch des UKM auf eine Ausweitung des Stellenanteils von 7 auf mindestens 12 Stellen für die Notarztstellung.

Mit Datum vom 01.07.2007 wurde daher der Notarztendienst vom System der Personalgestellung (durch das UKM) in eine Organisationsform überführt, bei der Notfallmediziner freiberuflich für den Träger des Rettungsdienstes tätig werden. Diese Organisationsänderung bewirkte auch eine Begrenzung der Mehrkosten gegenüber dem System der Personalgestellung.

Um eine ständige Ausweitung des Personalstamms von freiberuflichen Notfallmedizinern zu begrenzen, wurde das System der Notarztstellung im Jahr 2010 modifiziert:

Seit März 2010 werden an Werktagen jeweils während der Tagschicht (07.00 Uhr bis 19.00 Uhr) Notärzte eingesetzt, die auf sogenannten „Rotationsstellen“ im Rahmen einer Abordnung von wechselnden Krankenhäusern gestellt werden. Für einen Zeitraum von jeweils einem halben Jahr kommt es so werktäglich zu einer kontinuierlichen personellen Besetzung beider Notarzt-Einsatzfahrzeuge. Die übrigen Zeiträume werden weiterhin durch freiberuflich tätige Notfallmediziner abgedeckt.

Vor dem Hintergrund, dass es immer schwieriger wird, fachlich geeignete Notfallmediziner für eine freiberufliche Tätigkeit zu gewinnen, musste das System der Rotations-Notärzte um zwei weitere „Rotationsstellen“ ausgebaut werden.

Auch zukünftig soll ein möglichst großes Zeitfenster der Besetzung von Notarzt-Einsatzfahrzeugen mit freiberuflich tätigen Ärzten erfolgen; dies auch vor dem Hintergrund der Kostenbegrenzung.

5.2.2 Qualifikation

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

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-K Gruppe I. Die Notarztqualifikation wird ergänzt durch ein ganztägiges Einführungsseminar der Feuerwehr Münster. Die hierbei anfallenden Kosten übernimmt der Träger des Rettungsdienstes.

5.2.3 Fortbildung

Eine monatliche Fortbildung, der Arbeitskreis „Notärzte in Münster“, ist bei der Ärztekammer akkreditiert. Diese Fortbildung dient dem Erfahrungsaustausch und der Weiterbildung der Notärzte. Die Teilnahme an diesem Arbeitskreis findet außerhalb der Arbeitszeit statt und wird derzeit nicht vergütet. Die Referenten erhalten eine Aufwandsentschädigung.

Die Ausweitung der medizinischen Möglichkeiten des Rettungsdienstes und der allgemeine notfallmedizinische Fortschritt macht eine Ausweitung des Fortbildungsangebotes für Notärzte erforderlich. Hierzu wurde 2010 ein jährliches Tagesseminar eingeführt. Die Teilnahme wird als Arbeitszeit vergütet.

5.2.4 Dienstaufsicht

Die Notärzte unterliegen den Weisungen und der Fachaufsicht der ÄLRD. Der Notarzt 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 ihm von der Einsatzleitung angezeigten Aufgaben. Während des Einsatzes ist der Notarzt befugt, dem im Rettungsdienst der Stadt Münster eingesetzten nichtärztlichen Personal fachliche Weisungen zu erteilen.

5.2.5 Vergütung

Die von den Krankenhäusern, im Rahmen des Rotationsnotarzt-Modells gestellten Ärzte werden der Tarifgruppe II des TVÄ-K zugeordnet. Die Personalkosten werden den Krankenhäusern erstattet.

Die freiberuflichen Notärzte werden gemäß Tarifgruppe II TVÄ-K vergütet.

5.3 Leitende Notärzte

Die Gruppe der Leitenden Notärzte (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“ (Deutsches Ärzteblatt 85, 1988, Heft 8, S. B-349) und der Empfehlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe/Nordrhein zur Institutionalisierung des Leitenden Notarztes (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 Bereitschaftsdienstplanes zu jeder Zeit einsatzbereit.

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

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

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

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

5.3.1 Qualifikation

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

5.3.2 Fortbildung

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

5.3.3 Vergütung

Der Rufdienst der Leitenden Notärzte wird gemäß Tarifvertrag TVÄ-K Gruppe III vergütet.

5.4 Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)

Gemäß Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) zählt es zur zentralen Aufgabe des Rettungsdienstes, qualifizierte notfallmedizinische Versorgung und Betreuung von erkrankten und verletzten Patienten im Rahmen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang erfuhr die präklinische Notfallmedizin in den letzten Jahren zum Wohle der Patienten einen sehr intensiven Entwicklungssprung. Das gestiegene Niveau - insbesondere im Bereich der Aus- und Fortbildung - ist jedoch nur unter Einbringung von ärztlichem Sachverstand zu halten bzw. zu erweitern.

Es war daher erforderlich, in Anlehnung an die Empfehlung der Bundesärztekammer vom 09.12.1994 bezüglich der Institutionalisierung der "Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)" eine gleichlautende Funktion mit Wirkung vom 01.04.1997 bei der Feuerwehr Münster im Umfang einer 0,5 Stelle zu installieren.

Es zeigte sich in den vergangenen Jahren, dass der Rettungsdienst mit zunehmenden Erwartungen, Erwartungshaltung und kritischer Reflektion bis hin zu juristischen Konsequenzen konfrontiert ist. Eine fundierte rettungsmedizinische Basis durch fest eingebundenen medizinisch wissenschaftlichen Sachverstand wurde damit unabdingbar.

Die zeitliche Beanspruchung durch Aus- bzw. Weiterbildung von Rettungsassistenten und Notärzten, Qualitätssicherung bzw. -ausbau sowie konzeptionelle rettungsdienstliche Ausarbeitungen machten im Jahr 2007 eine Erweiterung des Stellenanteils dieser Funktion zu einer 1,0 Stelle nötig.

5.4.1 Qualifikation

Der ÄLRD verfügt über nachfolgende persönliche Qualifikationen:

- abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
- die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“
- die Qualifikation als "Leitender Notarzt" entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- eine langjährige und anhaltende Tätigkeit in der Notfallmedizin
- Detailkenntnisse der Infrastruktur des Rettungsdienstes
- Teilnahme an einem speziellen Lehrgang zur ÄLRD entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer
- Kenntnisse in der Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Problemlösung im Rettungsdienst
- kontinuierliche Fortbildung in den Fachfragen des Aufgabengebietes

5.4.2 Aufgaben

Der ÄLRD ist ein klinisch im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung ärztlich verantwortlich ist.

Zu den verantwortlichen Aufgaben des Ärztlichen Leiters zählen das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und -betreuung im Rettungsdienst. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden.

Der Aufgabenbereich der ÄLRD umfasst nachfolgende Tätigkeiten:

Einsatzplanung und -bewältigung

- Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen und Plänen
- Koordination der im Rettungsdienst mitwirkenden Organisationen
- Erarbeitung von medizinisch-taktischen Konzepten für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker
- Aufstellung von Strategien für die Bearbeitung von med. Hilfeersuchen durch die Leitstelle (Notrufabfrage)
- Anschaffung pharmakologischer und medizinisch-technischer Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst
- Koordination der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern

Qualitätssicherung

- Planentwicklung für evtl. notwendige Korrekturmaßnahmen
- Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten
- Beurteilung der Wirksamkeit durchgeführter Korrekturmaßnahmen

- Dokumentationsinstrumenten für den Rettungsdienst
- Methodenauswahl für die Datenanalyse und Berichtfertigung

Aus- / Fortbildung

- Ausbildung von Ärzten zum Notarzt (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin)
- Einweisung neuer Notärzte für die Stadt Münster
- Festlegung von ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung
- Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung
- Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Aus- und Fortbildungsinhalte für Rettungsassistenten im Rettungsdienst der Stadt Münster
- Planung und Koordination der klinischen Aus- und Fortbildung von Rettungsassistenten
- Besetzung Prüfungsausschuss gem. § 5 RettAssAPrV
- Besetzung Prüfungsausschuss gem. § 6 RettAPO

Arbeitsmedizin und Hygiene

- Auswahl geeigneter Schutzkleidung
- Überwachung der Einhaltung der Hygienevorschriften

Gremienarbeit

- Ärztliche Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien

Stellung der ÄLRD

- Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Rahmen der Vorgaben des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem Rettungsfachpersonal (Rettungsassistenten, Rettungssanitäter)
- Festlegung der Aufstellung von medizinischen Behandlungsrichtlinien für das Personal im Rettungsdienst

Entscheidungs- und Weisungsbefugnis der ÄLRD

- in medizinischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst
- in Fragen der Eignung und Beschäftigung des ärztlichen Personals im Rettungsdienst

Einsatzdienst

- Der ÄLRD wird regelmäßig im Rettungsdienst des Trägers notärztlich eingesetzt. Zudem ist der ÄLRD regelmäßig als Leitender Notarzt tätig.
- Der ÄLRD stellt die Rückfallebene bei Spitzenauslastung des Notarztdienstes dar und dient als „Reserve-Notarzt“.
- Zur Qualitätskontrolle der rettungsdienstlichen und notärztlichen Maßnahmen sollen in Zukunft durch den ÄLRD als sogenannter „Supervisor“ einzelne Transporte begleitet werden. Hierdurch soll die Qualitätssicherung der in Verfahrensanweisungen und Rettungsdienst-Routinen festgelegten Standards gewährleistet werden.

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.

5.5.1 Dokumentation im Krankentransport

Die Dokumentation im Krankentransport erfolgt handschriftlich (vgl. 5.5.2).

5.5.2 Dokumentation im Rettungswagen und Intensivtransport

In der Notfallrettung wird derzeit an Verfahren der handschriftlichen Dokumentation festgehalten. Eine Umstellung auf eine digitale Erfassungsmethode erscheint in den nächsten Jahren geboten. Derzeit werden zum Zwecke des Qualitätsmanagements handschriftliche Daten sekundär digitalisiert.

5.5.3 Dokumentation im Notarztdienst

Seit Anfang 2009 erfolgt die Einsatzdokumentation der Notarzteinsätze mittels eines digitalen Systems. Zum Zwecke des Qualitätsmanagements fließen die medizinischen Daten in eine Datenbank ein.

5.6 Technik

5.6.1 Fahrzeuge

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

Standort Feuer- und Rettungswache 1

Typ nach EN 1789	Kennzeichen	Baujahr	Bemerkung / Sondereinsatzgebiet
C	MS-FW 2726	08/2008	Tauschfahrzeug Notfallrettung
C	MS-2724	06/2006	Notfallrettung/Intensivverlegung
C	MS-2725	12/2006	Notfallrettung/Infektionstransport
C	MS-FW 2727	08/2008	Notfallrettung
C	MS-FW 2766	08/2011	Notfallrettung
C	MS-FW 2767	08/2011	Notfallrettung
C	MS-FW 2769	10/2012	Notfallrettung
C	MS-FW 2770	10/2012	Notfallrettung
C	MS-2773	06/1999	Inkubator-Transporte
B	MS-2711	12/2000	Infektionstransport/Krankentransport
B	MS-2716	08/2003	Infektionstransport/Krankentransport
B	MS-2715	04/2002	Tauschfahrzeug Krankentransport
B	MS-FW 2718	07/2010	Krankentransport
NEF	MS-FW 2751	06/2010	Notarzt
NEF	MS-2554	09/2004	Notarzt (Spitzenbedarf)
NEF	MS-2505	07/2001	Tauschfahrzeug Notarzt

Standort Feuer- und Rettungswache 2

Typ nach EN 1789	Kennzeichen	Baujahr	Bemerkung / Sondereinsatzgebiet
C	MS-FW 2772	10/2012	Notfallrettung
C	MS-FW 2727	10/2012	Notfallrettung
C	MS-FW 2764	08/2011	Notfallrettung
C	MS-FW 2765	08/2011	Notfallrettung
C	MS-2722	04/2004	Tauschfahrzeug Notfallrettung
B	MS-FW 2719	07/2010	Krankentransport
B	MS-FW 2717	01/2009	Kranken- und Sondertransporte
B	MS-2712	12/2000	Infektionstransport/Krankentransport
B	MS-FW 2714	12/2007	Tauschfahrzeug Krankentransport

Standort Feuer- und Rettungswache 3 (ab 04/2010)

Typ nach EN 1789	Kennzeichen	Baujahr	Bemerkung / Sondereinsatzgebiet
C	MS-FW 2728	08/2008	Notfallrettung
C	MS-FW 2768	08/2011	Notfallrettung
B	MS-FW 2713	10/2007	Krankentransport

Standort Rettungswache 10

Typ nach EN 1789	Kennzeichen	Baujahr	Bemerkung / Sondereinsatzgebiet
C	MS-FW 2729	03/2010	Notfallrettung

Standort Rettungswache 16

Typ nach EN 1789	Kennzeichen	Baujahr	Bemerkung / Sondereinsatzgebiet
C	MS-FW 2747	03/2010	Notfallrettung

5.6.2 Ausfallreserven/Ausweitung

Um notwendige Werkstattarbeiten, Ausfall durch Unfälle, Desinfektion von Fahrzeugen zu kompensieren, hält die Feuerwehr insgesamt 2 RTW, 2 KTW und 1 NEF als Ausfallreserve bereit. Die Ausweitung der Einsätze des Zusatz-Notarztes bei Spitzenbedarf in der Notfallrettung machte die ständige Vorhaltung eines weiteren NEF (nur Fahrzeug) ab 2009 erforderlich.

5.6.3 Fristen für Ersatzbeschaffung

- Rettungswagen: 7 Jahre
- Krankentransportwagen: 7 Jahre
- Notarzteinsetzungsfahrzeug: 7 Jahre

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. Für die Intensivverlegungen wird medizinisches Gerät in kleinerem Umfang vorgehalten und im Bedarfsfall auf den Rettungswagen Typ C verlastet. Alle medizinischen Geräte werden zentral von der Feuerwehr beschafft und durch einen Gerätebeauftragten gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) betreut. Dem zugeordnet sind Mitarbeiter aus den Einsatzabteilungen, die sich für die Prüfung, Wartung und Reparatur der Geräte verantwortlich zeigen.

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 die persönli-

che Schutzausrüstung in ausreichender Anzahl zur Verfügung zu stellen. Ferner wird der Mitarbeiter 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 Freiwilligen Hilfsorganisationen gelten die Aussagen analog. Die persönliche Schutzausrüstung und das Material wird entsprechend der Vereinbarung von den Hilfsorganisationen selber bereitgestellt und ersatzbeschafft.

5.6.6 Wartung und Reparatur

5.6.6.1 Medizinische Geräte

Für die Einhaltung von Wartungsfristen und Reparaturen sind die Mitarbeiter der Feuerwehr verantwortlich. Kleine Reparaturen werden von im Bereich der Gerätetechnik geschulten Rettungssistenten 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 durchgeführt.

5.6.6.3 Wartungsintervalle

Für den einwandfreien Betrieb und zum Schutz von Patienten, Personal und Dritter gibt es Sicherheitsvorschriften für den Betrieb der Medizinprodukte.

Diese werden im Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) geregelt.

So müssen Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) nach Vorgabe des Herstellers durchgeführt werden. Dieses gilt auch für Messtechnische Kontrollen (MTK).

Die Kontrollintervalle sind unterschiedlich:

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

Eine Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) darf nur durchführen, wer

- aufgrund seiner Ausbildung, Kenntnisse und durch praktische Tätigkeiten gewonnene 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 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 stellt sich wie folgt dar:

- Flächen, die durch den Kontakt mit Patienten kontaminiert sein könnten, werden neben der täglichen Reinigung einer Scheuer- Wischdesinfektion unterzogen.
- Eine prophylaktische Scheuer- Wischdesinfektion wird in einem Abstand von einer Woche durchgeführt.

- Eine Scheuer- Wischinfektion (Schlussdesinfektion) nach dem Transport von Patienten, die der Gruppe 3 laut o. g. Richtlinie 4.5.3 Nr. 5 zuzuordnen sind, wird in erweiterter Form nach jedem Transport durchgeführt.

Grundlage ist ein Maßnahmenkatalog, der vom Amt für Gesundheit, Veterinär- und Lebensmittelangelegenheiten (Amt 53) erarbeitet und herausgegeben wurde. Durchführungsanweisungen sind im Hygieneplan und in der Infektionsschutzdatenbank (Maßnahmenkatalog Amt 53) festgeschrieben.

5.6.7.2 Hygieneplan

Für alle Bereiche des Rettungsdienstes werden Hygienepläne vorgehalten und in den Funktionsbereichen ausgehängt. Das Gesamtwerk wird am Arbeitsplatz des Rettungsdienst-Hallenmeisters vorgehalten.

5.6.7.3 Infektionsschutzdatenbank

Um die aufgewandten und kostenträchtigen Hygienemaßnahmen auf ein notwendiges Maß zu reduzieren, 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 Arbeitsplatz Online abrufbar.

5.6.8 Sachbearbeitung Rettungsdienst- Logistik

Grundsätzlich werden die Aufgaben im Versorgungs-, Wartungs-, Desinfektionsbereich von den Feuerwehrbeamten in einsatzfreien Zeiten wahrgenommen. Steigende Anforderungen machten im Jahr 2000 die Einrichtung einer 1,0 Stelle zur Unterstützung des im 24-h-Schichtdienst eingeteilten Beamten erforderlich. Seine Aufgabenbereiche sind die Organisation und Überwachung der Arbeitsprozesse an allen Rettungswachen, die Beschaffung und Vorhaltung rettungsdienstlicher Ausstattung in größerem Umfang sowie die 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 die 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 Freiwilligen Hilfsorganisationen 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. Auch der durch das Stadtgebiet führende Dortmund-Ems-Kanal oder der Flußlauf der Werse bilden keine größeren Hindernisse, da ausreichend Brücken zur Verfügung stehen. Die Standorte der Feuer- und Rettungswachen sowie die entsprechenden Ausrückebereiche und Einwohnerzahlen im Versorgungsbereich sind der Abbildung 11 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. Feste 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 Grund der Gebäudestruktur sind die Laufwege beim Alarm kurz und ermöglichen ein zeitnahes Ausrücken. 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. 92.500 Einwohner 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. Feste 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 Grund der Gebäudestruktur sind die Laufwege beim Alarm kurz und ermöglichen ein zeitnahes Ausrücken. 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. 105.600 Einwohner.

5.7.4 Feuer- und Rettungswache 3

Die bis im Jahr 2010 im Stadtteil Hilstrup betriebene Rettungswache 3, Friedhofstraße 15, 48165 Münster bestand in ihrer baulichen Form seit 1986. Im Rahmen der bisherigen internen Entwurfserstellung des Brandschutzbedarfsplanes wurde deutlich, dass die Hilfsfristen für den Brandschutz, insbesondere im Stadtteil Hilstrup nicht erfüllt wurden. Daraufhin wurde ein vorläufiger Standort für eine Feuer- und Rettungswache im Stadtteil Hilstrup baulich ertüchtigt und im April 2010 in Betrieb genommen. Der Rettungswagen und Krankentransportwagen wechselten daher zum provisorischen Standort der Feuer- und Rettungswache 3 im Stadtteil Hilstrup. Der neue Standort Hansestraße 23, 48165 Münster 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 (unreine Seite). Über eine Durchreiche wird das aufbereitete Material (reine Seite) inventarisiert und eingelagert. Ferner dient der Raum der Lagerung von Medikamenten, weiterem Verbrauchsmaterial und Geräten. Im Erdgeschoss befinden sich Ruhe- und Aufenthaltsräume für das Personal. Eine räumliche Trennung für den gemischten Personalbetrieb ist an diesem Standort, im Gegensatz zum alten Standort, möglich. Der Feuer- und Rettungswache 3 sind der Stadtbezirk Hilstrup mit dem Stadtteil Amelsbüren, ohne den Stadtteil Berg-Fidel, sowie Teile des Stadtteils Mecklenbeck mit insgesamt 35.248 Einwohnern zugeordnet.

5.7.5 Rettungswache 10

Die im Stadtteil Mecklenbeck, Stadtbezirk West liegende Rettungswache 10, Dingbängerweg 4, 48163 Münster ist ebenfalls rund um die Uhr besetzt. Der Neubau der Rettungswache konnte im April 2004 bezogen werden. Bis dato wurde der Betrieb seit dem 01.01.2002 im alten Feuerwehr-Gerätehaus der Freiwilligen Feuerwehr sichergestellt. Die Unterbringung von Mannschaft, Fahrzeug und Geräten entsprach dabei in keiner Weise den Anforderungen. Daher kam es zum Neubau einer Rettungswache. 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 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 Stadteile Mecklenbeck, Aaseestadt, Albachten, Roxel sowie Teile von Duesberg (Geist) mit zusammen ca. 30.300 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 zwi-

schenzeitlich 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.

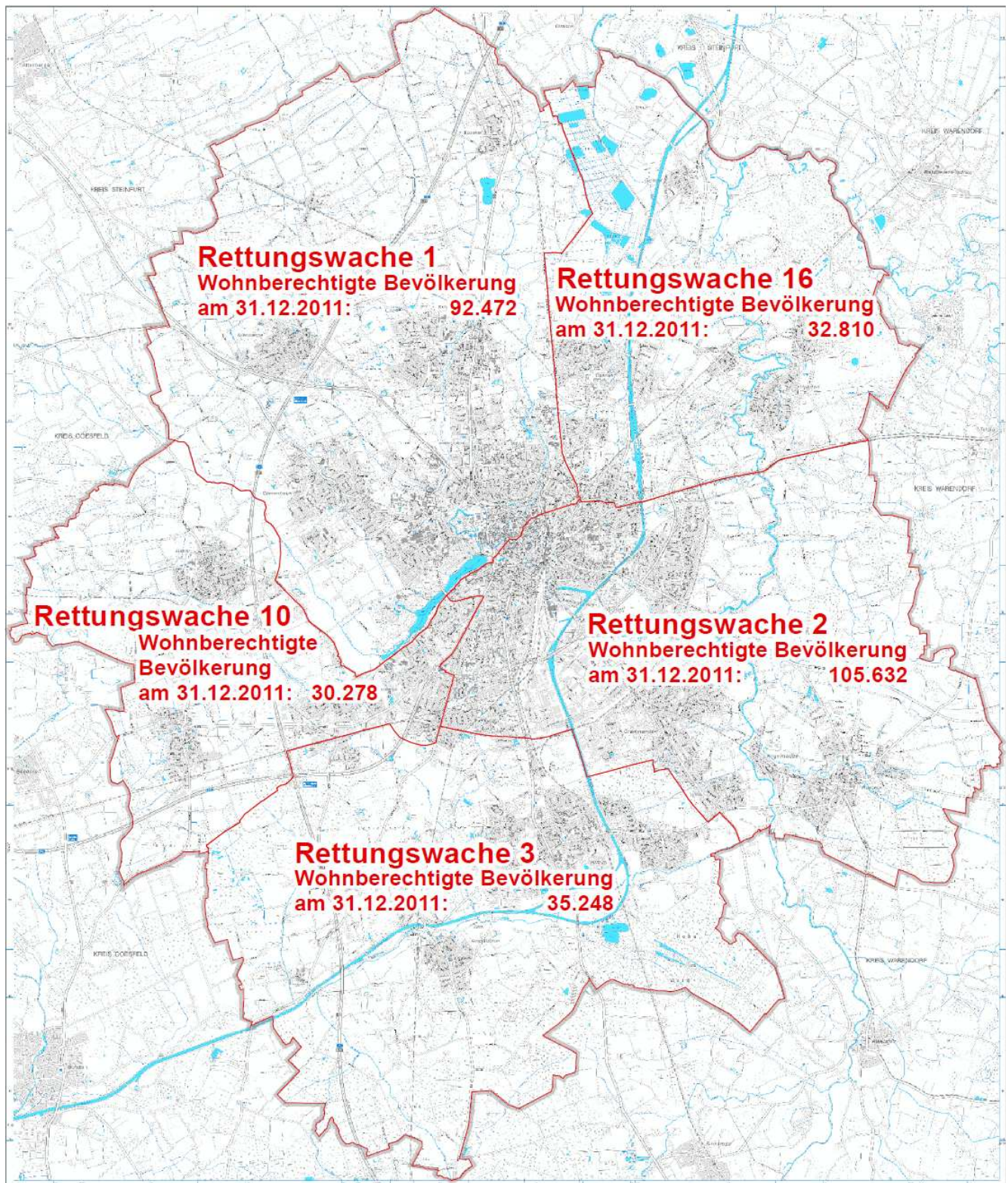
5.7.6 Rettungswache 16

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. Fahrzeug und Besatzung wurden provisorisch im Gerätehaus des Löschzuges Kemper der Freiwilligen Feuerwehr Münster bis zur Erstellung des Neubaus im April 2004 untergebracht. Seit dem 01.08.2002 wird dort der Rettungswagen rund um die Uhr personell besetzt.

In der Rettungswache 16, Rudolf-Diesel-Str. 51, 48157 Münster 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 Rumphorst mit zusammen ca. 32.800 Einwohnern zugeordnet.

Abbildung 10: Einwohnerzahlen im jeweiligen Ausrückbereich (Stand 31.12.2011)



5.8 Verwaltung

5.8.1 Fachverwaltung

Organisatorisch ist der Rettungsdienst in die Abteilung 2 -Einsatz- des Amtes 37 (Feuerwehr) der Stadt Münster eingegliedert. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst bildet eine Stabsstelle.

Zur Abteilung 2 gehören u.a. das Rettungsfachpersonal, Mitarbeiter der Leitstelle sowie die Lehrrettungsassistenten.

5.8.2 Finanzverwaltung

Die Abrechnung der Rettungsdiensteinsätze wird von der Verwaltungsabteilung der Feuerwehr vorgenommen.

Nach erfolgtem Einsatz werden die Einsatzprotokolle dem jeweiligen Sachbearbeiter zugeordnet. Das Abrechnungsprogramm ist als Bausteinsoftware des Einsatzleitrechners installiert. Die vom Leitstellenbeamten festgehaltenen Erstdaten werden nach Zuordnung durch den Abrechnungssachbearbeiter um die abrechnungsrelevanten Daten ergänzt.

Die Gebührenbescheide bzw. Rechnungen werden von der Feuerwehr erstellt und versandt.

Nach Übermittlung der Daten zur Stadtkasse der Stadt Münster erfolgt dort eine buchungstechnische Sollstellung. Der Erlöseingang wird im Rahmen eines automatisierten Soll/Ist-Vergleiches durch die Stadtkasse vereinnahmt bzw. überwacht.

6. Kosten

Nach § 15 Abs. 1 RettG NRW haben die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die Kosten für die nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben 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 Benutzungsgebühren 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 (§ 14 RettG NRW).

7. Private Anbieter

Unternehmer, die gemäß Rettungsgesetz (RettG) Notfallrettung oder (qualifizierten) Krankentransport betreiben, gibt es in Münster nicht.

Die Voraussetzungen für entsprechende Genehmigungen sind nach diesem Rettungsdienstbedarfsplan insbesondere in der Notfallrettung nicht gegeben, da zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinne des RettG beeinträchtigt wird. Die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung des öffentlichen Rettungsdienstes wären unververtretbar beeinträchtigt.

Der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) verfügt aufgrund einer Übergangsregelung über eine Genehmigung als Unternehmen nach § 18 RettG für einen Rettungswagen und einen Krankentransportwagen. Da der ASB als Freiwillige Hilfsorganisation auch nach § 13 RettG vertraglich in den Rettungsdienst eingebunden ist, kann es hier zu Überschneidungen kommen. Im Krankentransport ist dies durch die Vereinbarung ausgeschlossen. In der Notfallrettung nutzt der ASB die Genehmigung für Verlegungstransporte zwischen Krankenhäusern, auch außerhalb des Gebietes der Stadt Münster.

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 („Liegendtaxi“) umfassen, nicht aber sogenannte „qualifizierte“ Krankentransporte, die ausschließlich nach dem RettG durchgeführt werden dürfen. Die Entscheidung, ob eine Krankenfahrt nach Personenbeförderungsgesetz ohne medizinische Anforderungen oder qualifizierter Krankentransport nach RettG mit medizinischen Anforderungen an Personal, Ausstattung usw. erforderlich ist, obliegt dem anweisenden Arzt. Darauf hat die Feuerwehr als Träger des Rettungsdienstes keinen Einfluss. Inwieweit zukünftig weitere Auswirkungen auf den Krankentransport entstehen, ist weiter zu beobachten und bei Bedarf in der Vorhaltung zu berücksichtigen.

8. Schlussfolgerungen zu diesem Rettungsdienstbedarfplan

8.1 Erfolgte Änderungen seit 2003

Personal:

- Ausweitung der Funktion und Festanstellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
- Umstellung der Personalgestaltung im Notarztdienst

Organisation

- EU-weite Ausschreibung im Bereich Krankentransport und Anpassung der Besetzzeiten von Krankentransportwagen (KTW)
- Zunächst Verkürzung der Zivildienstzeit, später Entfall des Zivildienstes als Folge des Entfalls der allgemeinen Wehrpflicht
- Einführung des Bundesfreiwilligendienstes bei der Feuerwehr Münster
- Feuer- und Rettungswache 1 als Notarztstandort
- Vorhaltung eines Interhospitaltransportdienstes
- Umsetzung des landesweiten Maßnahmenplans für überörtliche Hilfe bei einem Massenanfall von Verletzten/Betroffenen
- Einführung von Qualitätsnetzwerken mit den Krankenhäusern im Stadtgebiet Münster
- Öffentlich-Rechtliche Vereinbarung mit dem Kreis Coesfeld zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung
- Einbindung von qualifizierten ehrenamtlichen Kräften der Hilfsorganisationen (Katastrophenschutz) in die Notfallrettung

Technik

- Ausbau der Leitstelle für den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz
- Erprobung einer mobilen Datenerfassung und Automatisierung der Rettungsdienstabrechnung im Bereich Krankentransport
- Mobile Datenerfassung von Notarzteinsatz-Protokollen zum Zwecke der digitalen Auswertung

8.2 Geplante Änderungen ab 2013/2014

Personal

- Ausweitung der Besetzzeiten von Rettungswagen (5.1.3.6)

Organisation

- EU-weite Ausschreibung im Bereich Krankentransport und Anpassung der Besetzzeiten (4.4.6)
- Engere Zusammenarbeit mit den ärztlichen Notdiensten der KVWL (3.3)
- Ausweitung der standardisierten Behandlungsmethoden des Rettungsdienstes (5.1 ff, 5.2 ff, 5.4 ff)

- Supervision der notfallmedizinischen Behandlungsmethoden durch den Träger des Rettungsdienstes / ÄLRD (5.1.2, 5.4 ff)

Technik

- Einführung der mobilen Datenerfassung im Rettungsdienst zur Nutzung der Versichertenkarten und anschließender Systembeschaffung (5.5 ff)
- Integration der medizinischen Datenerfassung in bereits vorhandene Statistiksysteme zum Zwecke des QM (5.5 ff)
- Einführung von GPS – Ortungssystemen für Rettungsdienstfahrzeuge, um die Fahrzeugdisposition zu optimieren (4.7 ff)
- Ausbau des vorhandenen digitalen Alarmierungssystems, um eine sichere Erreichbarkeit insbesondere in den Krankenhäusern zu erzielen (4.7 ff)
- Migration der vorhandenen analogen Funktechnik auf das vom Bund und Land derzeit im Aufbau befindliche digitale Funknetz „Tetra“ (4.7 ff)
- Aufbau eines Datenfunksystems im digitalen Tetranetz zur Kommunikation mit Fahrzeug-Bordrechnern zur Übertragung der verschlüsselten Einsatzdaten und Anbindung von Navigationssystemen im Fahrzeug (4.7 ff)

9. Anlagen

Anlage 1 Zuständigkeiten der Krankenhäuser



Anlage 2 Auszug Infektionsschutz- Datenbank

Acinetobacter-Infektion/Besiedelung Gruppe 2		
Allgemein	Erreger	Acinetobacter spp. (Insgesamt sind etwa 20 Spezies bekannt. Am häufigsten wird A. baumannii im klinischen Alltag beobachtet, bei diesem Keim ist mit Mehrfachresistenzen zu rechnen).
	Inkubationszeit	Endogen (Infektion entsteht im Körper), opportunistische Infektion (eine Infektion durch einen Erreger, der nur aufgrund einer besonderen Anfälligkeit einer Person, wie z.B. eine Immunschwäche, zu einer Krankheit führt).
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete, Wundsekrete, Blut, Urin, Fäzes, vorübergehende Besiedelung von Haut und Schleimhaut.
	Übliche Infektionswege	Übertragung von Mensch zu Mensch ist bei Immungeschwächten möglich.
	Übertragungsweg im Rettungsdienst	Kontakt mit erregerhaltigem Material und Flächen, Tröpfcheninfektion bei endotrachealer Besiedelung.
	Meldepflicht nach IfSG	Namentlich nicht meldepflichtig.
Schutz Personal	Impfung	Keine.
	Postexpositionsprophylaxe	Keine.
	<u>Handschuhe</u>	<u>Erforderlich.</u>
	<u>Schutzanzug</u>	<u>Nur Schutzkittel erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material oder kontaminierten Objekten.</u>
	<u>Mund-Nasen-Schutz</u>	<u>Wird das Husten beim Patienten provoziert, z.B. beim Intubieren oder Absaugen, ist eine Halbmaske FFP2 zu tragen.</u>
	Schutzbrille	Nicht erforderlich.
	Haarschutz	Nicht erforderlich.
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich.
Maßnahme Patient	Mund-Nasen-Schutz	Bei endotrachealer Besiedelung (partikelfiltrierende Halbmaske FFP2 ohne Ausatemventil). Bei Patienten mit Tracheostoma (sogenannte Halsatmer) ist der Atemweg mit einem Bakterienfilter (Iso-Gard Filter S) zu schützen.
	Sonstiges	Bei infizierter Wund, auf Abdeckung der Wunde achten.
Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material, nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels, nach Beendigung der Arbeiten im Fahrzeug.
	Flächendesinfektion	Routinemäßige, desinfizierende Reinigung. Wirkungsbereich A.
	Instrumente / Inventar	Routinemäßige, desinfizierende Reinigung. Wirkungsbereich A.
	Wäsche	Wäsche im Infektionswäschebehälter abwerfen. Einmalkittel im Infektionsmüll entsorgen.
	Fahrzeug / Patientenraum	Routinemäßige, desinfizierende Reinigung. Wirkungsbereich A.
Entsorgung	Abfall	Abwurf in der Schwarzen Tonne (Infektionsmüll).
	Wäsche	Nach thermischer Desinfektion, normale Entsorgung über die Schmutzwäsche.

	Sonstiges	Nicht erforderlich
Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material, nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzanzuges, nach Beendigung der Arbeiten im Fahrzeug.
	Flächendesinfektion	Scheuer-Wisch Desinfektion. Wirkungsbereich AB
	Instrumente / Inventar	Scheuer-Wisch Desinfektion. Wirkungsbereich AB
	Wäsche	Wäsche und Schutzkleidung im Infektionswäschebehälter abwerfen
	Fahrzeug / Patientenraum	Scheuer-Wisch Desinfektion. Wirkungsbereich AB
Entsorgung	Abfall	Erregerhaltiges Material und Abfälle die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können sind in der schwarzen Tonne zu entsorgen (Infektionsmüll)
	Wäsche	Nach thermischer Desinfektion, normale Entsorgung über die Schmutzwäsche
Sonstiges	Gesundheitsamt und Veterinäramt informieren, verdächtiges Tier in Quarantäne nehmen	

Anlage 3 Poisson Berechnung zur Rettungsmittelvorhaltung

Die Erläuterungen zur Berechnung der Rettungsmittelvorhaltung sind dem Text unter Ziffer 5.1.3.6 zu entnehmen.

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 1

FW 1

Mo. – Fr.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	3316
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	55

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) $P(X > x)$	Wiederkehrzeit des Überschreitungs-falles in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungs-falles in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,76808	0,15	1,19	1
1	0,42917	0,27	2,14	1
2	0,18152	0,63	5,05	2
3	0,061	1,88	15,05	3
4	0,01682	6,81	54,51	4

FW 1

Mo. – Fr.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	2950
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	55

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) $P(X > x)$	Wiederkehrzeit des Überschreitungs-falles in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungs-falles in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,72749	0,16	1,26	1
1	0,37321	0,31	2,46	1
2	0,14291	0,80	6,41	2
3	0,04310	2,66	21,27	3
4	0,01067	10,74	85,95	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 1

FW 1

Mo. – Fr.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	1420
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	55

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,46517	0,25	1,97	1
1	0,13047	0,88	7,03	1
2	0,02574	4,45	35,61	2
3	0,00389	29,42	235,37	3
4	0,01067	10,74	85,95	4

FW 1

Sa.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	479
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	50

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,60993	0,17	1,37	1
1	0,24271	0,43	3,43	1
2	0,06985	1,49	11,93	2
3	0,01561	6,68	53,40	3
4	0,00284	36,70	293,59	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 1

FW 1

Sa.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	517
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	50

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,63800	0,16	1,31	1
1	0,27017	0,39	3,08	1
2	0,08329	1,25	10,01	2
3	0,01999	5,21	41,68	3
4	0,00391	26,62	212,97	4

FW 1

Sa.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	400
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	50

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,54441	0,19	1,53	1
1	0,18624	0,56	4,47	1
2	0,04545	2,29	18,33	2
3	0,00856	12,17	97,36	3
4	0,00131	79,63	637,05	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 1

FW 1

So.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	461
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungswahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) $P(X > x)$	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,57241	0,17	1,34	1
1	0,20914	0,46	3,67	1
2	0,05482	1,75	13,99	2
3	0,01111	8,62	68,99	3
4	0,00183	52,34	418,73	4

FW 1

So.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	487
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungswahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) $P(X > x)$	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,59242	0,16	1,29	1
1	0,22661	0,42	3,38	1
2	0,06245	1,53	12,28	2
3	0,01334	7,19	57,49	3
4	0,00232	41,37	330,94	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 1

FW 1

So.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	456
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,56846	0,17	1,35	1
1	0,20579	0,47	3,73	1
2	0,05340	1,79	14,36	2
3	0,01072	8,94	71,55	3
4	0,00175	54,86	438,89	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 2

FW 2

Mo. – Fr.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	2669
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	53

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,68081	0,16	1,30	1
1	0,31630	0,35	2,79	1
2	0,10818	1,02	8,17	2
3	0,029	3,81	30,51	3
4	0,00634	17,43	139,43	4

FW 2

Mo. – Fr.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	2414
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	53

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,64127	0,17	1,38	1
1	0,27350	0,40	3,23	1
2	0,08499	1,30	10,39	2
3	0,02057	5,37	42,94	3
4	0,00406	27,19	217,54	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 2

FW 2

Mo. – Fr.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	1165
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	53

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungswahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,39028	0,28	2,26	1
1	0,08862	1,25	9,97	1
2	0,01399	7,89	63,13	2
3	0,00169	65,48	523,87	3
4	0,00406	27,19	217,54	4

FW 2

Sa.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	482
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	47

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungswahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,58954	0,17	1,33	1
1	0,22404	0,44	3,50	1
2	0,06130	1,60	12,78	2
3	0,01299	7,54	60,28	3
4	0,00224	43,71	349,68	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 2

FW 2

Sa.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	563
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	47

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,64659	0,15	1,21	1
1	0,27900	0,35	2,81	1
2	0,08783	1,11	8,92	2
3	0,02155	4,54	36,35	3
4	0,00431	22,70	181,63	4

FW 2

Sa.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	494
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	47

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,59854	0,16	1,31	1
1	0,23215	0,42	3,37	1
2	0,06496	1,51	12,06	2
3	0,01409	6,95	55,58	3
4	0,00249	39,36	314,86	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 2

FW 2

So.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	445
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,55962	0,17	1,37	1
1	0,19845	0,48	3,86	1
2	0,05036	1,90	15,22	2
3	0,00987	9,71	77,66	3
4	0,00157	60,97	487,75	4

FW 2

So.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	483
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,58940	0,16	1,30	1
1	0,22391	0,43	3,42	1
2	0,06124	1,56	12,52	2
3	0,01298	7,38	59,08	3
4	0,00224	42,85	342,81	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 2

FW 2

So.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	460
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	46

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,57163	0,17	1,34	1
1	0,20847	0,46	3,68	1
2	0,05453	1,76	14,06	2
3	0,01103	8,69	69,49	3
4	0,00181	52,83	422,67	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 3

FW 3

Mo. – Fr.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	749
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,29397	0,41	3,29	1
1	0,04820	2,51	20,05	1
2	0,00543	22,27	178,12	2
3	0,000	260,52	2084,16	3
4	0,00003	3787,38	30299,02	4

FW 3

Mo. – Fr.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	730
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,28770	0,42	3,36	1
1	0,04605	2,62	20,99	1
2	0,00506	23,89	191,15	2
3	0,00042	286,71	2293,69	3
4	0,00003	4275,28	34202,24	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 3

FW 3

Mo. – Fr.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	363
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,15524	0,78	6,23	1
1	0,01273	9,49	75,96	1
2	0,00071	171,27	1370,20	2
3	0,00003	4096,04	32768,34	3
4	0,00003	4275,28	34202,24	4

FW 3

Sa.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	113
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall es in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,20624	0,53	4,20	1
1	0,02290	4,73	37,84	1
2	0,00173	62,66	501,31	2
3	0,00010	1098,12	8784,97	3
4	0,00000	23959,61	191676,86	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 3

FW 3

Sa.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	134
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,23959	0,45	3,62	1
1	0,03132	3,46	27,67	1
2	0,00279	38,79	310,33	2
3	0,00019	574,55	4596,43	3
4	0,00001	10587,35	84698,84	4

FW 3

Sa.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	84
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,15777	0,69	5,49	1
1	0,01316	8,23	65,87	1
2	0,00074	145,98	1167,86	2
3	0,00003	3430,78	27446,24	3
4	0,00000	100490,99	803927,92	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 3

FW 3

So.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	136
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	51

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,24262	0,44	3,50	1
1	0,03215	3,30	26,44	1
2	0,00291	36,54	292,31	2
3	0,00020	533,55	4268,40	3
4	0,00001	9692,14	77537,10	4

FW 3

So.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	133
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	51

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,23796	0,45	3,57	1
1	0,03087	3,44	27,53	1
2	0,00273	38,89	311,13	2
3	0,00018	580,52	4644,13	3
4	0,00001	10780,83	86246,66	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Feuerwache 3

FW 3

So.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	95
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	51

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,17643	0,60	4,82	1
1	0,01657	6,41	51,30	1
2	0,00105	100,75	806,01	2
3	0,00005	2096,83	16774,66	3
4	0,00000	54368,96	434951,70	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 10

RW 10

Mo. – Fr.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	520
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,21468	0,56	4,50	1
1	0,02490	4,85	38,83	1
2	0,00196	61,51	492,05	2
3	0,000	1030,75	8245,97	3
4	0,00001	21502,62	172020,93	4

RW 10

Mo. – Fr.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	432
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,18190	0,66	5,31	1
1	0,01765	6,85	54,77	1
2	0,00116	104,07	832,53	2
3	0,00006	2094,73	16757,82	3
4	0,00000	52525,16	420201,31	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 10

RW 10

Mo. – Fr.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	242
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,10637	1,14	9,09	1
1	0,00587	20,59	164,69	1
2	0,00022	554,35	4434,77	2
3	0,00001	19828,26	158626,06	3
4	0,00000	52525,16	420201,31	4

RW 10

Sa.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	106
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,20811	0,56	4,48	1
1	0,02334	5,00	40,00	1
2	0,00178	65,57	524,58	2
3	0,00010	1137,63	9101,01	3
4	0,00000	24572,69	196581,48	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 10

RW 10

Sa.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	96
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,19049	0,61	4,90	1
1	0,01942	6,01	48,06	1
2	0,00134	86,84	694,74	2
3	0,00007	1661,68	13293,46	3
4	0,00000	39600,63	316805,06	4

RW 10

Sa.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	68
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,13902	0,84	6,71	1
1	0,01015	11,50	92,00	1
2	0,00050	233,42	1867,33	2
3	0,00002	6285,13	50281,00	3
4	0,00000	211010,73	1688085,81	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 10

RW 10

So.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	77
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,14821	0,73	5,85	1
1	0,01157	9,36	74,91	1
2	0,00061	177,50	1420,02	2
3	0,00002	4462,31	35698,46	3
4	0,00000	139843,01	1118744,11	4

RW 10

So.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	95
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,17956	0,60	4,83	1
1	0,01718	6,30	50,44	1
2	0,00111	97,19	777,50	2
3	0,00005	1984,16	15873,32	3
4	0,00000	50464,89	403719,10	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 10

RW 10

So.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	75
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	52

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfaller in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,14465	0,75	5,99	1
1	0,01101	9,84	78,74	1
2	0,00057	191,49	1531,92	2
3	0,00002	4941,26	39530,05	3
4	0,00000	158959,28	1271674,21	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 16

RW 16

Mo. – Fr.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	530
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	59

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,22164	0,55	4,44	1
1	0,02661	4,62	36,96	1
2	0,00218	56,51	452,07	2
3	0,000	913,81	7310,44	3
4	0,00001	18392,14	147137,12	4

RW 16

Mo. – Fr.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	515
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	59

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,21610	0,57	4,55	1
1	0,02524	4,87	38,96	1
2	0,00201	61,27	490,15	2
3	0,00012	1019,26	8154,09	3
4	0,00001	21106,90	168855,19	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 16

RW 16

Mo. – Fr.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	265
Schichten pro Jahr	260
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	59

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,11775	1,04	8,35	1
1	0,00722	17,02	136,16	1
2	0,00030	411,90	3295,19	2
3	0,00001	13235,01	105880,05	3
4	0,00001	21106,90	168855,19	4

RW 16

Sa.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	86
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,17804	0,68	5,43	1
1	0,01688	7,16	57,25	1
2	0,00109	111,34	890,73	2
3	0,00005	2294,34	18354,68	3
4	0,00000	58899,78	471198,24	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 16

RW 16

Sa.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	99
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,20205	0,60	4,78	1
1	0,02194	5,51	44,05	1
2	0,00162	74,61	596,88	2
3	0,00009	1337,62	10700,98	3
4	0,00000	29860,81	238886,50	4

RW 16

Sa.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	63
Schichten pro Jahr	53
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	58

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,13379	0,90	7,23	1
1	0,00938	12,88	103,07	1
2	0,00044	272,39	2179,16	2
3	0,00002	7641,43	61131,45	3
4	0,00000	267302,74	2138421,90	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 16

RW 16

So.

07.00 – 15.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	104
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,20811	0,56	4,48	1
1	0,02334	5,00	40,00	1
2	0,00178	65,57	524,58	2
3	0,00010	1137,63	9101,01	3
4	0,00000	24572,69	196581,48	4

RW 16

So.

15.00 – 23.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	110
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,21870	0,53	4,27	1
1	0,02588	4,51	36,07	1
2	0,00208	55,97	447,78	2
3	0,00013	918,76	7350,06	3
4	0,00001	18771,52	150172,14	4

Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung für die Rettungswache 16

RW 16

So.

23.00 – 07.00 Uhr

Einsätze pro Jahr	81
Schichten pro Jahr	52
Schichtdauer in h	8
Einsatzzeit in min	56

Anzahl der Einsätze während der mittleren Einsatzdauer x	Überschreitungs- wahrscheinlichkeit an gleichzeitigen Einsätzen (x) P(X>x)	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Schichten	Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall in Stunden	Anzahl vorgehaltener RTW unter Berücksichtigung der Wiederkehrzeit
0	0,16617	0,70	5,62	1
1	0,01464	7,97	63,74	1
2	0,00087	133,58	1068,62	2
3	0,00004	2967,50	23740,00	3
4	0,00000	82150,94	657207,51	4