

Feuerwehr Münster

BEDARFSPLAN FÜR DEN RETTUNGSDIENST





Vorwort

Der Bedarfsplan für den Rettungsdienst ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben, dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie der Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW), regelmäßig und kontinuierlich zu überprüfen und fortzuschreiben. Eine Besonderheit für die flächendeckende Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen in der Stadt Münster ist, dass Münster zu den flächengrößten Städten Deutschlands gehört. Durch die kommunale Gebietsreform im Jahr 1975 sind große, aber schwach besiedelte Gebiete als städtische Fläche hinzugekommen. Außerdem ist das zusammenhängend bebaute Stadtgebiet flächenmäßig vergleichsweise groß, da die Bebauungshöhen niedriger ist als in anderen Städten mit vergleichbarer Einwohnerzahl. Daraus ergab und ergibt sich teilweise eine nach wie vor relativ geringe Bevölkerungsdichte und somit eine besondere Herausforderung für die rettungsdienstliche Versorgung des Stadtgebietes. Hinzu kommt, dass der Rettungsdienst durch einen strukturellen Wandel geprägt ist. Die lebenswerte Stadt Münster verzeichnet seit Jahren steigende Einwohnerzahlen. Die Flächennutzung in den ehemals schwach besiedelten Stadtteilen nimmt kontinuierlich in einem signifikanten Maß zu. Die gesellschaftliche Entwicklung hinsichtlich der Erwartungen an

Wohlstand, Gesundheit, Infrastruktur, Verkehr, Umweltbewusstsein, Nachhaltigkeit und Qualität der Versorgung gewinnen ebenfalls zunehmend an Bedeutung und haben Einfluss auf die Auslegung des Rettungsdienstes. Neue und veränderte gesetzliche Aufgaben und Anforderungen im Rettungsdienst, wie die Ausbildung zum Notfallsanitäter, die Implementierung eines regionalen Telenotarzt-Systems als Kernträger, Fortentwicklung einer strukturierten Notrufabfrage, die telefonische Anleitung zur Reanimation, Kooperation mit benachbarten Gebietskörperschaften u.v.m. erfordern eine kritische Überprüfung, Fortschreibung und bedarfsgerechten Anpassung rettungsdienstlicher Strukturen und Vorhaltungen.

In seiner heutigen Bedeutung ist der Rettungsdienst als Teil des Gefahrenabwehrsystems eine zwingend notwendige Säule der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge in der Stadt Münster. Die vorgenommene Fortschreibung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst der Stadt Münster stellt die aktuellen Gegebenheiten, erkennbaren Veränderungsprozesse und Handlungsanforderungen umfassend dar und zeigt die Notwendigkeiten zum Erhalt einer leistungsfähigen und angemessenen Versorgung nach den gesetzlichen Mindestvorgaben in der Stadt Münster.

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Anlagen / Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis	9
1. Allgemeines und gesetzliche Grundlagen	10
1.1 Einleitung	10
1.2 Gesetzliche Grundlagen	10
1.3 Kreisfreie Stadt Münster – Trägerin des Rettungsdienstes	12
2. Überblick über die Stadt Münster	14
2.1 Größe und Lage der Stadt Münster	14
2.2 Bevölkerung	14
2.3 Verkehr und Mobilität	18
2.3.1 Vorhandene Infrastruktur	18
2.3.2 Pendleratlas und Verkehrsunfallstatistik	18
2.3.3 Verkehrssicherheitsprogramm Nordrhein-Westfalen 2020	19
2.3.4 Geschwindigkeitsreduzierung im Straßenverkehr Einrichtung von Tempo 30-Bereichen	19
2.3.5 Fahrradnetz und Velorouten	19
2.3.6 Planung und Entwicklung	20
2.4 Wirtschaft und Stadtentwicklung	20
2.4.1 Gewerbe und Industrie	20
2.4.2 Besondere Risiken	21
2.4.3 Hinweise zur Region Münsterland	22
2.4.4 Entwicklung neuer und bestehender Stadtteile	23
3. Ambulante und stationäre Versorgung	25
3.1 Krankenhaus- und Klinikstruktur	25
3.2 Spezialisierte klinische Versorgung	26
3.3 Hausärztliche Versorgung	27
3.4 Notfallpraxen (und Modellvorhaben)	28
4. Einrichtungen und Organisation des Rettungsdienstes	29
4.1 Operativer Dienstbetrieb	29
4.2 Spezifische Einrichtungen	30
4.3 Psychosoziale Unterstützung, Notfallseelsorge und Einsatznachsorge	31
4.4 Standorte und Liegenschaften des Rettungsdienstes	32
5. Plangrößen Rettungsdienst	36
5.1 Grundlage zur Planung – Planungskenngrößen	36
5.2 Notfallrettung	39
5.3 Krankentransport	39
5.4 Intensivtransport und Interhospitaltransporte	39

5.5	(besondere) Infektionstransporte / hochkontagiöse Patienten.....	40
5.6	Anforderungen an das Personal	40
5.6.1	Personal in der Notfallrettung	40
5.6.2	Personal im Notarztdienst	40
5.7	Personal im Krankentransport	41
5.8	Personal der Leitstelle	42
5.9	Besondere Versorgungslagen	42
5.9.1	Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten	42
5.9.2	Verletzten-Dekontamination.....	44
5.9.3	Sanitätswachdienst und rettungsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen.....	44
5.9.4	Einsätze auf besonderen Verkehrswegen	45
5.10	Interkommunale Zusammenarbeit	46
6.	Durchführung des Rettungsdienstes.....	47
6.1	Leitstelle – Allgemeine Grundlagen	47
6.1.1	Leitstelle – Aktueller Stand	48
6.1.2	Qualitätsmanagement in der Leitstelle	51
6.2	Notfallrettung.....	51
6.2.1	Aktueller Stand	51
6.2.2	Sonderbedarf	51
6.2.3	Nächste-Fahrzeug-Strategie.....	52
6.2.4	Datenauswertung und Beurteilung der Vorhaltungen.....	52
6.3	Notarztdienst/Notärztliche Versorgung	57
6.3.1	Aktueller Stand	57
6.3.2	Telenotarzt	58
6.4	Krankentransport	59
6.4.1	Aktueller Stand	59
6.4.2	Spitzenbedarf	59
6.4.3	Einbindung von Unternehmern nach §§ 17 ff. RettG NRW	60
6.4.4	Datenauswertung und Beurteilung der Vorhaltungen.....	60
6.5	Intensivtransport/Interhospitaltransport.....	63
6.5.1	Aktueller Stand	63
6.5.2	Auswertung der Daten.....	65
6.6	Besonderheiten	65
6.6.1	Transporte von adipösen Patienten.....	65
6.6.2	Einsätze außerhalb des originären Zuständigkeitsgebiets	66
6.6.3	Unterstützende operative Leistungen	66
6.7	Ärztliche Leitung im Rettungsdienst	67
6.7.1	Qualitätsmanagement und Patientensicherheit	67
6.7.2	Digitales Rettungsdienstprotokoll.....	67
6.8	Aus- und Fortbildung	68
6.8.1	Aktueller Sachstand	68
6.8.2	Ausbildung zum Rettungssanitäter	69
6.8.3	Ausbildung zum Notfallsanitäter	69
6.8.4	Weiterbildung zum Praxisanleiter	70
6.8.5	Weiterbildung zum Gruppenführer Rettungsdienst.....	70

6.8.6	Weiterbildung zum Desinfektor	70
6.8.7	Fortbildung Rettungsdienstpersonal – nichtärztliches Personal	70
6.8.8	Fortbildung Notärzte	71
6.8.9	Sonstige Qualifizierungsmaßnahmen	71
6.9	Hygienemanagement und Desinfektion	72
6.10	Technik und Logistik	72
6.10.1	Fahrzeug (-technik) und Logistik	73
6.10.2	Medizinische Geräte	73
6.10.3	Beschaffungsmanagement und Lagerhaltung	74
6.10.4	Persönliche Schutzausrüstung und Arbeitsschutz	74
7.	Administrativer Teil Rettungsdienst	76
7.1	Organisation	76
7.2	Personal	77
8.	Literaturverzeichnis	80

Anlagen

Anlage 1:	Zuständigkeitsbereiche der Krankenhäuser	82
Anlage 2:	Gebietseinteilung für Infektionsbetten	83
Anlage 3:	Zuständigkeit Herzkatheterbereiche	84
Anlage 4a:	Übersicht der Besetztzeiten Notfallrettung (alt)	86
Anlage 4b:	Übersicht der Besetztzeiten Notfallrettung (neu)	87
Anlage 5a:	Übersicht Besetztzeiten Krankentransport (alt)	88
Anlage 5b:	Übersicht Besetztzeiten Krankentransport (neu)	89
Anlage 6:	Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster	90
Anlage 7:	Zulassung auf Einrichtung einer Telenotarzt-Zentrale	96
Anlage 8:	Amtsorganigramm	97
Anlage 9a:	Übersicht Einsatzkern- und Einsatzaußenbereich	98
Anlage 9b:	Aktuelle Abdeckung im Einsatzkerngebiet	99
Anlage 10a:	Flächenversorgung alt	100
Anlage 10b:	Flächenversorgung neu	101
Anlage 11:	Personalbedarf	102
Anlage 12:	Notfallsanitäter Auszubildende	103
Anlage 13:	Stellenprofil nach verursachungsgerechter Kostenzuordnung	104
Anlage 14:	zusätzlicher Personalbedarf – ohne Anpassung der Vorhaltung	105

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der wohnberechtigten Bevölkerung nach Altersgruppen	15
Abbildung 2:	Bevölkerungsprognose „wohnberechtigte Bevölkerung“ 2019 bis 2030	16
Abbildung 3:	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum von 2017 bis 2040	17
Abbildung 4:	Wohnberechtigte Bevölkerung nach Bereichen der Rettungswache	32
Abbildung 5:	Schematische Darstellung des zeitlichen Ablaufs mit Beginn Notrufannahme bis Rüstzeit	37
Abbildung 6:	Notfallrettung Einsatzzahlen und Erreichungsgrad	53
Abbildung 7:	Anzahl der Einsätze im Krankentransport	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wohnberechtigte Einwohnerzahl nach Stadtbezirken	14
Tabelle 2:	Berufspendlerübersicht	18
Tabelle 3:	Betriebe gem. Störfallverordnung mit Sonderschutzplan	22
Tabelle 4:	Übersicht der stationären Versorgungsstrukturen in Münster	25
Tabelle 5:	Übersicht Einsätze in der Notfallrettung und im Krankentransport	52
Tabelle 6:	Inanspruchnahme der Multifunktion im Jahr 2019.....	54
Tabelle 7:	Vorhaltung Notfallrettung	56
Tabelle 8:	Übersicht über das im Notarztdienst eingesetzte Personal und dessen Qualifizierungsgrad.....	57
Tabelle 9:	Gesamtübersicht der aktuellen Krankentransportwagen (KTW) Stadt Münster.....	59
Tabelle 10:	2018 bis 2021 Entwicklung der Einsatzzahlen im Krankentransport (§ 13 Und § 17).....	61
Tabelle 11:	Übersicht über ausgewählte Transportkategorien im Krankentransport	61
Tabelle 12:	Kategorisierung und Disposition von Interhospitaltransporten durch die Leitstelle.....	64
Tabelle 13:	Auswertung der IHT-Stichwörter unabhängig von der Fahrzeugart.....	65
Tabelle 14:	Einsätze außerhalb des Zuständigkeitsgebietes.....	66

Abkürzungsverzeichnis

ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
ÄLRD	Ärztliche Leitung im Rettungsdienst
BAB	Bundesautobahn
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BF	Berufsfeuerwehr
BlmA	Bundesanstalt für Immobilienaufgaben
DEK	Dortmund-Ems-Kanal
DIVI	Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELR	Einsatzleitreechner
FRW	Feuer- und Rettungswache
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)
ITH	Intensiv-Transporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KMS	Kommunikations- Management System
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (Gesundheitsministerium)
MHD	Malteser Hilfsdienst
NEF	Notarzteeinsatzfahrzeug
NFB	Notfallbegleitung Münster
NotSan	Notfallsanitäter
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
PSNV	Psycho-Sozialen Notfallversorgung
PSU	Psychosoziale Unterstützung
RettAss	Rettungsassistent
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettSan	Rettungssanitäter
RettH	Rettungshelfer
RettG NRW	Rettungsgesetz NRW
RD	Rettungsdienst
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
RTH	Rettungshubschrauber
STK	Standort der Systemkomponenten
TNA	Telenotarzt
VAP	Verordnung über die Ausbildung und Prüfung

1. Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

1.1 Einleitung

Nach dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24.11.1992, i.d.F. vom 01.01.2016 sind die Kreise und die kreisfreien Städte als Trägerin des Rettungsdienstes 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 eine medizinischorganisatorische Einheit der Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge.

Für außergewöhnliche Schadenereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt die Trägerin des Rettungsdienstes Leitende Notärzte und regelt deren Einsatz. Sie trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für außergewöhnliche Ereignisse an zusätzlichen Rettungsmitteln und der Vorplanung notwendigen Personales.

Die Trägerin des Rettungsdienstes arbeitet zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen.

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Bedarfspläne auf. Diese sind kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre fortzuschreiben. Im Rahmen der Beteiligung sieht das RettG NRW vor, den Entwurf des Bedarfsplanes vor der Verabschiedung durch den Rat den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz sowie der zuständigen Bezirksregierung zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

In den Bedarfsplänen sind insbesondere die Zahl und Standorte der Rettungswachen, die Qualitätsanforderun-

gen sowie der erforderliche Fahrzeugbestand festzulegen. Ferner sind Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadenereignissen, insbesondere mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker, festzulegen.

Die Festsetzung der Gebühren erfolgt nach entsprechender Einbindung der Kostenträger und einer einvernehmlichen Abstimmung der jeweiligen Gebührekalkulation auf Grundlage des jeweils geltenden anerkannten und durch den Rat der Stadt Münster beschlossenen Bedarfsplans.

Eine erste Übersicht erforderlicher Maßnahmen erfolgt an dieser Stelle.

Im Zuge der vorliegenden Bedarfsplanung wurden folgende erforderliche Maßnahmen ermittelt:

- Anpassung der Vorhaltezeiten im Rettungsdienst
- Neubau/Umbau von Rettungswachen
- Ausweitung/Anpassung des Personalbestands
- Aktualisierung der Rettungs- und Einsatzmittelvorhaltungen
- Fortführung der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben aus dem Notfallsanitätärgesetz
- Fortführung der Umsetzung des im § 7 RettG NRW geforderten Qualitätsmanagements
- Etablierung eines Telenotarztsystems am Standort Münster als Kernträger und öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen mit den umliegenden Kreisen und deren Träger des Rettungsdienstes
- Evaluation der Anpassung der Organisationsstruktur für den Rettungsdienst im städtischen Amt Feuerwehr
- Ausbau der interkommunalen Zusammenarbeit

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Folgende Gesetze, Verordnungen, Erlasse und Normen sind für den Rettungsdienst bindend und werden in der Bedarfsplanung berücksichtigt:

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
 - Sicherstellung von Grundbedarf, Spitzenbedarf und Sonderbedarf für Notfallrettung und Krankentransport
 - Sicherstellung der Versorgung bei einem Massenansturm von Verletzten und Erkrankten
 - Sicherstellung Spezialrettung (Intensivpflege-, schwergewichtige, infektiöse Patienten)
 - Aus- und Fortbildungsverpflichtung
 - Verpflichtung zur Bedarfs- und Einsatzplanung und Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
 - Organisation von dringenden Transporten medizinischer Güter im Einsatzfall
 - Qualitätsmanagement
 - Notrufannahme und Einsatzsteuerung/-leitung
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015 in der geltenden Fassung
- Krankenhausgesetz (KG 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 223 der Verordnung vom 19.06.2020 (BGBl. I S. 1328)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IFSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I 1045) – zuletzt geändert durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21.21.2020 (BGBl. I S. 3136)
- Notfallsanitätäergesetz (NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl.I.S.1348) in der geltenden Fassung
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW vom 17.12.1999 in der geltenden Fassung – SGV.NRW 2128
- Sozialgesetzbuch Teil V (SGB V) vom 20.12.1988 in der geltenden Fassung
- Apothekengesetz (ApoG) vom 20.08.1960 in der geltenden Fassung

- Betäubungsmittelgesetz (BtMG) vom 28.07.1981 in der geltenden Fassung
- Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz-AMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 9. Dezember 2020 (BGBl. I S. 2870) geändert.

Verordnungen

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO) vom 4. Dezember 2017
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 in der geltenden Fassung
- Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396) – zuletzt geändert durch Artikel 9 der Verordnung vom 29.11.2018 (BGBl. I S. 2034)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BiostoffV) vom 15.07.2013 (BGBl. I Seite 2514) – zuletzt geändert durch Artikel 146 des Gesetzes vom 29.03.2017 (BGBl. I S. 626)
- Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) vom 09.02.1987 in der geltenden Fassung
- Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 20.01.1998 in der geltenden Fassung
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) vom 30.08.2000 in der geltenden Fassung
- Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe – ZustVO HB) vom 20.05.2008 in der geltenden Fassung

Erlasse

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

- 01.01.2022 – Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonal inkl. Anlage
- 13.10.1997 – V C 6 – 0718.4 Verwaltungsvorschriften für die Erteilung von Ausnahmen gem. § 4 Abs. 5 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG)
- 27.03.2000 – IV C 2 – 606/297/1592 Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen (Landesteil Nordrhein-Westfalen zur PDV 100 „Führung und Einsatz der Polizei“, Teil M) (nicht veröffentlichter Erlass, dessen Fundstelle im SMBl. NRW. verzeichnet ist)
- 09.01.2018 – MBl. NRW. 2018 S. 28 – Zulassung und Normen von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung
- 12.02.2004 – III 8 – 0713.7.4 Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen
- 04.11.2005 – III 8 – 0713.2.6.5 Einführung einer einheitlichen Patientenanhängekarte/-tasche im Rettungsdienst und bei Großschadensereignissen
- 06.04.2005 – III 8 – 0710.2 Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst zur Einbindung von Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe (Notfallhelfer-Systeme) in Nordrhein-Westfalen
- 25.10.2006 – III 8 0714.1.3 Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst
- 24.11.2006 – III 8 – 0713.8 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen
- 18.11.2015 – Ausführungsbestimmungen Notfallsanitäter NRW
- 14.06. 2016 – EU-Bereichsausnahme: Vergaberecht / RettG NRW
- 24.11.2021 – Einführung eines bundesweiten Notruf-App-Systems
- 11.10.2021 V A 4 – 93.21.02.03 Handlungsempfehlungen des Landesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW: Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst 2021/2022
- 12.08.2015 – Az 124-0717 Rettungsdienst- und Brandschutzbedarfsplanung – Anrechnung von

Kräften des Rettungsdienstes auf die Stärken der Feuerwehr

Normen

- DIN 13050 – Begriffe im Rettungswesen 02/2009
- DIN EN 1789 – Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen 12/2020
- DIN 75079 – Notarzt-Einsatzfahrzeuge 11/2009
- DIN 75076 – Intensivtransportwagen 05/2012
- DIN 13049 – Rettungswachen- Bemessungs- und Planungsgrundlage 08/2017
- TRBA 250 – 03/2014 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (letzte Änderung 05/2018)
- DIN EN 13976–1 – Rettungssysteme – Inkubatortransport Teil 1 und Teil 2: Anforderungen an Schnittstellen und Transportsysteme

Richtlinien, Leitfäden und Empfehlungen

- Landkreistag Nordrhein-Westfalen: Hilfsfrist im Rettungsdienst vom 22.09.2009 (Rundschreiben-Nr. 0834/09)
- Städtetag- und Landkreistag NRW: Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten vom 18.09.2018
- Regelwerke der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) „Sicherstellung und Durchführung der flächendeckenden, bedarfsgerechten und dauerhaften Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen“ und „Stellenbewertungen Feuerwehr und Rettungsdienst“
- Ministerium für Inneres und Kommunales NRW: Orientierungsrahmen für die kommunale Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien vom 15.08.2012

1.3 Kreisfreie Stadt Münster – Trägerin des Rettungsdienstes

Die Stadt Münster ist verpflichtet, eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung, einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Kranken-

transportes sicherzustellen. Gemäß § 6 Abs. 3 RettG NRW hat sie die damit verbundenen Trägeraufgaben des Rettungsdienstes als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahrzunehmen. Die damit verbundenen Verpflichtungen schließen, neben der Unterhaltung von Rettungswachen, insbesondere nachfolgend aufgeführte Versorgungsaufgaben mit ein:

- Unterhalt einer leistungsfähigen integrierten Leitstelle, die mit der einheitlichen Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz zusammenzufassen und für die Lenkung von Einsätzen der Notfallrettung zuständig ist.
- Den Rettungsdienst in den medizinischen Belangen und definierten Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung im Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen.
- Für außergewöhnliche Schadenereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker trifft die Trägerin ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.
- Die Trägerin des Rettungsdienstes arbeitet zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legt im Einvernehmen mit den Häusern Notfallaufnahmebereiche fest und wird im Rahmen von Neu-, Um- oder Erweiterungsbaumaßnahmen der jeweiligen Krankenhäuser informiert, sodass Bedarfe aufeinander abgestimmt und synchronisiert werden.

Im Rahmen der kommunalen Verwaltungsorganisation werden die Trägeraufgaben des Rettungsdienstes innerhalb des Dezernates I durch das Amt 37 – Feuerwehr – wahrgenommen. Die Rettungsdienstaufgaben sind in die Struktur der Feuerwehr integriert. Daraus ergibt sich ein einheitliches Hilfeleistungssystem. Es gewährleistet, dass technische und medizinische Rettung sowie Hilfe bei Bränden, Unfällen, Notlagen, Erkrankungen, Krisen, Großschadensereignissen und Katastrophen in einer einheitlichen Struktur aus einer Hand kommt. Für die Aufgaben Brandschutz, technische Hilfeleistung und Katastrophenschutz ist ein Brandschutzbedarfsplan (Stand November 2015) erstellt worden. Dieser wird im Jahr 2022 fortgeschrieben und durch einen Katastrophenschutzplan ergänzt. Entsprechend der integrierten Aufgabenwahrnehmung ergibt sich eine enge Verzahnung der Bedarfspläne.

Rettungsdienstbedarfsplan 2022

Der bislang geltende Rettungsdienstbedarfsplan wurde im Jahr 2016 durch den Rat der Stadt Münster verabschiedet¹. Veränderungen in der Notfallrettung, Fortschreibung der Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie die gesetzliche Pflicht zur Überprüfung des rettungsdienstlichen Bedarfs (spätestens alle fünf Jahre) machten eine Überarbeitung notwendig.

Der vorliegende Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Münster beschreibt die bedarfsgerechten Vorhaltungen zur Durchführung der Notfallrettung und des Krankentransportes, greift den Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) zum Aufbau eines regionalen Telenotarzt-Standortes auf, bildet die Basis für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und bildet die Bedarfe zur Steuerung der Trägeraufgaben im Rettungsdienst ab.

Wesentliche Grundlage der Bedarfsermittlung stellen die einsatzrelevanten Daten der integrierten Leitstelle über einen Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 dar. Die Erfassung und Auswertung dieser Daten erfolgte mit den etablierten und anerkannten Software-Produkten der Firma InManSys.

Finanzierung des Rettungsdienstes

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben nach § 14 Abs. 5 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben einschließlich der Unterstützungsleistungen zu tragen. Die Refinanzierung der betriebswirtschaftlich ansatzfähigen Kosten des Rettungsdienstes gem. § 6 Abs. 2 Kommunalabgabengesetz NRW erfolgt über Benutzungsgebühren. 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 zur Stellungnahme zuzuleiten. Zwischen den Beteiligten ist Einvernehmen anzustreben. Die Verbände der Krankenkassen werden regelmäßig im Jahr über aktuelle Entwicklungen informiert.

¹) V/1003/2016 vom 14.12.2016

2. Überblick über die Stadt Münster

2.1 Größe und Lage der Stadt Münster

Die kreisfreie Stadt liegt im Zentrum des Münsterlandes. Das Stadtgebiet hat eine Bodenfläche von ca. 303,0 km² und einen Umfang von 108 km. Die größte Ausdehnung von Nord nach Süd beträgt 24,4 km sowie von Ost nach West 20,6 km. 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 als Bundeswasserstraße durchziehen oder berühren das Stadtgebiet.

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

2.2 Bevölkerung

Der Bevölkerungsstand im Jahr 2020 für Münster umfasste, am Ort der Hauptwohnung, 312.969 Einwohner (Stand Dezember 2020; Quelle Stadtplanungsamt Stadt Münster) und zeigt dabei, dass die Einwohnerzahl seit Jahren einen stetigen Anstieg verzeichnet (vgl. Tabelle 1). Vor allem die Stadtbezirke Münster-Mitte, Münster-West, Münster-Südost und Münster-Hiltrup erleben ein stetiges und starkes Bevölkerungswachstum (vgl. Tabelle 1).

Die Bevölkerungsdichte beläuft sich auf ca. 1.032,5 Einwohner pro km². Rückblickend auf das Jahr 2016 betrug die Bevölkerungsdichte noch 994 Einwohner pro km², was einer Steigerung von 3,87 Prozent entspricht.

Stadtbezirk	Zugehörige Stadtteile	Wohnberechtigte Bevölkerung	Zuwachs 2009 – 2020	Anteil an der Gesamtbevölkerung
Münster-Mitte	Aegidi, Überwasser, Dom, Buddenturm, Martini, Pluggendorf, Josef, Bahnhof, Hansaplatz, Mauritz-West, Schlachthof, Kreuz, Neutor, Schloss, Aaseestadt, Geist, Schützenhof, Düesberg	128.371	+13.390	41,02 %
Münster-West	Gievenbeck, Sentrup, Mecklenbeck, Albachten, Roxel, Nienberge	61.708	+6.739	19,72 %
Münster Nord	Coerde, Kinderhaus-Ost, Kinderhaus-West, Sprakel	30.973	+ 2.934	9,90 %
Münster-Ost	Mauritz-Ost, Gelmer-Dyckburg, Handorf	23.214	+ 2.464	7,41 %
Münster-Südost	Gremmendorf-West, Gremmendorf-Ost, Angelmodde, Wolbeck	30.375	+ 3.421	9,71 %
Münster-Hiltrup	Berg Fidel, Hiltrup-Ost, Hiltrup-West, Hiltrup-Mitte, Amelsbüren	38.328	+ 1.531	12,25 %
Stadt Münster	Gesamtbetrachtung	312.969	+ 30.479	100 %

Tabelle 1: Wohnberechtigte Einwohnerzahl nach Stadtbezirken

Bevölkerungsprognose und Altersstruktur

Die Datenlage der Stadt Münster zeigt, neben einem Anstieg der wohnberechtigten Bevölkerung, auch einen Anstieg des Altersdurchschnittes. Der Anteil der über 40-jährigen Personen liegt bei 48,6 Prozent der Gesamtbevölkerung. Auch wenn die Darstellung in der Altersgruppe 40 – 59 Jahre einen Rückgang der Bevölkerungs-

zahlen zeigt, hat in allen weiteren und besonders in den Altersgruppen der über 60 Jahren ein deutlicher und massiver Anstieg des Altersdurchschnitts stattgefunden.

Es ist davon auszugehen, dass der demographische Wandel sich in den kommenden Jahren weiter entwickeln wird.

Entwicklung der wohnberechtigten Bevölkerung nach Altersgruppen

2011 = 100

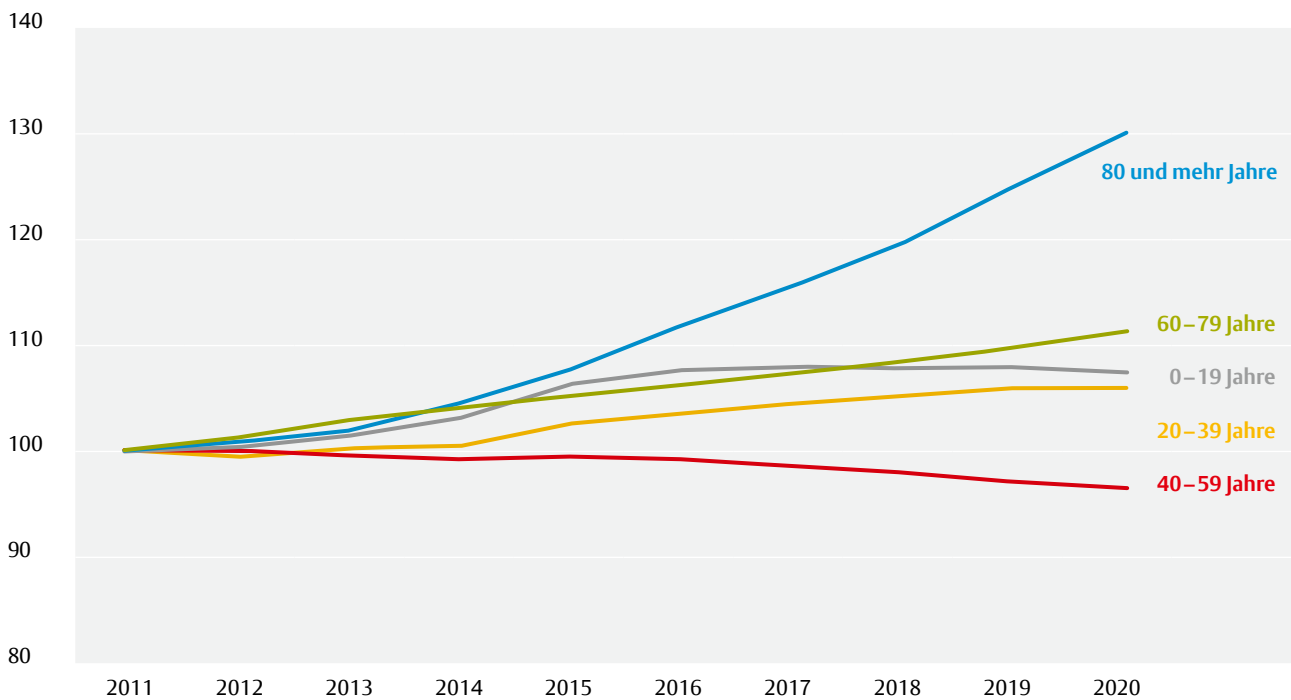
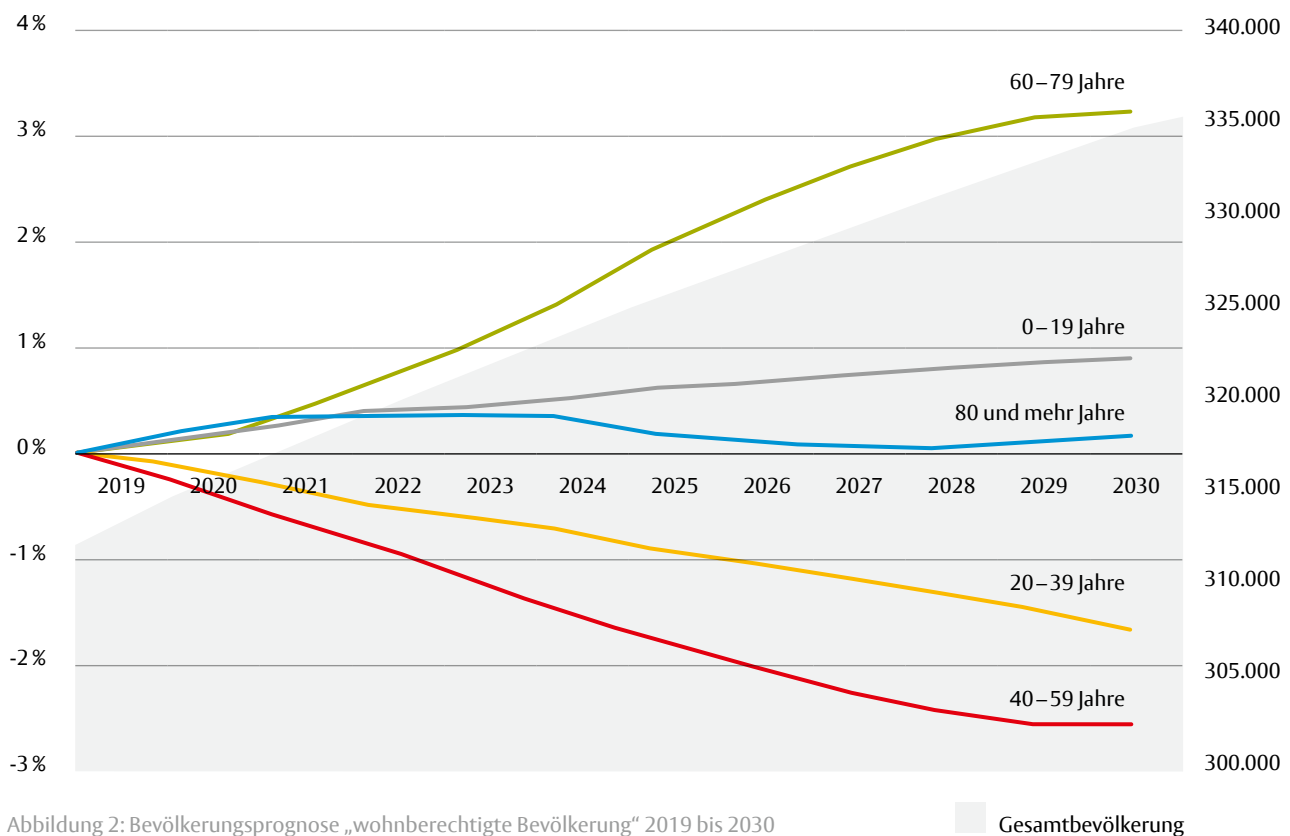


Abbildung 1: Entwicklung der wohnberechtigten Bevölkerung nach Altersgruppen

Für die Stadt Münster ist von einer positiven Entwicklung hinsichtlich der Einwohnerzahlen auszugehen. Die von der Stadt Münster veröffentlichte Publikati-

on prognostiziert bis zum Jahr 2040 ein Wachstum von ca. 12 Prozent der Gesamtbevölkerung am Ort der Hauptwohnung.

Bevölkerungsprognose „wohnberechtigte Bevölkerung“ 2019 bis 2030



Analog zu der vorangegangenen rückblickenden Betrachtung der Altersverteilung auf die Gesamtbevölkerung der Stadt Münster, belegen die prognostischen Annahmen, dass sich der Trend einer wachsenden Stadt auch zukünftig fortsetzt. Weiter ist der starke Anstieg der Bevölkerungsanteile der Altersgruppen über 60 Jahre und der gleichzeitigen prozentualen Abnahme der Altersgruppen der über 20-jährigen bis zu den unter 60-jährigen zu erwarten, was den bereits vorherrschenden demographischen Wandel weiter anzeigt.

Eine vergleichbare Prognose veröffentlicht das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Das BBSR prognostiziert ein Bevölkerungswachstum von 8,7 Prozent. Hier entsteht eine Vergleichbarkeit in Bezug auf das Bevölkerungswachstum mit Großstädten wie Potsdam, Dresden, Stuttgart oder auch Hamburg. Somit unterstreicht diese Darstellung noch einmal die prognostische Bevölkerungsentwicklung der Stadt Münster.

Bevölkerungsentwicklung insgesamt

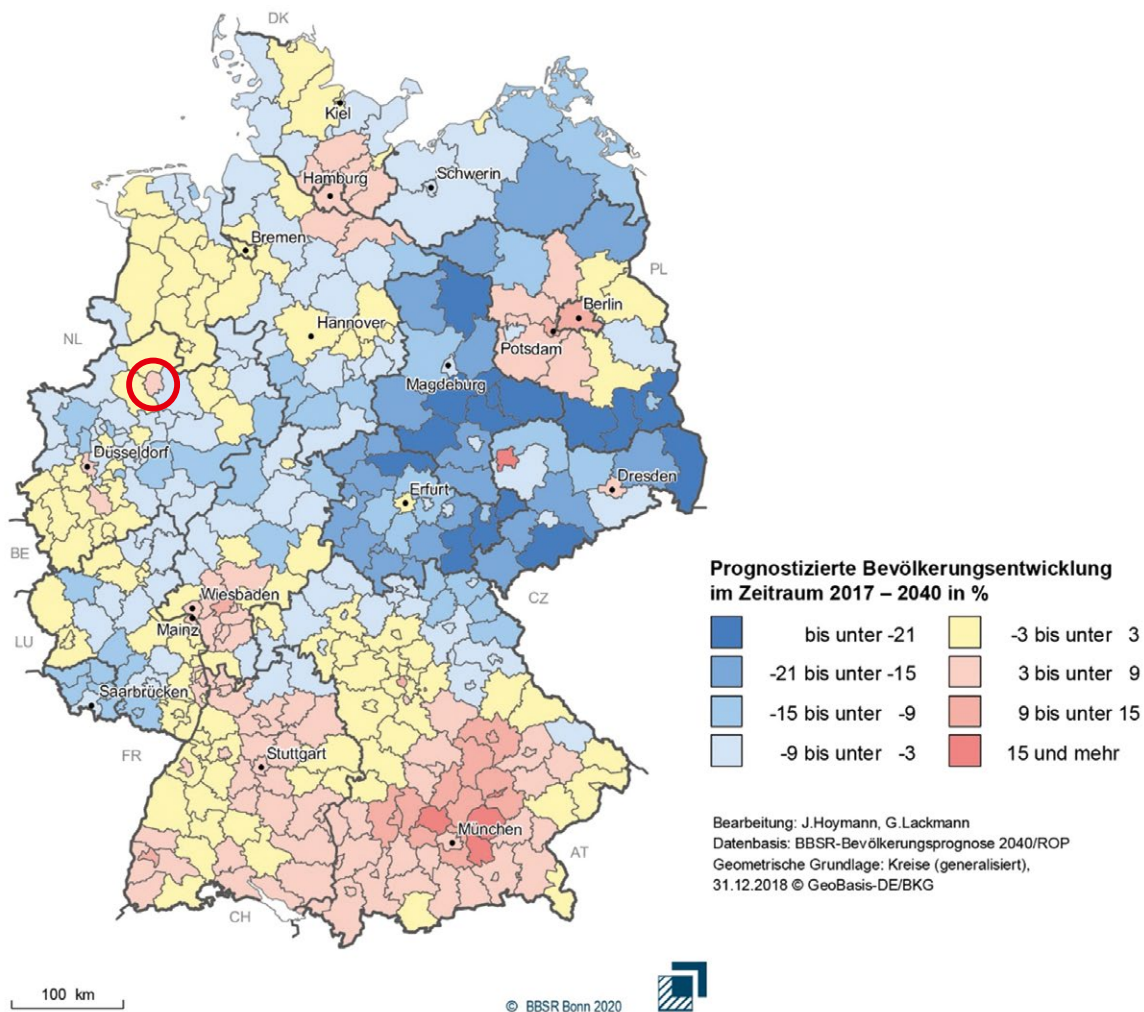


Abbildung 3: prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Zeitraum von 2017 – 2040
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Bei der dargestellten retrospektiven sowie prognostischen Entwicklungen der Bevölkerungszahlen und sowie der demographische Wandel, werden direkte Auswirkungen auf die rettungsdienstlichen Anforderungen und Bedarfe zur Versorgung der Stadtfläche erwartet und können zu einer unmittelbaren Erhöhung der Einsatzzahlen führen.

Studierende

An den Fachhochschulen und der Universität Münster sind insgesamt ca. 66.400 Studierende (Winter Semester 2020/2021) gemeldet. Hinzu kommen zahlreiche Bildungs- und Weiterbildungseinrichtungen, teilweise mit Internatsbetrieb.

2.3 Verkehr und Mobilität

2.3.1 Vorhandene Infrastruktur

Das Stadtgebiet tangieren folgende Bundesstraßen:

- BAB A 1, Abschnitt von km 264,7 Sprakel bis km 293,5 Ascheberg (Richtung Dortmund) u. Abschnitt von km 282,6 Feuerstiege bis km 258,3 Greven (Richtung Bremen)
- BAB 43, Abschnitt von km 91,0 Kreuz Süd bis km 86,6 Senden (Richtung Recklinghausen)
- B 54 Münster – Steinfurt
- B 51 Umgehungsstraße – Warendorf
- B 219 Münster – Greven – Ibbenbüren
- B 54 Münster – Hamm

Der amtlich gemeldete Kraftfahrzeugbestand in der Stadt Münster betrug im Jahr 2021:

- 174.309 Fahrzeuge gesamt
- 150.227 PKW
- 9.737 LKW
- 2.492 Zugmaschinen
- 10.800 Krafträder

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 schienengebundenen öffentlichen Nahverkehrslinien. Daher laufen die meisten Buslinien im Stadtverkehr und im Regionalverkehr am Hauptbahnhof zusammen.

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 2019 befuhren 12.889 Güterschiffe den Kanal im Bereich der Schleuse Münster.

Der internationale Flughafen Münster/Osnabrück auf dem Gebiet der angrenzenden Stadt Greven im Kreis

Steinfurt hat für Münster eine wesentliche Bedeutung. Große Unglücksfälle, wie z.B. Luftnotlagen, Zugkollisionen u. a. bei ICE Trassen und Schiffshavarien machen erfahrungsgemäß eine umfangreiche Hilfe im Bereich Rettungsdienst erforderlich. Im Schadensfall greifen dann die vorgeplanten Maßnahmen gemäß Gefahrenabwehrplan für den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten sowie den landesweiten Konzepten für die überörtliche Hilfe im Katastrophenschutz.

2.3.2 Pendleratlas und Verkehrsunfallstatistik

Durch die zentrale Lage der Stadt im Münsterland und die Tatsache, dass Münster nur von Landkreisen mit eher kleineren Städten und Gemeinden umgeben ist, ist die Stadt Arbeitsplatz für viele Menschen aus der gesamten Region. Dadurch wird morgens und abends ein zusätzliches Verkehrsaufkommen verursacht. Verkehrsentpässe entstehen insbesondere im Innenstadt- und Bahnhofsbereich sowie je nach Tageszeit auf den sogenannten Einfahrts- bzw. Ausfahrtsstraßen.

Jahr	Einpendler	Auspendler	Saldo	Tagesbevölkerung
2017	101.534	43.200	58.334	369.632
2018	103.067	44.892	58.175	371.616
2019	105.270	44.922	60.348	374.344
2020	104.853	43.926	60.927	375.640

Tabelle 2: Berufspendlerübersicht
Quelle: IT NRW, Pendleratlas

Die Stadt Münster hat dadurch das fünfgrößte Pendleraufkommen in NRW zu verzeichnen. Im Jahr 2019 pendelten 105.270 Menschen pro Tag (entspricht einer Quote von 45,0 Prozent) in das Stadtgebiet, welches einen Anstieg von mehr als 2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr ausmacht. Darüber hinaus hat die Stadt Münster die geringste Auspendlerquote (25,9 Prozent) in ganz NRW, wodurch unter der Woche sich deutlich mehr Personen im Stadtgebiet aufhalten. (Quelle IT NRW, Pendleratlas) Die Polizei registrierte im Stadtgebiet Münster im Jahr 2020 nachfolgende Straßenverkehrsunfälle und deren Unfallfolgen:

Verkehrsunfälle 2020

- Verkehrsunfälle insgesamt 9.767
(Veränderung zum Vorjahr Minus 15 Prozent*)
- Verkehrsunfälle mit Personenschaden 1.160
(Veränderung zum Vorjahr Minus 15 Prozent*)

Verletzte und getötete Personen bei Verkehrsunfällen 2020

- Schwerverletzte Personen 193
(Veränderung zum Vorjahr Minus 6 Prozent*)
- Leichtverletzte Personen 1.302
(Veränderung zum Vorjahr Minus 20 Prozent*)
- Getötete Personen 1
(keine Veränderung zum Vorjahr)

*gerundete Werte
Quelle: https://muenster.polizei.nrw/sites/default/files/2021-03/VU_Statistik_2020.pdf

Radfahrende inkl. Pedelec-Nutzer sind für den Rettungsdienst der Stadt Münster besonders erwähnenswert. In 2020 waren diese an insgesamt 1.047 Verkehrsunfällen beteiligt. Hiervon führten 739 Verkehrsunfälle zu rettungsdienstlichen Einsätzen.

2.3.3 Verkehrssicherheitsprogramm Nordrhein-Westfalen 2020

Das durch das Ministerium für Verkehr initiierte Verkehrssicherheitsprogramm verfolgt das Ziel, die Zahl der im Verkehr getöteten oder schwer verletzten Personen zu reduzieren. Mit verschiedenen Maßnahmen und Konzepten wird die Vision „Zero“ seit Jahren stetig verfolgt. Ein Teil dieser Maßnahmen betrifft oder wirkt sich auch auf den Rettungsdienst aus. Gezielt nimmt das Programm das Rettungswesen auf und leitet aus den jeweiligen Situationsanalysen mögliche Forderungen ab, wie zum Beispiel: Initiativen zur Bildung von Rettungsgassen, Risikominderung von Einsatzfahrten durch u.a. Fahrsicherheitstrainings oder die technische Infrastruktur für die Abnahme von e-Call Notrufen (<https://www.vm.nrw.de/verkehr/strasse/Verkehrssicherheit/Verkehrssicherheitsprogramm-2020.pdf>).

2.3.4 Geschwindigkeitsreduzierung im Straßenverkehr Einrichtung von Tempo 30-Bereichen

Seit 2017 nimmt die Stadt Münster Maßnahmen vor, um den Lärmpegel und den Schadstoffausstoß in der Innenstadt zu verringern. Um diese Reduzierung zu erreichen, werden im Stadtbereich vermehrt Tempo-30 Bereiche eingerichtet. Die Wirkung der Maßnahmen wurde durch verschiedene sachverständige Ingenieurbüros untersucht und bewertet. Bei den jeweiligen Untersuchungen wurden bereits nach kurzer Zeit positive Entwicklungen durch Rückgang des Lärmpegels und der Schadstoffemissionen festgestellt. Weitere Tempo 30-Bereiche wurden im Stadtgebiet eingerichtet, aufgrund der Novellierung der StVO zum Ende des Jahres 2016, u.a. vor Schulen, Kindergärten, Altenheimen. Bundes- und Landesstraßen sind von dieser Regelung ausgenommen. Auswirkungen auf das Verkehrsgeschehen in den Tempo-30 Bereichen hat die Einführung laut den Untersuchungen nicht, da auch schon vor der Einrichtung der 30iger Bereiche die Durchschnittsgeschwindigkeit in den betreffenden Straßen zu den Stoßzeiten gering war. Zudem wurden keine Umbauten (Rückbau) im Straßenraum vorgenommen. Daher war mit diesem Verkehrsversuch „Teilstrecken Tempo 30“ unmittelbare Auswirkung auf die Eintreffzeiten von Rettungsmitteln sind kaum nachweisbar. Für eine dezidierte Analyse fehlen die notwendige technische Ausstattung und Datenlage (GPS Daten, Auswertung von Wegebeziehungen, etc.), um ein ganzheitliches und valides Ergebnis zu erhalten.

2.3.5 Fahrradnetz und Velorouten

Die Stadt Münster ist einer der fahrradfreundlichsten Städte in ganz Deutschland. In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen unternommen, um das Fahrradfahren in der Stadt nachhaltig attraktiv und sicherer zu gestalten. An vielen Stellen wird Fahrradfahrern durch Ampeln oder sogenannten Fahrradschleusen (Fahrräder können an den Autos bis zur Ampel vorfahren) die Vorfahrt gegenüber dem PKW-Verkehr gewährt. Des Weiteren werden in der Stadt vermehrt Fahrradstraßen errichtet, die sowohl für Fahrräder als auch PKW freigegeben sind, jedoch die Fahrräder Vorrang haben. Allein im Jahr 2020 wurden sieben solcher Fahrradstraßen fertiggestellt. Somit gibt es bereits 16 Fahrrad-

straßen im gesamten Stadtgebiet. Viele dieser Straßen sind durch die Beschilderung und den roten Fahrbahnbelag zu erkennen. Das neuste Konzept, um das Fahrradnetz in Münster zu verbessern, sind die sogenannten Velorouten. Bei den Velorouten handelt es sich um gut ausgebauten Fahrradwege, die die Promenade mit den Außenbezirken und den umliegenden Gemeinden verbinden. Die Fahrradfahrer sollen an vielen Stellen auf den Velorouten Vorrang gegenüber dem restlichen Verkehr bekommen, um das Fahrradfahren komfortabler und sicherer zu gestalten. Das Hauptziel der zukünftig 14 Velorouten ist, die Infrastruktur der Radwege in die umliegenden Gemeinden zu verbessern und somit viele Pendler dazu bringen, auch weitere Strecken zum Arbeitsplatz mit dem Fahrrad zurückzulegen. Des Weiteren werden Dialogverfahren zur Neuaufteilung von Verkehrsräumen durchgeführt. In diesen Verfahren soll der öffentliche Straßenraum fair zwischen den unterschiedlichen verkehrlichen Nutzungsarten und – ansprüchen umgestaltet werden. Ein sogenannter Mischverkehr (PKW, Bus, LKW und Fahrrad) teilen sich am Ende die Verkehrsstraßen. Davon betroffen sind auch große Einfall- und Verbindungsstraßen in die Stadt Münster, u. a. die Wolbecker Straße.

2.3.6 Planung und Entwicklung

Die fortschreitende Stadtentwicklung und Flächennutzung, veränderte gesetzlichen Vorgaben und gesellschaftliche Bedarfe in Bezug auf eine moderne und nachhaltig angelegte Mobilität nehmen vermehrt Einfluss auf die vorhandenen und neu zu etablierenden Verkehrsinfrastrukturen und gewinnen zunehmend an Bedeutung.

Mit seiner Entscheidung vom 21.05.1997 hatte der Rat der Stadt Münster ein Feuerwehr-Vorbehaltsstraßennetz sowie besondere Planungsgrundsätze verabschiedet. Die Verwaltung erhielt im Zuge dieser Entscheidung den Auftrag, das definierte Straßennetz als wesentlicher Bestandteil des Gefahrenabwehrsystems zu berücksichtigen. Damit sollte sichergestellt werden, dass die schnelle Erreichbarkeit von Einsatzstellen überall im Stadtgebiet innerhalb der vorgegebenen Hilfsfristen sowie eine anschließende unverzügliche Möglichkeit zur medizinischen Weiterversorgung in den lokalen Krankenhäusern und Kliniken bei verkehrsplanerischen Maßnahmen ausreichend berücksichtigt wird. Begründete und nachvoll-

ziehbare Entwicklungen der Verkehrsinfrastrukturen der Stadt Münster, wie z. B. die Lärm- und Temporeduzierung auf Ein-, Ausfall- und Verbindungsstraßen (s. Ziffer 2.3.4 u. 2.3.5), die Zunahme der Verkehrsdichte aufgrund steigender Einwohnerzahlen und gleichzeitig wachsenden Bedarfen an Mobilität sowie die zeitgemäße Veränderung vorhandener Verkehrswege durch die Schaffung von sog. Fahrradschnellwegen engen den ohnehin knapp bemessenen Verkehrsraum des Stadtgebietes zunehmend ein.

Die Ziele einer rechtskonformen und zeitgemäßen Verkehrs- und Infrastrukturplanung im Zuge der Stadtentwicklung lassen sich kaum noch mit den ursprünglichen Zielen des im Jahr 1997 verabschiedeten Feuerwehr-Vorbehaltsstraßennetzes vereinbaren und führen, vor den Hintergrund der bestehenden rettungsdienstlichen Vorhaltungen, zunehmend zu unlösbaren Zielkonflikten in der Planung und Ausführung verkehrstechnischer Infrastrukturen.

Im Ergebnis zeigt sich, dass sinkende Erreichungsgrade in der Notfallrettung unter anderem auf die Entwicklungen in den Bereichen Verkehr und Mobilität zurückzuführen sind. Aus diesem Grund bekommt, neben der Bewertung verkehrstechnischer Gegebenheiten und Entwicklungen zu Sicherstellung eines leistungsfähigen Gefahrenabwehrsystems in der Notfallrettung, die Standortanalyse von Rettungswachen eine elementare Bedeutung.

2.4 Wirtschaft und Stadtentwicklung

2.4.1 Gewerbe und Industrie

Die Stadt Münster verfügt über eine mittlere Gewerbe- und Industriedichte. Die Betriebe verteilen sich auf verschiedene Gewerbegebiete an der Nord-/Südachse entlang des Dortmund-Ems-Kanals, sowie in der Peripherie der Stadt Münster. Bei den Gewerbegebieten in der Stadt Münster wird zwischen gesamtstädtischen und stadtteilorientierten Gewerbegebieten (wie Hansa-Business-Park) unterschieden. Bei den gesamtstädtischen Gewerbegebieten handelt es sich um Gewerbegebiete mit großen Flächen und großen Unternehmen. In den stadtteilorientierten Gewerbegebieten sind kleine bis mittelgroße Betriebe angesiedelt. Diese Gewerbegebiete besitzen in der Regel eine günstige Verkehrsanbin-

dung an Bundesautobahnen und Wasserstraße (z. B. der Dortmund-Ems-Kanal, BAB1 und BAB43) und liegen in entsprechender Entfernung von Wohngebieten. In Teilen wenden in den jeweiligen Betrieben gefährliche Stoffen und Güter produziert und/oder gelagert (s. Ziffer 2.4.2). Obwohl in der Stadt Münster der Dienstleistungssektor einen überwiegenden Anteil an der Wirtschaft einnimmt, ist auch im Bereich der gewerblichen bzw. industriellen Flächenentwicklung und Ansiedlung eine zunehmende Entwicklung erkennbar. Es entwickelt sich ein Forschungs- und Entwicklungsstandort (wie Batterieforschung). Insgesamt wurden in den letzten Jahren 121ha Gewerbeflächen neu besiedelt. Das aktuelle Gewerbeflächenentwicklungskonzept der Stadt Münster sieht vor, weitere 50ha baureife Gewerbe- und Industriefläche zur Vermarktung zur Verfügung zu stellen. Dabei sind 35 – 40ha für das gesamtstädtische Gewerbe und 10 – 15ha für das stadtteilorientierte Gewerbe vorgesehen.

2.4.2 Besondere Risiken

Veranstaltungen mit hohem Besucheraufkommen

Die Stadt Münster gilt als die lebenswerteste Stadt der Welt in ihrer Größenordnung. In den vergangenen Jahren gab es viele derartige Auszeichnungen für die Stadt Münster, die diese Auszeichnung unterstreichen. Verschiedenste Sehenswürdigkeiten und Veranstaltungen locken täglich viele Touristen und Kunden aus dem In- und Ausland an. Die Zahl der Übernachtungsgäste lag im Jahr 2019 bei 686.560, mit insgesamt 1.387.307 Übernachtungen in den Beherbergungsbetrieben.

Hierdurch erhöht sich die Zahl der rettungsdienstlich zu versorgenden Personen erheblich, insbesondere an den nachstehenden meist besuchten jährlich stattfindenden Veranstaltungen:

- Weihnachtsmärkte im Stadtzentrum mit bis zu 1.000.000 Besuchern (Gesamt)
- Veranstaltungen in der Halle Münsterland mit bis zu 567.000 Besuchern (2019)
- Send (Frühjahr-Sommer-Herbst) auf dem Schlossplatz mit bis zu 1.000.000 Besuchern jährlich
- Stadtfest im Innenstadtbereich und auf dem Domplatz mit 100.000 Besuchern
- Hafenfest rund um den Kreativkai mit bis zu 70.000 Besuchern
- Rosenmontagsumzug im Innenstadtbereich mit bis zu 70.000 Besuchern
- Oktoberfest Münster mit bis zu 50.000 Besuchern (2019)
- Traditionelle (Reit-) Turnier der Sieger auf dem Schlossplatz mit bis zu 28.000 Besuchern
- Sparkassen Münsterland Giro (mit bis zu 4700 Teilnehmern und rund 50.000 Besuchern)
- Volksbank Münster Marathon (mit bis zu 8.500 Teilnehmern und ca. 100.000 Besuchern entlang der Strecke)
- Docklands Festival mit bis zu 15.000 Besucher auf dem Hawerkamp Gelände
- Skatenight Münster – mehrere Veranstaltungen in den Sommermonaten (mit bis zu 4.000 Teilnehmern)
- Fußballspiele des „SC Preussen Münster“ – ca. 2.000 bis 15.000 Zuschauern pro Spieltag

Hinzu kommen Großveranstaltungen, die nicht in regelmäßigen Abständen stattfinden, aber ein hohes Besucheraufkommen mit sich führen und teilweise von internationaler Bedeutung sind (z.B. Skulptur Projekte, Katholikentag 2018, Parteikongresse).

Betriebe oder Einrichtungen, von denen besondere Gefahren ausgehen können

Von folgenden Betrieben oder Einrichtungen können besondere Gefahren (wie zum Beispiel: hohe Personendichte in beengten Räumen, chemische oder biologische Gefahrstoffe (nicht abschließend)) ausgehen:

- Universitätsklinikum und fünf weitere Allgemeinkrankenhäuser
- Sechs Fachkliniken
- Westfälische-Wilhelms-Universität mit Versammlungsräumen und physikalischen, chemischen und biologischen Forschungseinrichtungen, darunter zahlreiche Einrichtungen, die nach Biostoff- und/oder Strahlenschutzverordnung klassifiziert sind
- Fachhochschulen, ebenfalls mit Laboren etc.
- Versammlungsstätten mit Großbühnen, wie z. B. Halle Münsterland, Stadttheater, Veranstaltungsgelände Hawerkamp

- 34 Alten- und Pflegeeinrichtungen
- Zukünftiges Batterieforschungszentrum (MEET) im Süden der Stadt
- 6 Hallenbäder und 4 Freibäder (Gefahr der Chlorgasfreisetzungen)
- Bundesautobahnen und Bundesstraßen (BAB 1, BAB 43, B54, B51)
- Das Hauptverkehrsstraßennetz der Stadt Münster hat eine Länge von ca. 380 km. Im Stadtgebiet von Münster stehen für den motorisierten Individualverkehr insgesamt ca. 1.200 km Straße zur Verfügung.
- Hauptbahnhof Münster und Bahnstrecken für den Personen- und Güterverkehr, darunter ICE-Strecke München-Hamburg und Transportstrecke für „Castor-Transporte“ in die Aufbereitungsanlage Ahaus im Stadtgebiet
- Dortmund-Ems-Kanal mit Hafen- und Schleusenbereichen, darunter Gefahrstoffhäfen im Hansa-Business-Park sowie Westfalen AG und Gefahrstofftransporten durch das Stadtgebiet
- Unmittelbare Nähe zum internationalen Verkehrsflughafen Münster-Osnabrück, Start- und Landezonen liegen über dem Stadtgebiet

Betriebe nach Störfall-Verordnung

In Münster gibt es sieben Betriebe bzw. Betriebsbereiche, die den Vorgaben von § 1 Abs. 2 der Störfall-Verordnung (12. BImSchV, Zwölfte Verordnung zu Durchführung des Bundesimmissionsschutzgesetzes,) unterliegen und in Tabelle 3 zusammengefasst sind.

Betrieb	Betriebsbereich
Beiselen GmbH	Lager für Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel
Agravis Distributionszentrum	Lagerung von Pflanzenschutzmittel und Lösungsmittel
Westfalen AG Tanklager Gelmer	Lagerung und Abfüllung von Kraftstoffen, Heizöl und Flüssiggas (Großtanks)
Westfalen AG (Köstendeel 31)	Abfüllung, Lagerung und Transport von Flüssiggas – Metallverarbeitung in Werkstatt und Bündelbau
Imperial	Chemie Logistik
BASF Coatings GmbH	Lacke und Farben
Compo GmbH	Lager, Produktion und Distribution von Düngemitteln und Pflanzenschutz

Tabelle 3: Betriebe gem. Störfallverordnung mit Sonderschutzplan

Zu diesen Betrieben gehören nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz 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 werden, aufgrund § 29 BHKG NRW und § 10 StörfV zur Beherrschung der Gefahren bei schweren Unfällen mit gefährlichen Stoffen (Abl. EG 1997 Nr. L 10 S. 13), externe Notfallpläne aufgestellt. Die Notfallpläne enthalten besondere Maßnahmen der Gefahrenabwehr.

2.4.3 Hinweise zur Region Münsterland

Die Stadt Münster liegt umgeben von den Landkreisen Steinfurt, Warendorf und Coesfeld im Herzen des Münsterlandes. Als Zentrum in der Region bietet sie ein breites Spektrum von wichtigen Infrastrukturen wie u.a. Krankenhäuser mit vielfältigen und leistungsfähigen medizinischen Versorgungseinrichtungen über diverse Hochschulen und Zentralverwaltungen bis hin zu vielfältigen

Freizeitmöglichkeiten. Im Zuge der interkommunalen Zusammenarbeit wirkt die Stadt Münster bei einer Vielzahl von gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verbindungen und Indikativen im Münsterland mit. Für den Bereich der rettungsdienstlichen Leistungserbringung sei an dieser Stelle auf die Vereinbarungen für die Organisation und Durchführung intensivmedizinischer Patiententransporten und die Einrichtung einer Telenotarzt-Zentrale hingewiesen (s. Ziffern 6.3.2 und 6.5).

2.4.4 Entwicklung neuer und bestehender Stadtteile

Die Stadt Münster verzeichnete in den letzten Jahrzehnten ein starkes Bevölkerungswachstum, welches weiterhin anhält. Bis zum Jahr 2030 wird eine Einwohnerzahl von rund 326.000 prognostiziert, wodurch die Lage auf dem Wohnungsmarkt sehr angespannt ist. Um dem Bedarf an Wohnungen gerecht zu werden, sieht die Stadt vor, jedes Jahr bis zu 2000 neue Wohneinheiten für alle Einkommenschichten im gesamten Stadtgebiet zu schaffen. Während in fast allen Außenbezirken neue Wohngebiete erschlossen werden, wird im innerstädtischen Bereich durch den Platzmangel auf die Umnutzung von Gewerbestandorten in Wohneinheiten gesetzt.

Umwandlung der Oxford-Kaserne-Münster 30-40-50

Der Rat der Stadt Münster hat im November 2012 entschieden, das Gelände der ehemaligen Oxford-Kaserne auf die Durchführung städtebaulicher Entwicklungsmaßnahmen hin zu untersuchen. Nach der Freigabe der Kaserne durch die britischen Stationierungskräfte, konnte ein Bebauungsplan für das Gelände aufgestellt werden. Der finale Bebauungsplan wurde im Februar 2018 fertiggestellt und die Stadt Münster stimmte dem Ankauf der Kaserne zu. Nach dem Kauf der Kaserne von der Bundesanstalt für Immobilienaufgaben (BImA) trat der Bebauungsplan im Dezember 2018 mit der Bekanntmachung im Amtsblatt der Stadt Münster in Kraft. Für die Konversion der Oxford-Kaserne, d. h. die Umwandlung von militärischer in zivile Nutzung, ist die KonVOY GmbH, eine Tochtergesellschaft der Stadt Münster, zuständig. Auf einer Gesamtfläche von 27 Hektar der ehemaligen Oxford-Kaserne im Stadtteil Gievenbeck sollen in Zukunft

bis zu 1200 Wohneinheiten entstehen. Das sogenannte Oxford-Quartier, welches ca. 3 km westlich der Altstadt von Münster gelegen ist, soll neben den privaten Wohneinrichtungen auch Platz für diverse öffentliche Einrichtungen und Freizeitangebote bieten. Somit nimmt das Oxford-Quartier in der Zukunft eine zentrale Rolle in dem Stadtteil Gievenbeck ein und verbindet schon vorhandene Wohnquartiere und Geschäftszentren miteinander.

Umwandlung der York-Kaserne-Münster 30-40-50

Auch auf dem ehemaligen Gelände der York-Kaserne im Stadtteil Gremmendorf sollen in Zukunft durch die Stadt Münster bzw. die KonVOY GmbH, Wohn- und Freizeitquartiere entstehen. Parallel zu dem Kauf der Oxford-Kaserne in Gievenbeck stimmte der Rat der Stadt Münster auch dem Kauf der ehemaligen York-Kaserne am Albersloher Weg in Gremmendorf am 16.05.2018 zu. Nach dem Kauf des Geländes im Sommer 2018 von der BImA trat auch hier der finale Bebauungsplan im Dezember 2018 mit der Bekanntmachung im Amtsblatt der Stadt Münster in Kraft. Mit einer Größe von ungefähr 50 Hektar bietet das Gelände zukünftig Platz für circa 6000 neue Bewohner und bis zu 1800 Wohneinheiten verschiedener Arten. Im Teil der ehemaligen Kaserne, der am Albersloher Weg gelegen ist, entsteht neben einem Einzelhandels- und einem Dienstleistungszentrum, ein Campus mit Kitas, Schulen, Grünflächen sowie ein Bürgerhaus. Durch die Lage des York-Quartiers gegenüber den bereits vorhandenen Einzelhandelsgeschäften des Stadtteils, entsteht ein vergrößertes Stadtteilzentrum in Gremmendorf.

Stadtentwicklung Hiltrup-Ost

Die Entwicklung und Erstellung des Stadtteilentwicklungskonzeptes ist nahezu abgeschlossen. Alle interessierten Bürger konnten sich im Rahmen von verschiedenen Veranstaltungen zu den geplanten Maßnahmen äußern. Die begonnenen Planungen zum neuen Baugebiet, eines Nahversorgungszentrum und eines Sportparks müssen nun konkretisiert und weiterentwickelt werden.

Stadtentwicklung Nienberge und Häger (bis 2030)

Die Stadtteile Nienberge und Häger liegen im Nordwesten von Münster und gehören zu den ländlichen Stadtteilen der Großstadt. Die beiden Stadtteile liegen etwa 3 km voneinander entfernt und haben eine Gesamteinwohnerzahl von rund 7000 Menschen. Im Zuge der Wohnbaulandentwicklung und des Stadtteilentwicklungskonzeptes, sollen die Wohnbauflächen und die Infrastruktur von Nienberge und Häger bis zum Jahr 2030 stark ausgebaut werden. Ab dem Jahr 2025 kann im Westen von Nienberge eine Wohnbaufläche von circa 20 Hektar mit ca. 500 – 700 Wohneinheiten bebaut werden. In Häger sind auf einer Fläche von circa fünf Hektar 175 Wohneinheiten mit bis zu 1000 neuen Bewohnern denkbar. Zudem sind in beiden Stadtteilen weitere Wohnbauflächen ausgewiesen, die mittel- bis langfristig bebaut werden können. Durch die Ausweitung der Wohnsiedlungen in Nienberge und Häger, ist auch ein Ausbau der Ortsmitten, der Mobilität und Erreichbarkeit, sowie der sozialen Infrastruktur erforderlich. Die Ortsmitte von Nienberge soll in Zukunft durch die Verkehrsberuhigung, die Wiedernutzung von leerstehenden Ladenlokalen und die Stärkung des Einzelhandels an Attraktivität gewinnen. Im Stadtteil Häger ist im Stadtteilentwicklungskonzept geplant, im Bahnhofsbereich eine Ortsmitte mit Gastronomie, Einzelhandel und weiteren Infrastrukturen (Taxistände, Car-Sharing) aufzubauen. Des Weiteren ist geplant, den ÖPNV in den beiden Stadtteilen zu erweitern und vor allem die Verbindung zwischen den beiden Stadtteilen und zur Innenstadt von Münster zu erweitern. Da die Nachhaltigkeit bei dem Stadtentwicklungskonzept von Nienberge und Häger eine wichtige Rolle spielt, ist auch ein Ausbau von Rad- und Fußwegen angedacht. Die anstehenden Wohnbauflächenentwicklungen mit dem einhergehenden Bevölkerungswachstum wirken sich auf alle Bereiche der sozialen Infrastruktur aus. Neben dem Bau von zwei bis drei Einrichtungen der Kinderbetreuung, ist auch der Bau einer weiteren Grundschule geplant. Darüber hinaus steigt mit dem Bau neuer Wohneinheiten, auch der Bedarf an Jugend-, Kultur-, und Sporteinrichtungen, sowie der Bedarf an Pflegeeinrichtungen durch den fortschreitenden demografischen Wandel.

Die Weiterentwicklung der Flächennutzung in der Stadt Münster durch Einrichtung neuer Baugebiete bzw. der Entwicklungen neuer Wohnquartieren ergeben gleichzeitig neue Anforderungen an die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr. Im Rahmen der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen, sind im Rahmen der veränderten Flächennutzung, neben der Bevölkerungszunahme selbst, die Abdeckung neuer Ansiedlungen sowie die Verdichtung der Bevölkerung als Risikofaktoren mit zu betrachten und in die Analyse der Vorhaltungen und Standorte von Rettungswachen einzu beziehen.

Mit dem prognostizierten Wachstum der Stadt Münster sind die Anforderungen des Rettungsdienstes und der Feuerwehr im Rahmen der perspektivischen Standortentwicklung zu berücksichtigen. Daher sind Flächen- und Raumbedarfe u.a. für eine rettungsdienstliche Versorgung und die Feuerwehr, unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben, frühzeitig mit zu berücksichtigen und einzuplanen.

3. Ambulante und stationäre Versorgung

3.1 Krankenhaus- und Klinikstruktur

In der Stadt Münster sind insgesamt fünf Krankenhäuser sowie das Universitätsklinikum Münster als Maximalversorger vorhanden.

Zusätzlich zu den Krankenhäusern sind im Stadtgebiet zwei Psychiatrische Kliniken und eine Fachklinik für Mund-, Kiefer, Gesichtschirurgie sowie Haut- und Geschlechtskrankheiten angesiedelt.

Zuletzt haben sich die Träger des Herz-Jesu-Krankenhauses Münster-Hiltrup und des Ev. Krankenhauses Johannesstift-Münster (EVK) geändert. Neuer Träger des EVK-Münster ist die Alexianer GmbH und die Trägerschaft des Herz-Jesu-Krankenhauses liegt bei der St. Franziskus Stiftung Münster. Somit gibt es nur noch drei Träger für die Krankenhäuser und Kliniken der Akutversorgung in

der Stadt Münster. Zusätzlich ist noch der Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Träger für die LWL-Klinik Münster zu nennen.

Der Krankenhausplan NRW aus April 2022 unterteilt, wie bereits der Plan aus 2015, Nordrhein-Westfalen in Versorgungsgebiete. Zusammen mit den Kreisen Borken, Coesfeld, Steinfurt und Warendorf bildet die Stadt Münster das Versorgungsgebiet 9. Mit der aktuellen Fortschreibung wurde u. a. die Plangröße „Bett“ überarbeitet, da diese Planungsgröße alleine das Versorgungsgeschehen nicht zuverlässig abbildete. Weitere Ziele des neuen Krankenhausplanes sind für mindestens 90 Prozent der Bevölkerung ein internistisches und chirurgisches Versorgungsangebot innerhalb einer Fahrzeit von 20 Minuten sicherzustellen.

Für die Stadt Münster ergibt sich folgendes Versorgungsbild:

Name	Bezeichnung	Betten-SOLL
Universitätsklinikum Münster	Krankenhaus der Maximalversorgung	1.407
Clemenshospital Münster (Träger Alexianer GmbH)	Allgemeinkrankenhaus	680
Raphaelsklinikum Münster (Träger Alexianer GmbH)	Allgemeinkrankenhaus	680
St. Franziskus-Hospital (Träger St. Franziskus Stiftung Münster)	Allgemeinkrankenhaus	562
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup (Träger St. Franziskus Stiftung Münster)	Allgemeinkrankenhaus	369
EVK Münster Alexianer Johannisstift GmbH (Träger Alexianer GmbH)	Allgemeinkrankenhaus Mit Schwerpunkt Geriatrie	166
Fachklinik Hornheide	Fachklinik	158
LWL Klinik Münster (Träger Landschaftsverband Westfalen-Lippe)	Psychiatrische Klinik	312
Alexianer Krankenhaus Münster-Amelsbüren (Träger Alexianer GmbH)	Psychiatrische Klinik	95

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2021
Tabelle 4: Übersicht der stationären Versorgungsstrukturen in Münster

In den Münsteraner Krankenhäuser sind nahezu alle medizinischen Fachrichtungen vertreten. Die Allgemeinkrankenhäuser dienen der örtlichen, überörtlichen und überregionalen Versorgung der Bevölkerung.

Zusätzlich ergibt sich aus der Zentrumsrolle der großen Krankenhäuser eine nicht unerhebliche Anzahl an Verlegungstransporten in umliegende und/oder kleinere und/oder spezialisierte Krankenhäuser. Verlegungstransporte in überregionale auch bundeslandgrenzende übertretende bodengebundene Transporte sind nicht auszuschließen.

Aufnahmebereiche

Für die Krankenhäuser im Stadtgebiet Münster wurden unter Berücksichtigung der Lage, Größe und fachmedizinischen Möglichkeiten einvernehmlich Aufnahmebereiche festgelegt (siehe Anlage 1 bis 3).

Eine Sektorenaufteilung für die Notfall-Aufnahme von Infektionspatienten, die an Infektionserkrankungen mit bevölkerungsmedizinischer Relevanz (Infektions-Stufe B) erkrankt sind, wurde unter der Leitung des städtischen Gesundheitsamtes (Amt 53) mit allen Krankenhäusern abgestimmt (siehe Anlage 2). Kriterien für diese Planung sind die Anzahl der im NRW-Krankenhausplan genannten Infektions-Betten und die Entfernung zum jeweiligen Krankenhaus. Ausgenommen von dieser Regelung sind B+-Infektionen, bei denen besondere Maßnahmen der Kontakt- und Luftisolierung bei hohem epidemiologischem Potential (z.B. multiresistente offene Lungentuberkulose, SARS) und/oder sehr komplikationsreichem Verlauf ein entsprechendes Fähigkeitsniveau (Stufe B+) der Klinik erforderlich machen. Bei derartigen Fällen kommt laut derzeitigem Stand nach Seuchenalarmplanung in Münster ausschließlich das UKM in Frage. Infektionspatienten der Stufe A/A+ werden gemäß der ansonsten gültigen Notaufnahme-Bereichsplanung aufgenommen.

Zentraler Nachweis Versorgungskapazitäten

Aufgrund der Vorgaben nach § 8 Abs. 3 RettG NRW ist die Stadt Münster verpflichtet, in der Leitstelle einen zentralen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten

zu führen und diesen zu dokumentieren. Gleichzeitig ist nach § 10 Abs. 1 KHGG NRW das Krankenhaus verpflichtet, die erforderlichen Angaben bereitzustellen. Es kann sowohl ein positiv als auch ein negativer Nachweis geführt werden.

Die Stadt Münster nutzt zu diesem Zweck die landesweite vorgesehene EDV-basierte Lösung des Informationssystem Gefahrenabwehr NRW, IG NRW.

3.2 Spezialisierte klinische Versorgung

Das im Jahr 2016 aktualisierte und veröffentlichte Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik (Fischer et al., 2016) definiert wichtige Rahmenbedingungen und Ziele, welche als Grundlage für die notfallmedizinische Planung dienen. Entsprechend den Empfehlungen sollen Patienten mit besonderen, bestimmten oder schwerwiegenden Erkrankungen in dafür geeignete Zielkliniken transportiert werden. Zu den so genannten Tracerdiagnosen zählen:

- Plötzlicher Kreislaufstillstand
- Schwerverletzte/Polytrauma
- Schweres Schädel-Hirn-Trauma
- Schlaganfall
- ST-Hebungsinfarkt
- Akute GI-Blutung
- Sepsis

Für die Versorgung der Patienten mit Tracerdiagnosen stehen im Münster folgende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

Versorgung von Schwerverletzten/Polytrauma	
Universitätsklinikum Münster	Überregionales Traumazentrum
Clemenshospital Münster	Regionales Traumazentrum
EVK Münster Alexianer Johannisstift GmbH	Lokales Traumazentrum
St. Franziskus-Hospital Münster	Lokales Traumazentrum
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster- Hilstrup	Lokales Traumazentrum
Raphaelsklinik Münster	Lokales Traumazentrum

Versorgung von Schädel-Hirn-Trauma	
Clemenshospital Münster	
Universitätsklinikum Münster	

Versorgung von Schlaganfällen	
Nach der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sind derzeit zertifiziert ²⁾ :	
Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hilstrup	Stroke-Unit
Universitätsklinikum Münster	Stroke-Unit

Versorgung von ST-Hebungsinfarkten mit Möglichkeit zur Notfall-Herzkatheterintervention	
Raphaelsklinikum Münster	24h Versorgung
St. Franziskus-Hospital Münster	24h Versorgung
Universitätsklinikum Münster	24h Versorgung
Clemenshospital Münster	24h Versorgung

²⁾ DGN Zertifizierte und nach Krankenhausplanung NRW Absolutbettanzahlen weichen in den Angaben voneinander ab. Die Daten IG NRW werden zu Grunde gelegt.

Versorgung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Notfällen

Universitätsklinikum Münster

Fachklinik Hornheide

Nur isolierte MKG Notfälle

3.3 Hausärztliche Versorgung

Für die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist für den Bereich Münster die kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe zuständig. In der Stadt Münster gibt es pro 100.000 Einwohner im Schnitt rund 314 Ärzte und Psychotherapeuten. Die Dichte im Stadtgebiet liegt bei ca. 74 Hausärzten pro 100.000 Einwohner.

Notdienst (ärztlicher Bereitschaftsdienst)

Die kassenärztliche Vereinigung stellt die vertragsärztliche Versorgung auch außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten sicher. Neben der Etablierung von Notfallpraxen bzw. Portalpraxen, kann das auch ein ambulanter ärztlicher Notdienst (Bereitschaftsdienst) sein. Über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 wird der Anrufer zu einer Zentrale in Duisburg weitergeleitet und erhält dort Auskunft über die nächste gelegene Notfallpraxis und die Möglichkeit eines Hausbesuchs. Die Fahrbereiche des Hausbesuchsdienstes sind seit dem 01.02.2011 nicht mehr deckungsgleich mit den Stadt- bzw. Kreisgrenzen. So wird eine Hälfte der Stadt Münster dem Bereich Coesfeld zugeordnet, die andere gehört zum Bereich Warendorf. Ergänzend zum allgemeinen Notfalldienst, gibt es in Westfalen-Lippe folgende fachgebundene Notfalldienste:

- einen augenärztlichen Notfalldienst am Universitätsklinikum Münster
- einen HNO-Notfalldienst in Bochum oder Recklinghausen
- einen Kinder- und Jugendmedizin Notfalldienst am Clemenshospital Münster
- zahnärztliche Versorgung.

3.4 Notfallpraxen (und Modellvorhaben)

Die Notfallpraxen sind ein bundesweites Konzept der kassenärztlichen Vereinigung und fungieren in größeren Städten als zentrale Anlaufstelle für Patienten. Das Ziel ist es, auch außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte eine medizinische Versorgung von Patienten sicherzustellen und die Krankenhäuser zu entlasten. In den Notfallpraxen sollen Patienten behandelt werden, bei denen eine Versorgung durch ein Krankenhaus nicht notwendig ist. Die Notfallpraxen werden abwechselnd durch die niedergelassenen Ärzte besetzt und befinden sich meistens an Krankenhausstandorten. Im Stadtgebiet von Münster gibt es insgesamt 2 Notfallpraxen, die telefonisch über die 116 117 erreicht werden können:

→ Notfallpraxis Raphaelsklinik

(Loerstraße 23, 48143 Münster)

Sprechstundenzeiten:

- Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 bis 22:00 Uhr
- Mittwoch und Freitag von 13:00 bis 22:00 Uhr
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 08:00 bis 22:00 Uhr

→ Notfallpraxis St. Franziskus-Hospital

(Hohenzollernring 70, 48145 Münster)

Sprechstundenzeiten:

- Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 bis 21:00 Uhr
- Mittwoch und Freitag von 14:00 bis 21:00 Uhr
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 09:00 bis 21:00 Uhr

→ Kindermedizinischer Notfalldienst am Clemenshospital

(Düesbergweg 124, 48153 Münster)

Sprechstundenzeiten:

- Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 bis 21:00 Uhr
- Mittwoch und Freitag von 13:00 bis 21:00 Uhr
- Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 08:00 bis 21:00 Uhr

Modellvorhaben und Gesundheitsreformen

Am 10. Januar 2020 wurde der durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgestellte Referentenentwurf zur Gesundheitsreform veröffentlicht. Der Entwurf sieht insgesamt drei wesentliche Maßnahmen vor, um eine bessere Patientenorientierung, kürzere Wartezeiten, ein effizienterer Einsatz von Personal und Geld sowie damit verbunden eine höhere Gesamtqualität der medizinischen Notfallversorgung zu erreichen. Der Entwurf befindet sich noch im Diskussionsstadium. Änderungen werden zukünftig auf den Rettungsdienstbedarfsplan Einfluss haben.

Gemeinsames Notfalleitsystem

→ telefonische Lotsenfunktion für den Patienten/Anrufer (112 für lebensbedrohliche Situationen, 116 117 für andere medizinische Fälle), erste Einschätzung zum Versorgungsbedarf des Patienten, Koordination der notwendigen Maßnahmen. Beispielhaft ist hier das Modellvorhaben der Kreise Höxter-Lippe-Paderborn zu nennen (Quelle: LZG NRW, 2020).

Integrierte Notfallzentren

→ geeignete Krankenhäuser sollen Annahmestellen bekommen, an denen der Versorgungsbedarf des Patienten eingeschätzt wird und auf dieser Basis die geeignete/notwendige Behandlung eingeleitet wird, die Annahmestellen sollen von den Krankenhäusern und den kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden.

Etablierung des Rettungsdienstes

als eigenständiger GKV-Leistungsbereich.

4. Einrichtungen und Organisation des Rettungsdienstes

4.1 Operativer Dienstbetrieb

In den Jahren 2019 und 2020 wurde die Organisation der Feuerwehr Münster auf Grundlage einer Prozess- und Strukturanalyse weiterentwickelt und an die aktuellen und perspektivischen Anforderungen eines zukunftsorientierten Gefahrenabwehrsystems angepasst. Unter Beachtung fachlicher, funktionaler und wirtschaftlicher Aspekte sowie der Wechselwirkungen und Synergien mit anderen Teilaufgaben, wurden die administrativen und operativen Trägeraufgaben des Rettungsdienstes in die neue Amtsorganisation eingebettet. Das Kapitel 7 enthält eine detaillierte Darstellung der neuen Amtsorganisation.

Im regulären Dienstbetrieb befinden sich an den Werktagen bis zu 62 Funktionen (je nach Tageszeit) und an den Wochenenden und Feiertagen 56 Funktionen im Einsatzdienst. Davon sind 34 Funktionen vorrangig im Bereich Brandschutz und Technische Hilfeleistung eingeteilt. Aufgrund des integrierten und multifunktionalen Personalkonzeptes können alle hauptamtlichen Einsatzkräfte des feuerwehrtechnischen Dienstes auch im Rettungsdienst eingesetzt werden, da sie über die erforderlichen Qualifikationen verfügen. Dieses gilt einschließlich der Führungskräfte, welche für die organisatorische Leitung rettungsdienstlicher Lagen oder Abschnitte eingesetzt werden können. Neben der regulären Besetzung von Rettungsdienstfahrzeugen und Feuerwehrfahrzeugen ist auf diese Weise eine unmittelbare Reaktion auf entsprechende kurzfristige Spitzenbedarfe im Rettungsdienst (aber auch im Brandschutz) möglich. Es können beispielsweise der Gerätewagen Rettungsdienst (GW-Rett) mit Geräten für die Einrichtung und den Betrieb einer Patientenablage sowie der durch das Land NRW beschaffte Abrollbehälter für den Massenansturm von Verletzten (AB MANV) für den Aufbau eines Behandlungsplatzes besetzt und unmittelbar in den Einsatz gebracht werden. Auch können

die Leitungsstrukturen der Führungsebenen³ A bis D zur Bewältigung alltäglicher und aufwachsender bzw. großer Einsatzlagen (einschl. Großeinsatzlagen & Katastrophen), durch Einrichtung und Betrieb einer taktisch-operativen Einsatzleitung mit qualifizierten Führungskräften bedarfsgerecht und regelkonform abgebildet werden.

Mitwirkung der Hilfsorganisationen

Die Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) sind in Münster ansässig und Bestandteil des lokalen Gefahrenabwehrsystems innerhalb der Stadt Münster. Dies bedeutet eine Mitwirkung im Rettungsdienst gem. § 2 Abs. 1 RettG NRW sowie in der Gefahrenabwehr bzw. im Katastrophenschutz gem. § 18 BHKG NRW. Die Stadt Münster stellt als untere Katastrophenschutzbehörde die Eignung der lokalen Orts- bzw. Kreisverbände der Hilfsorganisationen zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr fest und überprüft in regelmäßigen Abständen die Leistungsfähigkeit nach Erlassvorgaben der Organisationen. Die hauptamtliche Mitwirkung im Krankentransport und in der Notfallrettung erfolgt auf Grundlage des RettG NRW, durch Einbindung durch die Trägerin des Rettungsdienstes.

Neben den Regelungen gemäß Ausschreibung zur Gestellung einer Grundvorhaltung sowie zusätzlicher Rettungsmitteln bei Ausnahmelagen und der Betreuung und Versorgung von Personen bei größeren Feuerwehreinsätzen, wirken die Organisationen im Rahmen der „Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW“ bei der Gestellung der Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW, der Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW sowie des Patienten-Transport-Zuges 10 NRW mit. Zur Leitung größerer Einsatzlagen stellen die Hilfsorganisationen Führungskräfte, die in den Funktion Abschnittsleiter Betreuung, Fachberater in der Einsatzleitung der Feuerwehr oder Führer Taktischer Einheiten eingesetzt werden. Die Alarmierung der Hilfs-

³⁾ Das Führungskonzept mit den Führungsebenen A bis D ist grundlegender Bestandteil der Alarm- und Aufbauorganisation der Feuerwehr Münster.

organisationen ist über digitale Meldeempfänger sichergestellt, die überwiegend durch die Stadt Münster bereitgestellt wurden.

Organisation und Dienstbetrieb in der Notfallrettung

Zwei der im Dienst befindlichen Rettungswagen werden durch Mitarbeitende der mitwirkenden Hilfsorganisationen (ASB, DRK, MHD und JUH) als Leistungserbringer nach Ausschreibung durch die Trägerin bedarfsverzehrend besetzt. Alle anderen bedarfsermittelten Fahrzeuge der Notfallrettung werden durch Beamte der Feuerwehr besetzt. Sowohl die Mitarbeitenden der mitwirkenden Hilfsorganisationen als auch die Kräfte der Feuerwehr Münster sind im inneren Dienstbetrieb auf den Feuer- und Rettungswachen den Wachabteilungsleitern unterstellt. Darüber steht die administrative Struktur der Feuerwehr Münster als städtisches Amt Feuerwehr, mit den Führungsebenen Amtsleitung, Abteilungsleitung und Fachstellenleitung. Im Einsatzdienst greifen die Führungsstrukturen der Feuerwehr mit den Ebenen Einsatzleitung, Einsatzabschnittsleitung und Einsatzunterabschnittsleitung gem. FwDV 100. Sofern sich an einer Einsatzstelle ein umfangreicherer rettungsdienstlicher Aufgabenschwerpunkt bildet, kommen hier unterhalb der Einsatzleitung Führungskräfte als Abschnittsleitung Medizinische Rettung (Qualifikation: LGr. 2.1 inkl. OrgL; i. d. R. Mitarbeitende der Führungsebene C) sowie der Leitende Notarzt (LNA) zum Einsatz.

Das Personal der Berufsfeuerwehr wird grundsätzlich dual nach der feuerwehrtechnischen Laufbahnausbildung nach VAP L.Gr. 1.2. Feu als Feuerwehrmann und Rettungssanitäter qualifiziert und wechselseitig in den Aufgabenbereichen Brandschutz, Hilfeleistung und in der Notfallrettung eingesetzt. Sonder- und Spezialausbildungen (wie zum Beispiel Weiterqualifikationen zum Notfallsanitäter oder zum Praxisanleiter) erfolgen je nach Bedarf im weiteren Werdegang der Mitarbeitenden. Ein definierter Funktionsbesetzungsplan im ELR regelt im Alarmfall den multifunktionalen Einsatz der Beamten. Zur Besetzung hauptamtlicher Funktionen in der Notfallrettung setzt die Stadt Münster vorteilhaft das eigene Personal mit der Ausbildungsqualität für die Aufgabenvielfalt an feuerwehrtechnischen Einsatzstellen Kräfte der

Berufsfeuerwehr wirtschaftlich ein. Weitere Vorteile des einheitlichen dualen, wechselseitigen Personaleinsatzes sind die gemeinsame Aus- und Fortbildung und das interdisziplinäre Erfahrungswissen sowohl für die Bereiche Brandschutz/Technische Hilfeleistung als auch für den Bereich Rettungsdienst. Die in beiden Bereichen verfügbaren Aus- und Fortbildungszeiten werden eng verzahnt und können sehr effizient genutzt werden.

4.2 Spezifische Einrichtungen

Luftrettung

Für die Luftrettung werden nach § 10 RettG NRW 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 und Kernträger ist der Kreis Steinfurt. Ferner besteht eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Kreis Steinfurt über den Intensiv-Transporthubschraubers (ITH) „Christoph Westfalen“. Kernträger ist hier ebenfalls der Kreis Steinfurt. Bei notärztlichen Bedarfen, die über die regulären Vorhaltungen der Stadt Münster hinausgehen, können beide Luftrettungsmittel durch die Leitstelle der Feuerwehr Münster über die Kreisleitstelle Steinfurt angefordert werden.

Blut- und Organtransporte

Mit der Novellierung des RettG NRW erfolgte erstmalig eine Genehmigungspflicht für die Beförderung von Arzneimitteln, Blutprodukten aus zellulären Blutbestandteilen, Organen oder ähnlichen Gütern, soweit sie zur Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen (vgl. § 2 Abs. 5, §§ 17 ff. RettG NRW). Die Umsetzung dieses neu geschaffenen Genehmigungstatbestandes wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalens (MGEPA NRW) am 21.06.2016 per Erlass geregelt. Die Genehmigungspflicht richtet sich ausschließlich auf die Durchführung eilbedürftiger (unter Nutzung von Sonderrechten) Notfallblut- und Organtransporte. Sämtliche, nicht eilbedürftige Transporte können ohne eine Genehmigung durchgeführt werden. Drei Leistungserbringern (Arbeiter-Samariter-Bund,

Fa. BIEKRA und DRK Gladbeck, Kreisverband Gladbeck e.V.) wurde eine entsprechende Genehmigung zur Durchführung dieser eilbedürftigen Transporte erteilt. Blut- und Organtransporte können nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Werkfeuerwehren

Im Stadtgebiet Münster hält die Fa. BASF Coatings AG und das Universitätsklinikum Münster eine jeweils staatlich angeordnete Werkfeuerwehr vor. Die Werkfeuerwehr BASF Coatings AG verfügt über eigene Notfallsanitäter/ Rettungsassistenten und Rettungssanitäter und nimmt innerbetrieblich rettungsdienstliche Aufgaben wahr. Sie verfügt über einen Rettungswagen nach Norm DIN EN 1789. Die Einsatzbeamten der Werkfeuerwehr des Universitätsklinikums verfügen über unterschiedliche rettungsdienstliche Qualifikation.

4.3 Psychosoziale Unterstützung, Notfallseelsorge und Einsatznachsorge

Um adäquate Hilfe im Einsatzfall für Angehörige, Unfallbeteiligte und Einsatzkräfte anbieten zu können, sind in der Stadt Münster verschiedene Angebote der Psycho-Sozialen Notfallversorgung (PSNV) verfügbar: zum einen die Notfallbegleitung Münster (NFB) und zum anderen die Psychosoziale Unterstützung (PSU) der Feuerwehr Münster.

Notfallbegleitung (NFB) Münster

Nachdem die Einsatzkräfte der Feuerwehr, des Rettungsdienstes oder der Polizei die unmittelbaren Opfer eines Notfalles gerettet und versorgt haben, fällt der Blick immer häufiger auf weitere Personen (Angehörige, Freunde, Zeugen) die betroffen oder erschüttert sind und in der akuten Krisensituation weitergehender Begleitung bedürfen. Dieser Aufgabe hat sich in Münster die „Notfallbegleitung Münster“ angenommen, die seit Juli 2000 mit rund 20 Mitarbeitenden ehrenamtlich 24 Stunden am Tag bereitsteht. Rund 60-mal kommt die NFB Münster für Feuerwehr und Polizei pro Jahr zum Einsatz. Einen großen Anteil an Einsätzen ergeben sich aus der Begleitung der Polizeibehörde bei der Überbringung von Todesnachrichten.

Die in der Einsatzgruppe der Notfallbegleitung tätigen ehrenamtlichen Mitarbeitenden haben unterschiedliche Ausbildungen in Humanmedizin, Psychologie/Psychotherapie, Sozialpädagogik/Sozialarbeit, Seelsorge, Rettungsdienst, Krankenpflege oder sind qualifizierte Helfer in Hilfsorganisationen, sozialen Diensten oder Kirchengemeinden.

Die NFB übernimmt an den Einsatzstellen in Notfällen und Krisensituationen die „Erste Hilfe für die Seele“. Sie wendet sich an primär Geschädigte und an andere Betroffene, unabhängig von Konfession und Glaubensrichtung, und wird tätig, wenn ihr Einsatz – im häuslichen Rahmen – ausdrücklich gewünscht oder – im öffentlichen Rahmen – von den Einsatzkräften vor Ort angefordert wird. Das Einsatzgebiet ist das Stadtgebiet Münster und die zugewiesenen Autobahnabschnitte. Die NFB ist bei Bedarf rund um die Uhr erreichbar und wird über die integrierte Leitstelle der Feuerwehr alarmiert und informiert.

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

Psychosoziale Unterstützung der Feuerwehr Münster

Einsatzkräfte sind neben verschiedenen physischen regelmäßig auch psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie werden oftmals mit schwerem menschlichen Leid oder auch zunehmend mit Gewalt ihnen gegenüber konfrontiert, was trotz intensiver Vorbereitung auf solche Situationen psychisch belastend sein kann. Einsätze mit Sterbenden, schwerverletzten Kindern oder bekannten Personen bzw. Kollegen werden oft als Indikation für spätere Inanspruchnahme von Hilfe benannt und damit als besonders belastend erlebt. Wenn sich derartige Einsätze häufen, oder die Einsatzkräfte für bestimmte Situationen besonders sensibel sind, kann es zu einer Überlastung bzw. zu einer psychischen Fehlbelastung kommen. Dies

kann dann mit der Zeit schließlich auch zu psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen führen.

Die Psychosoziale Unterstützung (PSU) ist eine „Hilfe für die Helfer“, also für die Mitarbeitenden der Feuerwehr Münster. Hierzu zählen die Mitarbeitenden der Berufsfeuerwehr, dem ehrenamtlichen Tätigen der Freiwilligen Feuerwehr und auch die Mitarbeitenden der im Rettungsdienst beteiligten Leistungserbringer sowie der Honorar-Notärzte

Das Team der PSU besteht aus zehn Mitarbeitenden der Berufsfeuerwehr, die in unterschiedlichen Arbeitsbereichen und verteilt auf die drei Feuer- und Rettungswachen in Münster tätig sind. Eine psychosoziale Fachkraft ist als Sozialpädagogin sowie Systemische Beraterin in erster Linie für die Betriebliche Sozialberatung der Stadt Münster tätig und organisatorisch dem Personal- und Organisationsamt zugeordnet.

Aufgrund des in den letzten Jahren stetig wachsenden Bedarfs innerhalb der Feuerwehr Münster bzw. der immer häufigeren Inanspruchnahme der PSU wurde eine hauptamtliche Stelle in Teilzeit bei der Feuerwehr eingerichtet. Diese übernimmt koordinierende, aber auch beratende Aufgaben und ergänzt auf diese Weise das bestehende Team. In den letzten Jahren waren die Teammitglieder jeweils ca. 100 Stunden und die Teamkoordination ca. 200 Stunden pro Jahr im Rahmen der PSU gebunden. Für die stetige Weiterentwicklung und die Aufrechterhaltung der Qualität kooperiert das PSU Team zusätzlich mit dem Kriseninterventionsteam der BASF, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement sowie dem Betriebsärztlichen Dienst und leistet Netzwerkarbeit innerhalb der umliegenden Regionen wie auch in NRW.

Die PSU der Feuerwehr Münster ist bei Bedarf rund um die Uhr erreichbar und wird gegebenenfalls über die Leitstelle alarmiert.

4.4 Standorte und Liegenschaften des Rettungsdienstes

Da die Aufgaben des Rettungsdienstes in Münster von der Feuerwehr zusammen mit den Aufgaben Brandschutz,

Hilfeleistung und Katastrophenschutz wahrgenommen werden, sind drei Rettungswachen in die Feuerwachen 1, 2 und 3 integriert. Die Rettungswachen 10 und 16 befinden sich neben den Standorten der jeweiligen Feuerwehrehäuser der Freiwilligen Feuerwehr Münster. Alle Feuer- und Rettungswachen liegen unmittelbar an oder in nächster Nähe zu größeren Zufahrtsstraßen.

Mit ihren definierten Ausrückbereichen decken die Feuer- und Rettungswachen derzeit die Versorgung der in Abbildung 4 aufgeführten aktuellen Einwohnerzahlen ab. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist in allen Ausrückbereichen die Anzahl der zu versorgenden Personen pro Rettungswache angestiegen.

Wohnberechtigte Bevölkerung der Stadt Münster am 30.4.2021 nach Bereichen der Rettungswache

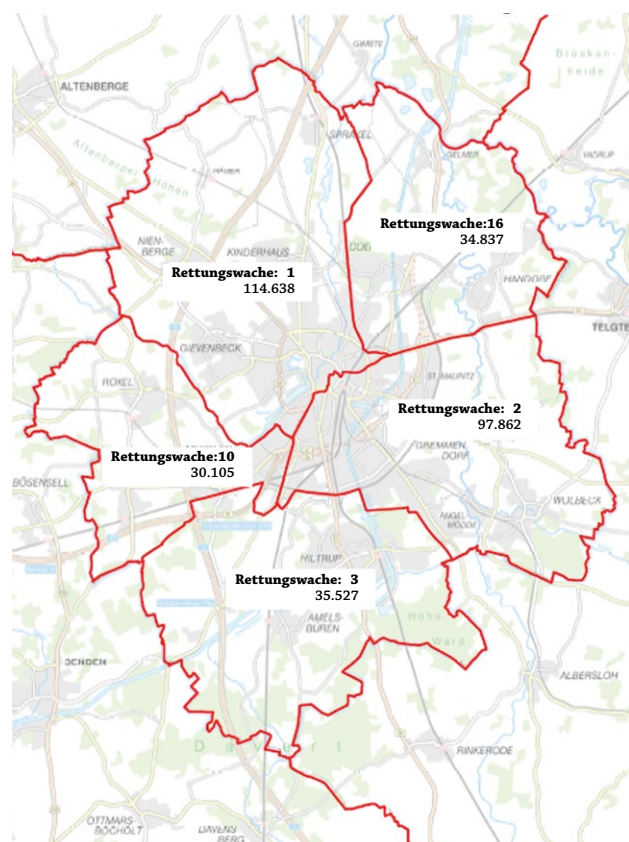


Abbildung 4: Wohnberechtigte Bevölkerung nach Bereichen der Rettungswache

Ausführungsgrundsätze für die Flächennutzung und Bauplanung

Einhergehend mit der Begutachtung einer regelkonformen rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung müssen Flächen- und Raumbedarfe für den Rettungsdienst bei zukünftigen Flächennutzungsplanungen und Quartiersentwicklungen frühzeitig berücksichtigt werden. Sofern umsetzbar, können hierbei Synergien mit Standorten der Freiwilligen Feuerwehr, der Berufsfeuerwehr oder anderen geeigneten kommunalen Einrichtungen genutzt werden.

Feuer- und Rettungswachen zählen zu den kritischen Infrastrukturen der kommunalen Verwaltung und müssen unterbrechungsfrei autark betrieben werden können. Insbesondere die Erfahrungen aus den zurückliegenden Extremwetterereignissen und Katastrophen (z. B. Hitzewellen, heftige Schneefälle oder Starkniederschläge) haben gezeigt, dass der Funktionssicherstellung von Rettungswachen eine besondere Bedeutung zukommt. Daher sind neben der normkonformen Bauplanung und -ausführung sowie der Berücksichtigung ergänzender kommunaler Baustandards auch die Wahl von Standorten zur rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung und die infrastrukturelle Anbindung im Rahmen der Flächennutzungsplanung sowie die Beachtung des Funktionserhalts bei der baulichen Ausführungsplanung als Planungs- und Ausführungsgrundsätze in die kommunalen Aufgabenstellungen einzubinden.

Feuer- und Rettungswache 1 York- Ring 25

Die Feuer- und Rettungswache 1 (Inbetriebnahme 1970) deckt derzeit die nördliche Innenstadt sowie die nordwestlichen Stadtteile des Stadtgebietes ab und liegt an einer der Hauptverkehrsstraßen.

Für den Bereich Rettungsdienst stehen Stellplätze für 12 Rettungsmittel zur Verfügung. In der Halle sind mehrere Fahrzeuge hintereinandergestellt, wobei Spitzenbedarfsfahrzeuge und die Fahrzeuge des kurzfristigen Spitzenbedarfs in sog. „zweiter Reihe“ stehen.

Für den Bereich Rettungsdienst sind definierte Ruheräume für die Besatzungen vorgesehen. Alle übrigen Schulungs-, Aufenthalts- und Büroräume werden gemeinsam mit dem Personal für die Bereiche Brandschutz und Hilfeleistung genutzt. Für das notärztliche Personal steht ein eigener Aufenthalts- und Ruheraum innerhalb des Gebäudes zur Verfügung.

Die Aufenthalts- und Ruheräume für das Personal befinden sich oberhalb der Fahrzeughallen und sind sowohl über Rutschstangen als auch über einen Treppenraum miteinander verbunden. Auf der Feuer- und Rettungswache 1 befindet sich die zentrale Desinfektionsanlage für Fahrzeuge, Geräte und Wäsche.

Neben den Räumlichkeiten für die Besatzungen sind an der Feuer- und Rettungswache 1 die integrierte Leitstelle, einzelne Fachstellen, die Verwaltung, die Gerätetechnik sowie Lagerräume untergebracht. Die Wache besitzt eine Anerkennung als Lehrrettungswache zur regelkonformen Qualifizierung von Rettungsdienstpersonal.

Aufgrund der gestiegenen Anforderungen an die Hygiene, der Bemessung von Arbeitsbereichen (u.a. Lehrbetrieb), Materiallagerung und der vorzuhaltenden Spitzenbedarfsfahrzeuge, kommen die räumlichen Kapazitäten am York-Ring deutlich an ihre Grenzen. Die hauptamtliche Einbindung von Personal im Rettungsdienst hat diese Raumsituation weiter verschärft. Insbesondere geschlechterspezifische Trennung sind aktuell nicht gegeben und lösen somit einen baulichen Anpassungsbedarf aus. Die Einrichtung ist somit auf die Einhaltung der Anforderungen nach DIN 13049 sowie begleitenden Empfehlungen hin zu überprüfen.

Feuer- und Rettungswache 2 Theodor-Scheiwe-Straße 1

Die Feuer- und Rettungswache 2 (Inbetriebnahme 2005) deckt derzeit die südliche Innenstadt sowie die südöstlichen Stadtteile des Stadtgebietes ab. Für den Bereich Rettungsdienst stehen Stellplätze für neun Rettungsmittel zur Verfügung. In der Halle sind mehrere Fahrzeuge hintereinandergestellt, wobei Spitzenbedarfsfahrzeuge ebenfalls in „zweiter Reihe“ stehen. Eigene Räumlichkeiten für den Bereich Rettungsdienst sind nur für die Ret-

tungswagen mit fester Besatzung vorgesehen. Alle übrigen Schulungs-, Aufenthalts- und Büroräume werden gemeinsam mit dem Personal für die Bereiche Brandschutz und Hilfeleistung genutzt. Für das notärztliche 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. Die Desinfektionsanlage auf der der Feuer- und Rettungswache 2 ist bis auf den separierten Stellplatz, zwischenzeitlich zurück gebaut. Der Stellplatz erfüllt nicht mehr die Anforderungen gemäß Norm. Des Weiteren stehen Räumlichkeiten für die Lagerung von Medikamenten und rettungsdienstlichen Gerätschaften zur Verfügung.

Die Feuer- und Rettungswache 2 besitzt eine Anerkennung als Lehrrettungswache zur regelkonformen Qualifizierung von Rettungsdienstpersonal. Aufgrund der steigenden Anforderungen an Hygiene, der Bemessung von Arbeitsbereichen (siehe Lehrrettungswache York-Ring), Materiallagerung, der vorzuhaltenden Reservefahrzeuge und der personellen Vorhaltung im Rettungsdienst, ist die räumliche Situation mittlerweile als grenzwertig zu betrachten. Die Einrichtung ist somit auf die Einhaltung der Anforderungen nach DIN 13049 sowie begleitenden Empfehlungen hin zu überprüfen.

Feuer- und Rettungswachen 3 Hansestraße 23

Die seit 1986 im Stadtteil Hilstrup an der Friedhofstraße betriebene Rettungswache 3 wurde mit Inbetriebnahme der (provisorischen) Feuer- und Rettungswache 3 an der Hansestraße im Jahr 2010 räumlich und funktional in diesen Standort integriert. Aufgrund der beengten Platzverhältnisse wurde im Sommer 2021 eine benachbarte Kleingewerbehalle inkl. Ruhe- und Sozialräume (es kann momentan nur eine 24h Besatzung untergebracht werden) bezogen, von der nun die Rettungswagen ausrücken. In der Fahrzeughalle mussten umfangreiche Umbaumaßnahmen eingeleitet werden, damit die Halle weitestgehend den normativen Ansprüchen entspricht. Die Halle bietet Platz für zwei Rettungswagen. Eine ge-

schlechterneutrale Unterbringung ist derzeit nicht möglich. Die Wache ist ebenfalls als Lehrrettungswache anerkannt.

Der Feuer- und Rettungswache 3 sind derzeit der Stadtbezirk Hilstrup mit dem Stadtteil Amelsbüren, ohne den Stadtteil Berg-Fidel, sowie Teile des Stadtteils Mecklenbeck zugeordnet.

Ein Betrieb der, als provisorische Lösung herbeigeführten, Wache ist aus fachlicher Sicht nicht mehr vertretbar. Neben dem strategisch suboptimalen Standort zur Versorgung der Bevölkerung und der suboptimalen infrastrukturellen Anbindung an das öffentliche Straßenverkehrsnetz entsprechen die in industriebauweise ausgeführten Gebäudeteile der Feuer- und Rettungswache 3 weder den gültigen normativen Vorschriften des Arbeitsschutzes und der Hygiene noch den baulichen und betrieblichen Standards für Rettungswachen. Eine geschlechterspezifische Trennung und Unterbringung ist nicht möglich. Derzeit können dort ausschließlich männliche Mitarbeitende eingesetzt werden. Ebenfalls ist die Unterbringung von in der Ausbildung befindlichem Rettungsdienstfachpersonal im 24h Dienst nicht durchführbar. Die vorhandenen räumlichen Kapazitäten und Grundstücksflächen sind vollends ausgeschöpft.

Die Planungen für den Neubau der Feuer- und Rettungswache 3 im Bereich Hilstrup – Merkureck wurden mit Inbetriebnahme des provisorischen Liegenschaft 2005 initiiert. Der durch einen Architektenwettbewerb im Jahr 2018 herbeigeführte Planungsstand berücksichtigt nach wie vor die baulichen Bedarfe und in Teilen die strategischen Standortbedarfe zur rettungsdienstlichen Flächenversorgung. Eine kurzfristige Umsetzung des Neubauprojektes ist sowohl aufgrund normativer, baulicher und strategischer Defizite der bestehenden provisorischen Liegenschaften zwingend erforderlich.

Rettungswache 10 Dingbängerweg 15

Die im Stadtteil Mecklenbeck, Stadtbezirk West liegende Rettungswache 10 wurde 2004 in Betrieb genommen und ist im 24h-Dienst durchgängig besetzt. In der Fahrzeughalle stehen zwei Stellplätze für Rettungsmittel zur

Verfügung. Im Obergeschoss befinden sich die Ruhe- und Sanitärräume, im Erdgeschoss die Sozialräume sowie die Fahrzeughalle und Funktionsräume.

Die Ruhe- und Sanitärräume sind bereits für eine geschlechtsneutrale Unterbringung der Besatzungen ausgelegt. Im Erdgeschoss werden Funktionsräume für die Reinigung von infektiösem Material, für das Aufbereiten der gereinigten Materialien und Einlagern der sonstigen Ausstattung vorgehalten. Der Rettungswache 10 sind derzeit die südwestlichen Stadtteile Mecklenbeck, Aaseestadt, Albachten, Roxel sowie Teile von Duesberg (Geist) zugeordnet. Der Bereich Amelsbüren und Loevelingloh, einschließlich des südlich der Bahnstrecke Münster-Recklinghausen gelegenen Teils von Mecklenbeck (Heroldstraße), ist 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 kann. Mit der seit geraumer Zeit eingeführten parallelen Alarmierung der Rettungswachen 10 und 3 für den vorgenannten Versorgungsbereich, kann bei geöffneter Bahnschranke die schnelle Eintreffzeit des RTW der Rettungswache 10 positiv genutzt werden. Im Juni 2022 ist zudem die Fertigstellung der Unterführung an der Heroldstraße zu erwarten. Der dann störungsfrei zu erreichende Versorgungsbereich wird der Rettungswache 10 zeitnah zugeordnet.

Die Rettungswache 10 ist als sog. Verbundwache als Lehrrettungswache anerkannt. Für die Rettungswache 10 besteht der Bedarf der baulichen Erweiterung und funktionalen Anpassung zur Unterbringung von Auszubildenden und Praktikanten im Rettungsdienst. Die Einrichtung ist somit auf die Einhaltung der Anforderungen nach DIN 13049 sowie begleitenden Empfehlungen hin zu überprüfen.

Rettungswache 16 Rudolf-Diesel-Straße 51

Die im Stadtteil Mariendorf liegende Rettungswache 16 wurde ebenfalls im Jahr 2004 in Betrieb genommen und ist im 24h-Dienst durchgängig besetzt. In der Fahrzeughalle stehen zwei Stellplätze für Rettungsmittel zur Verfügung. Im Erdgeschoss werden zudem Räume für die Reinigung von infektiösem Material, für das Aufbereiten

der gereinigten Materialien und Einlagern der rettungsdienstlichen Ausstattung vorgehalten. Im ersten Obergeschoss befinden sich die Sozialräume, im zweiten Obergeschoss die Ruhe- und Sanitärräume. Die Ruhe- und Sanitärräume sind bereits für eine geschlechtsneutrale Unterbringung der Besatzungen ausgelegt. Sie ist wie die Rettungswache 10, als sog. Verbundwache eine anerkannte Lehrrettungswache. Die Rettungswache ist auf die Unterbringung von Auszubildenden und Praktikanten im Rettungsdienst analog der Rettungswache 10 zu erweitern.

Der Rettungswache 16 sind derzeit die nordöstlichen Stadtteile Gelmer, Gelmer-Dyckburg, Coerde, Handorf sowie Teile von Mauritz und Rumphorst zugeordnet. Die Einrichtung ist somit auf die Einhaltung der Anforderungen nach DIN 13049 sowie begleitenden Empfehlungen hin zu überprüfen.

Eine detaillierte Übersicht über die Vorhaltungen in den Standorten und die jeweiligen Besetzzeiten kann der Anlage 4a bis 5b (alt und neu) entnommen werden.

5. Plangrößen Rettungsdienst

5.1 Grundlage zur Planung – Planungskenngrößen

Die nachfolgend aufgeführten Planungsgrößen sind zentraler Bestandteil der Rettungsdienstbedarfsplanung. Sie gelten als elementare Grundlage zur Feststellung der allgemeinen Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes sowie zur Festlegung des qualitativen Schutzniveaus der rettungsdienstlich abzudeckenden Flächenversorgung:

- **Hilfsfrist:** Zeit, in der Einheiten des Rettungsdienstes ab Disposition in der Leitstelle an der Einsatzstelle eintreffen sollen.
- **Funktionsstärke:** Anzahl und Qualifikation des erforderlichen Personals zur Einsatzbewältigung.
- **Erreichungsgrad:** prozentualer Anteil der Einsätze, bei denen die erforderliche Funktionsstärke innerhalb der Hilfsfrist eingehalten wird.

Neben der Berücksichtigung gegebener Straßen- und Verkehrssituationen, Risiko- und Gefahrenschwerpunkten sowie medizinischer Versorgungsmöglichkeiten, spielt der Zeitfaktor den prägenden Bewertungsaspekt, an welchem Standort die Rettungswachen insbesondere zur notfallmedizinischen Flächenversorgung einzurichten sind. Der Rettungsdienst ist hierzu primär auf die Notfallrettung nach Definition des RettG NRW auszurichten, d.h. jeder potentielle Einsatzort muss von einem Rettungsmittel innerhalb des für eine erfolgsversprechende Lebensrettung kritischen Zeitraums erreicht werden können. Die Hilfe für Notfallpatienten wird in § 2 Abs. 1 RettG NRW als lebensrettend und unverzüglich beschrieben und dient dem Zweck adäquate Maßnahmen am Notfallort durchzuführen und die Transportfähigkeit herzustellen sowie weitere Schäden durch unverzügliche Zuführung zum Krankenhaus zu vermeiden.

Die zeitliche Planungsgrundlage für die Notfallrettung wird daher als sogenannte Hilfsfrist bezeichnet und kontinuierlich überwacht. Diese Zeit beinhaltet alle Intervalle, in der Einheiten des Rettungsdienstes ab Disposition in der Leitstelle an der Einsatzstelle eintreffen sollen. In Nordrhein-Westfalen existiert keine unmittelbar gesetzlich verankerte Hilfsfrist für die Planung und Festlegung

der Anzahl sowie der Standorte von Rettungswachen. Laut Hilfsfristerlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) vom 28.11.2017 haben sich die Empfehlungen von 8 Minuten in Einsatzkernbereichen und bis maximal 12 Minuten in Einsatzaußenbereichen („ländlicher Bereich“) etabliert. Einsatzaußenbereiche bzw. ländliche Bereiche definieren sich im Grundsatz als schwach bis nicht besiedelte Gebiete, für die eine angemessene Versorgung noch angenommen wird.⁴ Für die Flächennutzung der Stadt Münster können insbesondere die stadtgrenznahen Bereiche als Einsatzaußenbereiche bewertet werden.

Die abgebildete Grafik zeigt die verschiedenen Zeitintervalle und Prozessschritte während eines Einsatzes in der Notfallrettung. Zukünftig sollen neben oben beschriebenen Plangrößen weitere Plangrößen in die Bedarfsplanung einfließen.

⁴) Eine Eingruppierung nach Baugesetzbuch in „Innerstädtisch“ und „Außenbereich“ können zur rettungsdienstlichen Bedarfsdeckung nur bedingt angewendet werden.

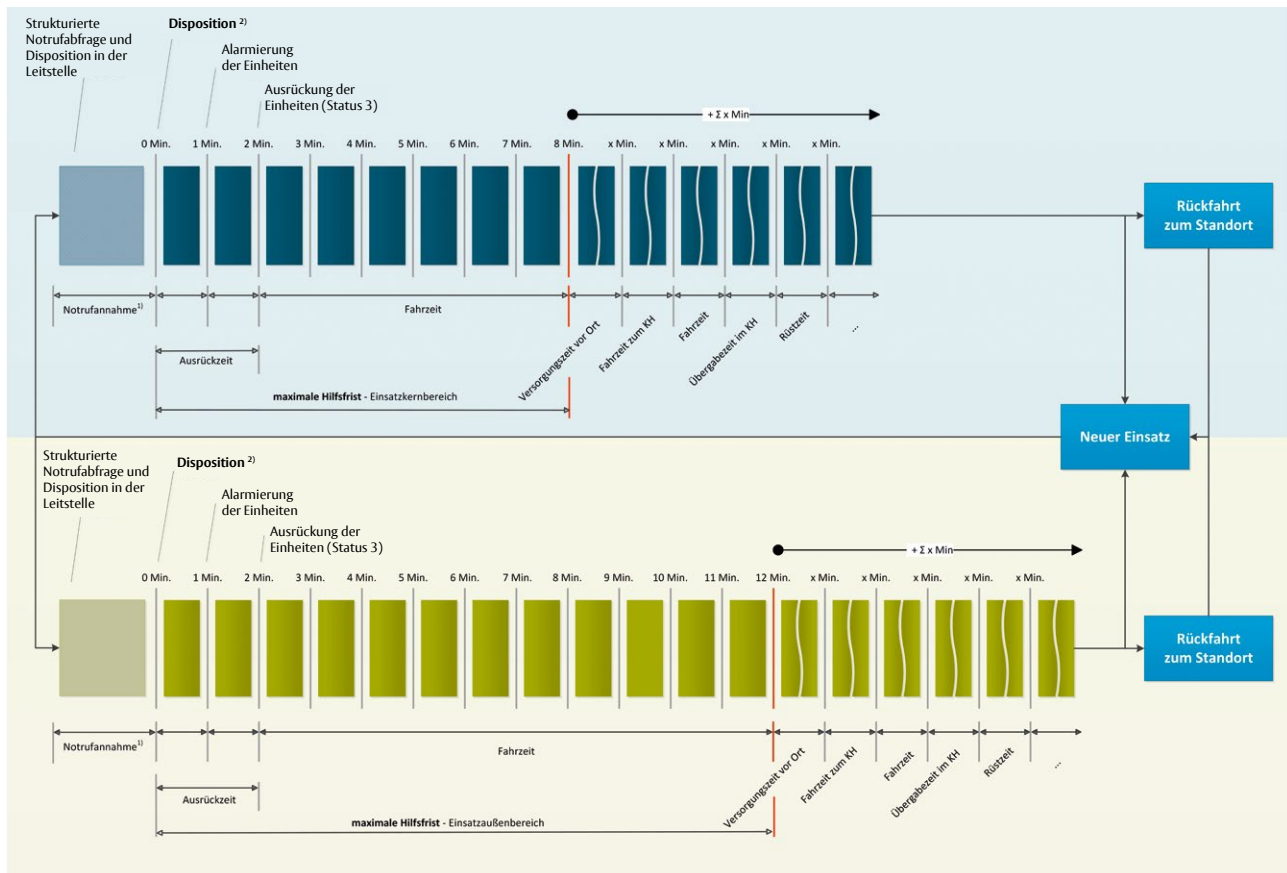


Abbildung 5: schematische Darstellung des zeitlichen Ablaufs mit Beginn Notrufannahme bis Rüstzeit

Legende:
 1) Maximal 90 Sekunden
 2) Zeitpunkt „Auto-Alarm“

Hilfsfrist

Auf Basis der in Abbildung 5 dargestellten Zeitintervalle werden folgende (messbare) Zeitanteile in die Hilfsfrist eingerechnet:

- Abschluss der Notrufannahme mit dem Zeitstempel „Disposition“ / „Auto-Alarm“ in der Leitstelle
- Ausrückzeit des Einsatzmittels und
- Fahrtzeit des Einsatzmittels bis zum Eintreffen am nächstmöglichen Zufahrtort der Notfalladresse

Die Arbeitsgruppe Hilfsfrist des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes NRW untermauert in ihrem Beschluss vom 22.09.2009, dass die planerische Hilfsfrist mit dem Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten beginnt. Sie endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der

dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße „Bordsteinkante“. 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.

Erreichungsgrad

Gemäß Kommentierung zum RettG NRW (Frau Prof. Dr. Prütting) werden die Begriffe Eintreffzeit und Sicherheitsniveau dahingehend konkretisiert, in wieviel Prozent aller Fälle die festgelegte Eintreffzeit planerisch eingehalten werden soll und führt einen Wert von 90 Prozent⁵ als Erreichungsgrade an. In 10 Prozent der Notfalleinsätze kann eine längere Hilfsfrist als Einschränkung in Kauf genommen werden, worunter insbesondere witterungs-

⁵ VG Düsseldorf, Urteil vom 31. März 2004 – 7 K 7982/02

und verkehrsbedingte Ausnahmesituationen und Einsätze in entlegenen Gebieten zu fassen sind sowie die Nichtverfügbarkeit der nächstgelegenen, zuständigen Rettungswache aufgrund von Paralleleinsätzen.

Eine weitere Definition zum erforderlichen Sicherheitsniveau nimmt das OVG Münster in seinem Beschluss vom 22.10.1999 zur Kostenregelung in einem den Rettungsdienst betreffenden Rechtsstreit vor, wonach dann von einem funktionsfähigen Rettungsdienst auszugehen ist, wenn die vorgegebene Eintreffzeit in 90 Prozent aller Fälle eingehalten wird.

Ansätze zur Kompensation einer dauerhaften Unterschreitung von Erreichungsgraden, welche nicht den geltenden rettungsdienstlichen Schutzvorgaben und Normen entsprechen, stellen insbesondere in der Notfallrettung keine Versorgungsstandards dar und werden von den aufsichtführenden staatlichen Ebenen nicht akzeptiert bzw. dahingehende finanzielle Aufwendungen durch die Kostenträger ausgegrenzt.

Standorte der Notfallrettung

Zur Umsetzung der normativen Vorgaben sowie zur Einhaltung des erforderlichen Schutzniveaus (Hilfsfristen & Erreichungsgrade) in der Notfallrettung sollen Rettungswachen so angeordnet werden, dass die Notfallorte innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können. Die Standorte sollen so gelegen sein, dass ein Großteil der Einwohner bzw. die Einsatzfälle eines Versorgungsbereichs mit möglichst kurzer Anfahrtszeit flächendeckend erreicht werden. Der zu den Standorten gehörende Versorgungsbereich sollte im gewissen Maße jeweils Überschneidungen mit den benachbarten Versorgungsgebieten aufweisen, damit grundsätzlich eine gegenseitige Unterstützung in der Versorgung möglich ist.

Plangrößen Hilfsfristen und Erreichungsgrad in der Notfallrettung

Die Hilfsfrist ist für die Stadt Münster im Rahmen der Festlegungen durch die aktuell gültige Rettungsdienstbedarfsplanung (2016) auf 8 Minuten im Einsatzkernbereichen und 12 Minuten im Einsatzaußenbereichen für das Eintreffen des ersten Rettungsmittels festgelegt.

Unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten wie Bevölkerungswachstum, Bevölkerungsverteilung und -dichte, Stadtentwicklung und Flächennutzung, Infrastruktur sowie der durchgeführten Risikoanalyse ist das Stadtgebiet überwiegend als **Einsatzkerngebiet** (dicht- und mittelbesiedelte Bereiche; **8 Minuten Hilfsfrist**) zu betrachten. Die **Einsatzaußenbereiche** (leicht- bis nichtbesiedelte Bereiche; **12 Minuten Hilfsfrist**) befinden sich überwiegend in Stadtrandnähe (Anlage 9).

Anzustreben ist grundsätzlich ein Erreichungsgrad für die Stadt Münster von **über 90 Prozent im Jahresdurchschnitt**. Die Einhaltung der Plangrößen Hilfsfrist und Erreichungsgrad in der Notfallrettung werden kontinuierlich erfasst und quartalsweise ausgewertet. Ziel des Monitorings ist bei Unterschreitung der Plangrößen, eine schnellstmögliche Analyse der Ursachen herbeizuführen und primär durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen entgegenzuwirken.

Sinkt der Erreichungsgrad jedoch in einen zusammenhängenden Zeitraum von 12 Monaten unter 80 Prozent ist der Rettungsdienstbedarfsplan vor Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Frist fortzuschreiben. Die Umsetzung der beschlossenen Inhalte des Rettungsdienstbedarfsplanes sind bei der Analyse zu dokumentieren.

Zielsetzung im Krankentransport

Als Maßstab für die Leistungsfähigkeit des Krankentransportes gilt – analog zu den Plangrößen in der Notfallrettung – die Bedienzeit (Wartezeit) im Krankentransport als Zeitspanne zwischen Transportanforderung und Eintreffen des Krankentransportwagens beim Patienten.

Zielsetzung des qualifizierten Krankentransportes ist gemäß §6 Abs.1 RettG NRW die Beibehaltung und Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des fachgerechten Krankentransports. Hierzu wird mit diesem Rettungsdienstbedarfsplan auf eine durch die Rechtsprechung akzeptierte Wartezeit von max. 60 Minuten bei einem Erreichungsgrad von 90 Prozent als anzustrebende Qualitätskriterien vorgegeben. Die Einhaltung der Bedienzeit im Krankentransport wird kontinuierlich erfasst und halbjährlich ausgewertet. Ziel des Monitorings ist bei Abweichungen der

Bedienzeiten und/oder Unterschreitung des Erreichungsgrades, eine schnellstmögliche Analyse der Ursachen herbeizuführen und primär durch geeignete technische oder organisatorische Maßnahmen entgegenzuwirken.

Die Aufgabenbereiche Notfallrettung und Krankentransport sollen weiterhin gemäß § 6 RettG NRW eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bilden.

5.2 Notfallrettung

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

5.3 Krankentransport

Der Krankentransport hat gemäß § 2 Abs. 3 RettG NRW 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 Abs. 1 RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Krankentransports sicherzustellen. Notfallrettung und Krankentransport bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und sind Bestandteil des Gefahrenabwehrsystems. Die im Krankentransport eingesetzten Krankenkraftwagen müssen gemäß § 3 RettG

NRW für den Krankentransport besonders eingerichtet und als Krankenkraftwagen für den Verkehr zugelassen sein. Krankenkraftwagen müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung, den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und der Hygiene entsprechen. Als anerkannter technischer Standard ist für Krankentransportwagen das Regelwerk DIN EN 1789 Typ A2 oder B anzuwenden.

5.4 Intensivtransport und Interhospitaltransporte

Der Transport von Patienten zwischen verschiedenen Krankenhäusern und nicht zwischen Betriebsstellen eines und desselben Krankenhauses ist nach § 2 RettG NRW Aufgabe des Rettungsdienststrägers. Hierzu zählt im Bereich der ärztlich begleiteten Transporte neben den Notfalltransporten (durch den diensthabenden Notarzt des Transportfahrzeuges), auch die Durchführung von dringlichen oder planbaren Transporten, z.B. von Intensivstation zu Intensivstation. Neben dem kostenintensiven luftgebundenen Transport durch einen Intensivhubschrauber bietet sich die Möglichkeit zum bodengebundenen Transport mit speziell ausgestatteten Intensivtransportwagen (ITW). Aus der Zentrumsrolle der großen Krankenhäuser ergibt sich dabei eine nicht unerhebliche Anzahl an arztbegleiteten Verlegungstransporten in umliegende kleinere bzw. spezialisierte Krankenhäuser.

Bildung einer Trägergemeinschaft und Ausschreibung der Leistung

Die Stadt Münster sowie die Kreise Steinfurt, Coesfeld und Borken beabsichtigen die Leistung des Intensivtransports gemeinsam in Form einer Trägergemeinschaft (auf Basis einer öffentlich-rechtliche Vereinbarung) zu erfüllen. Kernträgerin soll hierbei die Stadt Münster sein. Den grundsätzlichen Bedarf haben die Verbände der Krankenkassen unter Berücksichtigung der Versorgungsabdeckung der o. g. Kreise und des Kerngebietes der Kernträgerin anerkannt.

Zusammen mit den umliegenden Kreisen wurde die Entscheidung u.a. aus Wirtschaftlichkeitserwägungen getroffen, die Durchführung der Leistung auf Grundlage

von § 13 RettG NRW an einen Dienstleister zu vergeben. Im Frühjahr/Sommer 2021 wurde die Leistung unter Berücksichtigung der Bereichsausnahme für die Dauer von vier Jahren ausgeschrieben. Optional kann die Leistung einmalig um 12 Monate verlängert werden. Die Beauftragung der Leistung erfolgte zum 01. November 2021 an den Dienstleister Arbeiter-Samariter-Bund, RV Münsterland. Dieser stellt ein Rettungsmittel (ITW) mit erforderlicher Besatzung und spezieller Ausstattung, welches der gültigen DIN EN Norm 1789, Typ C und der ergänzenden Norm DIN 75076 entspricht. Der Auftragnehmer stellt den ITW und das fachlich geeignete nichtärztliche und ärztliche Personal an einem Betriebsstandort im Stadtgebiet Münster der Trägerschaft zur Verfügung und führt von der integrierten Leitstelle zugewiesene Einsätze durch.

Vorhaltung und Bedienzeit des ITW

Die Vorhaltung umfasst 365 Tage im Jahr, an 7 Tagen die Woche in der Zeit von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr. Anders als in der Notfallrettung gibt es im Bereich des Intensivtransportes keine gesetzlichen Hilfsfristen oder anderweitigen Planungsgrößen. Die Trägerin des Rettungsdienstes strebt die Entwicklung und die Einführung von Planungsgrößen im Intensivtransport an. Art und Umfang der Planungsgrößen stehen aktuell noch nicht fest. Die Stadt Münster sieht hier einen Entwicklungsbedarf und steht Gesprächen und einem Ideenaustausch offen gegenüber.

5.5 (besondere) Infektionstransporte / hochkontagiöse Patienten

Patienten, die an übertragbaren Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) leiden, können nur unter entsprechenden Schutzmaßnahmen transportiert werden. Der Umfang der Maßnahme richtet sich nach der jeweils vorliegenden Infektionskrankheit und der von ihr ausgehenden Gefahr der Infektionsübertragung. In der Regel liegt die Information vor Transportbeginn vor und die Transporte können mit den entsprechenden Schutzmaßnahmen durchgeführt werden. Ein spezielles Fahrzeug wird derzeit nicht benötigt.

Für die seltene Situation des Transportes hochkontagiöser („ansteckender“) Patienten verfügt der Träger des

Rettungsdienstes über keine eigene Möglichkeit zum Transport. Kompetenzen für derartige Spezialtransporte werden in NRW durch die Städte Dortmund, Essen und Düsseldorf vorgehalten. In Düsseldorf befindet sich auch das einzige Behandlungszentrum für hochkontagiöse Patienten in NRW, so dass ein Abholungs-Transport durch den dortigen Rettungsdienst organisatorisch sinnvoll ist.

5.6 Anforderungen an das Personal

5.6.1 Personal in der Notfallrettung

Gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW ist in der Notfallrettung mindestens eine Funktion mit einem Rettungsassistenten, ab dem 01.01.2027 mit einem Notfallsanitäter zu besetzen. Der Fahrer des Rettungswagens muss mindestens über die Qualifikation Rettungsassistenten verfügen. Daneben muss das eingesetzte Personal, wie im Krankentransport, fachlich, körperlich und gesundheitlich geeignet sein.

Das Notarzteinsatzfahrzeug wird von einem Rettungsassistenten bzw. einem Notfallsanitäter geführt. Das in der Notfallrettung eingesetzte nichtärztliche Personal hat gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW jährlich an einer aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und muss diese nachweisen (30 Stunden Fortbildung Rettungsdienst).

Das Personal muss über folgende Kenntnisse verfügen:

- Kenntnisse über die Struktur und die Einsatzorganisation des nichtpolizeilichen Gefahrenabwehrsystems (insbes. des Rettungsdienstes) der Stadt Münster
- Regionale Orts- und Straßenkenntnisse
- Behandlungsmöglichkeiten der ortsansässigen Krankenhäuser sowie relevanten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen
- Kenntnisse über das sichere Verhalten an der Einsatzstelle

5.6.2 Personal im Notarztdienst

Notarzt

Als Teil der Notfallrettung besteht die Aufgabe des Notarztes in der Behandlung von Patienten nach aktuellen Erkenntnissen der Medizin.

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

Das Personal muss zudem über folgende Kenntnisse verfügen:

- Kenntnisse über die Struktur und die Einsatzorganisation des nichtpolizeilichen Gefahrenabwehrsystems (Feuerwehr und Rettungsdienst) der Stadt Münster
- Regionale Orts- und Straßenkenntnisse
- Behandlungsmöglichkeiten der ortsansässigen Krankenhäuser sowie relevanten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen
- Kenntnisse über Gefahren an der Einsatzstelle und das sichere Verhalten an der Einsatzstelle
- notwendige Fortbildungen nach Ärztekammer Westfalen-Lippe / Nordrhein

Leitende Notärzte

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker hat die Trägerin Leitende Notärzte bestellt. 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/-ärztin“ (Deutsches Ärzteblatt 85, 1988, Heft 8, S. B-349) und der Empfehlung der Ärztekammer Westfalen-Lippe/Nordrhein zur Institutionalisierung des Leitenden Notarztes/-ärztin (Westf. Ärzteblatt 45, 1991, Heft 5, S. 222, Rhein. Ärzteblatt 45, 1991, Heft 17 S. 692) gegründet. Auf Grundlage der vorgeplanten Einsatzorganisation der Feuerwehr Münster werden die Leitenden Notärzte in der Abschnittleitung Medizinische Rettung oder der Einsatzleitung als Fachberater Medizinische Rettung tätig. Im Einsatzfall kann der Leitenden Notarzt den mitwirkenden Notärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen

Weisungen erteilen. Weitere Informationen zum Einsatzgebiet können dem Kapitel 5.9.1 entnommen werden.

Das Personal muss zudem über folgende Kenntnisse verfügen:

- Erweiterte Kenntnisse über die Struktur und die Einsatzorganisation des nichtpolizeilichen Gefahrenabwehrsystems (Feuerwehr und des Rettungsdienstes und die Führungsorganisation) der Stadt Münster
- Regionale Orts- und Straßenkenntnisse
- Behandlungsmöglichkeiten der ortsansässigen Krankenhäuser sowie relevanten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen
- Kenntnisse über das sichere Verhalten an der Einsatzstelle sowie die Tätigkeit in operativ-taktischen Führungsgremien

5.7 Personal im Krankentransport

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

Das Personal muss über folgende Kenntnisse verfügen:

- Kenntnisse über die Struktur und die Einsatzorganisation des nichtpolizeilichen Gefahrenabwehrsystems (insbes. des Rettungsdienstes) der Stadt Münster
- Regionale Orts- und Straßenkenntnisse
- Behandlungsmöglichkeiten der ortsansässigen Krankenhäuser sowie relevanten Diagnose- und Behandlungseinrichtungen
- Kenntnisse über Behandlungsmöglichkeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der kassenärztlichen Vereinigung

5.8 Personal der Leitstelle

Die personelle Besetzung der Leitstelle erfolgt durch Beamte der Berufsfeuerwehr Münster mit Rettungsassistenten- oder Notfallsanitäter-Qualifikation, die zu Disponenten fortgebildet werden. Die Disponenten werden für die Tätigkeiten in der Leitstelle besonders geschult und überprüft. Derzeit werden Neuausbildungen gemäß dem Curriculum der Arbeitsgruppe „Leitstellenausbildung NRW“ des Institutes der Feuerwehr und des Städte- und Landkreistages NRW am Studieninstitut Westfalen-Lippe durchgeführt. Der Großteil der Leitstellenmitarbeiter verfügt neben der Rettungsdienstausbildung mindestens über eine feuerwehrtechnische Gruppenführer-Qualifikation. Sukzessive erhalten alle Mitarbeitenden diese gem. § 28 Abs. 3 BHKG vorgeschriebene feuerwehrtechnische Führungsqualifikation. Die Transformation der Qualifizierung von Personal in integrierten Leitstellen von Feuerwehr und Rettungsdienst ist aufgenommen und neue Erlasslagen werden analysiert und bewertet.

5.9 Besondere Versorgungslagen

5.9.1 Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter hat der Träger nach § 7 Abs. 4 RettG NRW ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals (einschl. Leitender Notärzte) zu treffen und vorzuhalten.

Ziel ist dabei, durch Organisation, Führungsstruktur, Nachführen von Einsatzmitteln und -kräften, auch unter den besonderen Bedingungen einer Großeinsatzlage eine möglichst optimale notfallmedizinische Versorgung zu erreichen und dazu das individualmedizinische Versorgungsniveau zu erhalten oder möglichst schnell wieder zu erreichen. In der Stadt Münster erfolgt dieses auf Grundlage der Alarm- und Aufbauorganisation als zentrales Dokument der Einsatzorganisation.

Gefahrenabwehrplan für den Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV)

Als Teil der Gefahrenabwehrpläne für Großeinsatzlagen und Katastrophen nach § 4 Abs. 2 und 3 BHKG und bezogen auf § 7 Abs. 4 RettG NRW hat die Feuerwehr Münster unter Einbindung der im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen einen Gefahrenabwehrplan MANV aufgestellt. Der Gefahrenabwehrplan legt die Rahmenbedingungen zur Bewältigung eines Schadensereignisses von bis zu 50 verletzten oder erkrankten Patienten fest. Er sieht nach § 18 Abs. 1 BHKG eine Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen bei Unglücksfällen, öffentlichen Notständen, Großeinsatzlagen und Katastrophen vor. Vier Hilfsorganisationen haben aktuelle ihre Bereitschaft zur Mitwirkung in der Gefahrenabwehr gegenüber der obersten Aufsichtsbehörde erklärt und sind in ihrer Eignung durch die Stadt Münster festgestellt worden.

Vorgeplante überörtliche Hilfe im Katastrophenschutz des Landes NRW (VÜH)

Basiseinheit der Planungen zur überörtlichen Hilfe ist die Einsatzeinheit NRW (EE NRW). Die EE NRW ist eine multifunktionale, autark einsetzbare und landesweit einheitliche Komponente des Sanitäts- und Betreuungsdienstes in NRW. Sie stellt die Versorgung von Patienten oder unverletzten Betroffenen sicher.

Um eine schnelle, systematische und strukturierte Hilfe bei überörtlichen Großeinsatzlagen und Katastrophen in NRW sowie im gesamten Bundesgebiet bewältigen zu können, hat das Land NRW auf Grundlage des BHKG leistungsfähige Einheiten des Katastrophenschutzes aufgestellt. Für die rettungsdienstliche und sanitätsdienstliche Versorgung und Betreuung betroffener Patienten oder Personen bilden die in Münster ansässigen KatS-Organisationen im Verbund mit der Feuerwehr Münster folgenden Einheiten:

- Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW (BHP-B 50 NRW)
- Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW)
- Patienten-Transportzug 10 NRW (PTZ-10-NRW)

Ferner ist im Regierungsbezirk Münster die Stärke und Ausstattung der – Nachbarschaftliche Soforthilfe (Ü-MANV-S) – einheitlich festgelegt. Die Einheiten werden bei Bedarf über die jeweiligen Leitstellen bzw. die Bezirksregierung angefordert.

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)

Die Trägerin hat gem. §7 Abs. 4 RettG NRW die Funktion eines Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) eingerichtet. Die Aufgabe des OrgL im Rettungsdienst wird grundsätzlich durch die 24h-besetzte Führungsfunktion C-Dienst von der Feuer- und Rettungswache 1 wahrgenommen (Führungsebene C = Zugführer, Beamte der L.Gr. 2.1 ⁶⁾). Befindet sich dieser im Einsatz, so kann die Aufgabe OrgL von den C-Diensten der Feuer- und Rettungswachen 2 und 3 unmittelbar übernommen werden. Für aufwachsende oder große Einsatzlagen kann die Funktion OrgL auch von Führungskräften der Führungsebene B übernommen werden (Führungsebene B = Verbandführer, Beamte der L.Gr. 2.1). Die Gesamteinsatzleitung oberhalb der OrgL und LNA wird durch Beamten der Führungsebene A (L.Gr. 2.2) wahrgenommen. 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. Der OrgL leitet in der Regel als Abschnittleiter Medizinische Rettung die taktisch-operativ Aufgaben im Rettungsdienst.

Leitender Notarzt

Die LNA Gruppe wurde 1997 etabliert und besteht aus Fachärzten mit der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“. Gemäß Dienstplan befindet sich immer ein LNA im Dienst. Dem LNA obliegen, ebenengleich mit dem OrgL, die medizinischen Leitungsaufgaben im Abschnitt Medizinische Rettung. Er kann nach § 7 Abs. 4 RettG NRW den mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Ferner kann der LNA in der taktisch-operativen Feuerwehr-Einsatzleitung als Fachberater eingesetzt werden. Die Alarmierung des LNA ist über

digitale Funkmeldeempfänger sichergestellt. Die Ausbildung erfolgt gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Fortbildung zum Leitenden Notarzt. Der LNA wird auf Grundlage der Alarm- und Aufbauorganisation systematisch zu folgenden Einsatzlagen alarmiert:

- In allen Fällen mit mehr als drei Verletzten/akut Erkrankten oder bei Einsatz von mehr als zwei arztbesetzten Rettungsmitteln.
- Bei Schadensereignissen, bei denen die Schwere der gesundheitlichen Schädigung/Gefährdung (z.B. > drei Schwerverletzte) die reguläre Kapazität des Notarztes übersteigt.
- Bei Schadenereignissen oder besonderen Lagen, bei denen eine ärztliche Fachberatung des Einsatzleiters, z.B. bei Bränden in Kranken-/Pflegeeinrichtungen oder Geiselnahmen, auch ohne verletzte Personen erforderlich ist.
- 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 durch den Einsatzleiter

Ferner kann der LNA als Reserve-Notarzt bei ausgeschöpften notärztlichen Ressourcen herangezogen werden. Für einen unmittelbaren Transfer zum Einsatzort steht der LNA-Gruppe ein ausgestattetes Einsatzmittel (PKW) zur Verfügung.

Zusätzliche Einsatzmittel

– Berufsfeuerwehr –

Der Gerätewagen Rettungsdienst (GW Rett) dient zur Sicherstellung einer Erstversorgung von bis zu 25 Patienten sowie zur Einrichtung von Patientenablagen bei größeren Ereignissen und wird nach dem Gefahrenabwehrplan MANV durch Personal der Berufsfeuerwehr besetzt. Das Fahrzeug mit Baujahr 2002 entspricht nicht mehr den fachlichen und technischen Standards und muss im Rahmen einer Neubeschaffung den aktuellen Anforderungen zur Bewältigung von Großeinsatzlagen und Katastrophen angepasst werden. Sollte der durch das Land

⁶⁾ Nach Laufbahnausbildung L.Gr. 2.1 Modul 9 Erwerb der Befähigungskompetenz zum Abschnittleiter Medizinische Rettung

NRW bereitgestellte AB MANV, Baujahr 2005, nicht aus Landesmitteln ersatzbeschafft werden, so ist ein zweiter baugleicher GW Rett kommunal zu beschaffen, um das landeseinheitlich vorgegebene Versorgungsniveau von 50 Patienten sicherzustellen.

5.9.2 Verletzten-Dekontamination

Ein Massenankunft von kontaminierten verletzten Personen (MANV), verursacht durch die Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Gefahrstoffen (ABC-Gefahrstoffe), stellt als Einsatzlage für die Gefahrenabwehr in der Stadt Münster eine beträchtliche Herausforderung dar. Eine solche Schadenslage kann dazu führen, dass die Kontamination bis in die Krankenhäuser weitergetragen wird und sowohl beim rettungsdienstlichen als auch beim medizinischen Personal gesundheitliche Schäden verursacht. Um die Kontamination aller Personen auf ein Minimum zu reduzieren, ist es notwendig, dass bereits bestehende Konzept der »Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW« (BHP-B 50 NRW), dass für eine große Anzahl verletzter Personen aufgestellt ist, durch ein zweistufiges Konzept eines »Verletzten-Dekontaminationsplatzes NRW« (V-Dekon NRW) zu ergänzen. Bei einer Anforderung von Dekontaminationseinheiten zur überörtlichen Hilfe unter dem Alarmierungsbild »V-Dekon 25 NRW« soll eine Dekontamination von mindestens 25 Verletzten pro Stunde (durch einen »Verletzten-Dekontaminations-Zuges 25 NRW«), bei einer Anforderung unter »V-Dekon 50 NRW« soll eine Dekontamination von mindestens 50 Verletzten pro Stunde (durch eine »Verletzten-Dekontaminations-Bereitschaft 50 NRW«) gewährleistet sein. Die überörtliche Hilfe ist aus den Ressourcen in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt planerisch sicherzustellen. Das Land hat dazu die sächliche Ausstattung bereitgestellt. Die Sicherstellung der erforderlichen Personalressourcen mit den notwendigen rettungsdienstlichen Fachqualifikationen ist derzeit nicht sichergestellt.

5.9.3 Sanitätswachdienst und rettungsdienstliche Versorgung bei Veranstaltungen

Veranstaltungen, insbesondere Großveranstaltungen, sind durch die Konzentration vieler Menschen auf engem Raum oder durch die Eigenart der Veranstaltung mit besonderen Gefahren verbunden und in der Regel anzei-

ge- oder genehmigungspflichtig. Der Sanitätswachdienst bei Veranstaltungen fällt grundsätzlich nicht in den Regelungsbereich des RettG NRW. Es handelt sich um ein traditionelles Betätigungsfeld der anerkannten Hilfsorganisationen bei Sportveranstaltungen, Volks- und Straßenfesten sowie Großveranstaltungen und umfasst Betreuung- und Hilfeleistungsmaßnahmen für Zuschauer und Teilnehmende. Zu den Tätigkeitsfeldern gehört die allgemeine Betreuung, die Einleitung und Durchführung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen sowie von Erste-Hilfe-Maßnahmen. Die Verpflichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes bleiben hiervon unberührt. Damit die Bereitstellung von Rettungsmitteln die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung während einer Veranstaltung nicht beeinträchtigt, sollte versucht werden, zusätzlich geeignete Rettungsmittel und Einsatzkräfte der anerkannten Hilfsorganisationen bei Veranstaltungen einzusetzen. (vgl. Runderlass des MAGS »Sanitätswachdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen« Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit vom 24.11.2006, Az. III 8 - 0713.8)

Sicherheitskonzeption und Genehmigung von Veranstaltungen

Die Stadt Münster kann im Rahmen des Genehmigungsverfahrens für Veranstaltungen Auflagen über Art und Umfang des Sanitätswachdienstes erteilen. Unabhängig von den jeweiligen Auflagen bildet dieses grundsätzlich eine privatrechtliche Komponente, die im Rahmen der Aufлагenerfüllung für die Durchführung der Veranstaltung durch den Veranstalter sicherzustellen ist. Die Feuerwehr kann die Aufлагenerfüllung und die Leistungsfähigkeit des Sanitätswachdienstes bei der Veranstaltungsdurchführung kontrollieren.

Zudem kann im Rahmen der Bewertung einer Veranstaltung, nach entsprechender Gefährdungsanalyse durch die Feuerwehr, ein rettungsdienstlicher Versorgungs- und/oder Sonderbedarf festgestellt und festgelegt werden. Entscheidendes Kriterium ist dabei die Frage, ob ein erhöhtes rettungsdienstliches Einsatzaufkommen zu erwarten ist. In diesen Fällen erfolgt eine differenzierte Bewertung rettungsdienstlicher Bedarfe zur Absicherung der Veranstaltung und des betroffenen Stadtgebietes (z.B. Stadtfeste). Ist von einem erhöhten Transportauf-

kommen von Patienten auszugehen, fließt dieses ebenfalls in diese Betrachtung mit ein.

Berücksichtigung Ausschreibung Notfallrettung im Jahr 2019

Die im Jahr 2019 ausgeschriebene Notfallrettung berücksichtigt in diesem Zusammenhang Sonderbedarfe im Rahmen von Veranstaltungen folgendermaßen (Auszug aus der Leistungsbeschreibung):

- Es besteht nach dieser Leistungsvereinbarung keine Verpflichtung des Auftragnehmers zusätzliche Rettungsmittel für Sonderbedarfe im Rahmen von Veranstaltungen vorzuhalten. Allerdings ist er unter bestimmten Voraussetzungen zur Erbringung von Rettungsdienstleistungen im Rahmen von Veranstaltungen berechtigt.
- Der Auftragnehmer ist dazu berechtigt Rettungsdienstleistungen mit eigenen RTW im Rahmen von Veranstaltungen zu erbringen, sofern:
 - für die Veranstaltung im Stadtgebiet Münster aufgrund ordnungsbehördlicher Vorgaben der Trägerin öffentliche Rettungsmittel vorgehalten werden müssen und
 - die Erbringung der Rettungsdienstleistungen im Vorfeld von der Trägerin genehmigt wurde.
- Fehlt eine der beiden Voraussetzungen, ist der Auftragnehmer nicht berechtigt, Rettungsdienstleistungen anlässlich von Veranstaltungen zu erbringen. Dies gilt auch dann, wenn er aufgrund einer privat-rechtlichen Vereinbarung mit dem Veranstalter den Sanitätswachdienst sicherstellt.

5.9.4 Einsätze auf besonderen Verkehrswegen

Bundesautobahnen

Zur besseren Abdeckung der Bundesautobahn A 1 (BAB 1) im nördlichen Stadtgebiet wurden im Einvernehmen mit dem Landesbetrieb Straßenbau NRW beim Parkplatz „Pluggerheide/Sandruper Baum“ in Höhe km 264,8 in beiden Fahrtrichtungen zusätzliche Auf- bzw. Abfahrten für den Einsatz von Feuerwehr und Rettungsdienst geschaffen.

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

Nach Zuweisung durch die Bezirksregierung Münster ist der Einsatzbereich des Rettungsdienstes der Stadt Münster auf den angeschlossenen BAB wie folgt geregelt:

BAB 1 – Fahrtrichtung Hamburg

→ Einsatzbereich bis AS Greven

BAB 1 – Fahrtrichtung Dortmund

→ Einsatzbereich bis AS Ascheberg

BAB 43 – Fahrtrichtung Recklinghausen

→ Einsatzbereich bis AS Senden

Bundeswasserstraßen und Eisenbahnstrecken

Der Dortmund-Ems-Kanal (DEK) ist eine Bundeswasserstraße. Aufgrund seiner Bedeutung für den Güterverkehr wird diese seit längerer Zeit durch den Bund ausgebaut. Derzeit verkehren auf dem DEK gewerbliche Binnenmotorschiffe mit einem Ladungsvermögen von bis zu 1.350 Tonnen. Nach dem Ausbau sind Schubverbände mit einem Ladungsvermögen mit bis 4.000 Tonnen zu rechnen. Zu den in großen Transporteinheiten beförderten Gütern gehören auch brennbare bzw. explosionsgefährliche Gefahrstoffe, welche aufgrund der Kanalverläufe mittig durch das Stadtgebiet transportiert werden. Unter den Aspekten der Gefahrenabwehr ergibt sich aufgrund ungünstiger Nähe zwischen transportierten Gefahrgütern und der unmittelbar angeschlossenen Wohnbebauung mit hoher Bevölkerungsdichte ein hohes Risikopotential. Gleichzeitig bietet der DEK einen hohen Freizeitwert und genießt in den Sommermonaten auf seiner gesamten Länge durch das Stadtgebiet hohen Zuspruch. Aus diesem Grund kommt es jährlich zu schweren bis tödlichen Schwimminfällen.

Die Lage der Schienenwege führen in Münster, ähnlich wie die Binnenschiffahrtsstraßen, mittig durch das

Stadtgebiet. Neben dem ansteigenden Personennah- und Fernverkehr, werden auch über die vorhandenen Bahntrassen große Gütermengen umgeschlagen. Aufgrund der auch in Münster angeschlossenen Betriebe der chemischen Industrie befinden sich unter diesen Gütern auch große Mengen an explosiven, brennbaren, giftigen und radioaktiven Gefahrgütern. Unter den Aspekten der Gefahrenabwehr ergibt sich aufgrund ungünstiger Nähe zwischen transportierten Gefahrgütern und der unmittelbar angeschlossenen Wohnbebauung mit hoher Bevölkerungsdichte ein hohes Risikopotential.

5.10 Interkommunale Zusammenarbeit

Die noch im letzten Bedarfsplan beschriebene Vereinbarung zwischen dem Kreis Coesfeld und der kreisfreien Stadt Münster über die Notarztstellung im nordöstlichen Kreisgebiet Coesfeld, ist zum 31.12.2019 ausgelaufen. Dennoch kommt es regelmäßig zu Anforderung von Rettungsmitteln in die umliegenden Kreise. Die Entsendung der Rettungsmittel der Stadt Münster erfolgt auf Anforderung durch die Leitstelle der Feuerwehr Münster als Amtshilfe. Öffentlich-Rechtliche Vereinbarungen zur Versorgung angrenzender Kreisgebiete existieren in der Notfallrettung derzeit nicht.

Neben der anlassbezogenen überörtlichen Hilfe (u.a. Ü-MANV-S) plant die Stadt Münster die interkommunale Zusammenarbeit weiter auszubauen. Neben einem regelmäßigen Austausch auf Ebene der ärztlichen Leitungen im Rettungsdienst, finden regelmäßig Gespräche im Bereich des Intensivtransportmanagements statt. Vorgaben nach § 2a und § 3 RettG NRW sollen weiterhin verfolgt und an geeigneten Stellen zur gegenseitig einvernehmlichen Umsetzung gebracht werden.

Ausweitung der Versorgungsgebiete außerhalb der Stadtgrenze

Mit der bedarfsermittelten notwendigen Anpassung von Standorten von rettungsdienstlicher Vorhaltung in den unterschiedlichen Stadtteilen erscheint es denkbar, dass diese Ressourcen anteilige angrenzende Kreisgebiete in der Notfallrettung erreichen können. Erste Anfragen aus dem Kreis Warendorf liegen vor.

6. Durchführung des Rettungsdienstes

6.1 Leitstelle – Allgemeine Grundlagen

Die einheitliche Leitstelle der Stadt Münster nimmt ihre Aufgaben gem. § 28 BHKG in Verbindung mit § 8 RettG im Rettungsdienst, dem Brandschutz, der Hilfeleistung und dem Katastrophenschutz wahr und ist zentraler Bestandteil des Führungs- und Lagezentrums, das an der Feuer- und Rettungswache 1, am York-Ring 25 untergebracht ist. Die Leitstelle ist rund um die Uhr besetzt und über diverse sowie jeweils unabhängige Kommunikationsverbindungen erreichbar. Der erforderliche Funktionserhalt wird über personelle und technische Vorhaltungen (z.B. Mitarbeitende für die IuK-Technik und Notstromerzeuger) sowie organisatorische Regelungen (z.B. Betriebs- und Ausfallkonzepte) sichergestellt.

Zentrale Aufgabe der Leitstelle ist es, alle Einsätze des Rettungsdienstes gem. § 8 Abs. 1 RettG NRW zu lenken. Mit dem gesetzlichen Auftrag zum Schutz der Bevölkerung eine schnellstmögliche Hilfe mit geeigneten Ressourcen zu gewährleisten, zählen nachfolgende Kernaufgaben zu den rettungsdienstlichen Leistungsschwerpunkten der Leitstelle:

- Annahme und Verarbeitung von Hilfeersuchen aus der Bevölkerung
- Disposition von Einsatzmitteln (Einsatzkräfte, Fahrzeuge und Geräte)
- Alarmierung der disponierten Einsatzmittel
- Führung alarmierter Rettungsmittel bis zum Erreichen der Einsatzstelle
- Unterstützung der Einsatzkräfte durch Informations- und Ressourcenbereitstellung
- Aufgabenübergreifende Koordination der Ressourcen (insbesondere multifunktionaler Einsatz der Ressourcen von Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz)
- Informationsweitergabe/-austausch mit Dritten (Krankenhäuser, Polizei, Presse etc.)
- Warnung und Information der Bevölkerung

Um diese Aufgaben sicherzustellen, arbeitet die Leitstelle mit den Krankenhäusern, den Einrichtungen der Selbst-

verwaltung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, den benachbarten Leitstellen und der Polizei zusammen. Zu den Aufgaben des Führungs- und Lagezentrums gehört auch die einsatztaktische Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die Einsatzsicherstellung von Führungseinrichtungen und -mitteln sowie die Funktionssicherstellung der zugehörigen Führungseinrichtungen und -mittel (z.B. Einsatzleitwagen und Stabsräumen).

Die Leitstelle überwacht den zentralen Krankennachweis für die Stadt Münster auf Basis des landeseinheitlichen EDV-Systems „Informationssystem Gefahrenabwehr NRW“ (IG NRW), welches durch das Ministerium des Inneren NRW betrieben wird.

Auf Anforderung hat sie auch Rettungsmittel zur nachbarschaftlichen bzw. vorgeplanten überörtlichen Hilfe einzusetzen. Gemäß Weisung der Bezirksregierung Münster fungiert die Leitstelle der Stadt Münster in diesem Zusammenhang als Alarmierungsleitstelle für die Kreise und kreisfreien Städte im Regierungsbezirk.

Zu den Aufgaben der Leitstelle gehört ebenfalls die Koordination und Planung von Interhospitaltransporten mit Arztbegleitung bzw. Intensivtransporten. Regelmäßig wird im Rahmen der Planung derartiger Transporte der Leitende Notarzt (LNA) als medizinischer Berater hinzugezogen. Die Beratung durch die Leitstelle kann vielfach zu einer Kostenreduktion führen, z.B. durch die Übernahme von Transporten durch nichtärztliches Personal oder durch einen bodengebundenen Transport statt eines Lufttransportes.

Die Feuerwehr Münster zeigt sich offen gegenüber Modellvorhaben und Modellprojekten wie einer Anbindung beziehungsweise einer Vernetzung von Akteuren im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel der kassenärztlichen Vereinigung (116 117) oder der Vernetzung von Leitstellen (z.B. zum Auffangen von Betriebsstörungen, zur effizienten Nutzung vorhandener Ressourcen, der Bewältigung von Großeinsatzlagen oder Katastrophen).

6.1.1 Leitstelle – Aktueller Stand

Die Leitstelle der Feuerwehr Münster wurde im Jahr 2015 erweitert und in neuen Räumlichkeiten in Betrieb genommen. Sie verfügt derzeit über sieben vollwertige Leitstellenarbeitsplätze, die identisch mit allen erforderlichen informations- und kommunikationstechnischen Einrichtungen ausgestattet sind. Zwei weitere identische Arbeitsplätze befindet sich in einer separaten Räumlichkeit, die unmittelbar zwischen der Leitstelle und dem Stabsraum der Feuerwehr-Einsatzleitung (taktisch-operative Einsatzleitung) liegt. Diese Einrichtung kann multifunktional bei aufwachsenden Einsatzlagen zur isolierten Steuerung des Einsatzverlaufs und bei einer Großeinsatzlage oder Katastrophe als Meldekopf der Fernmeldebetriebsstelle genutzt werden.

In einer weiteren Räumlichkeit befinden sich 12 temporär eingerichtete Arbeitsplätze zur Notrufabfrage (sog. Ausnahmeabfrageplätze). Diese sind jederzeit betriebsbereit und können schnellstmöglich besetzt werden. Ziel ist es, bei Großeinsatzlagen (z.B. Unwetterereignissen) neben der zeitgerechten Bewältigung zahlreicher Hilfeersuchen insbesondere auch zeitkritische Notfallmeldungen (z.B. medizinische Notfälle) entgegennehmen zu können. Die Besetzung dieser Arbeitsplätze ist im Rahmen der Alarm- und Aufbauorganisation vorgeplant und wird durch speziell geschulte Einsatzkräfte der Freiwilligen Feuerwehr, unter Führung eines Leitstellendisponenten, sichergestellt.

Die Leitstelle, der Stabsraum der Feuerwehr-Einsatzleitung und der sich im gleichen Gebäude befindliche Stabsraum des Krisenstabes verfügen über eine einheitliche zentral vernetzte Medientechnik und können unmittelbar miteinander kommunizieren bzw. Daten und Informationen zur Einsatzbewältigung austauschen.

Seit 2012 stehen auf der Feuer- und Rettungswache 2 zwei weitere vollwertige Leitstellenarbeitsplätze zur Verfügung. Die dort eingerichteten Arbeitsplätze entsprechen dem gleichen technischen Ausstattungsstandard der Leitstelle. Sie können im Bedarfsfall zur Kapazitätserweiterung der Leitstelle, als grundsätzliche Ausfallredundanz für zwei Notrufabfrageplätze in der Leitstelle oder als Abschnittsführungsstelle zur Steuerung von Ein-

sätzen im südlichen Stadtgebiet aktiviert werden. Analog zu den Ausnahmeabfrageplätzen sind auch diese Plätze nicht dauerhaft besetzt. Das erforderliche Leitstellenpersonal ist bei Aktivierung dieser Arbeitsplätze von der Feuer- und Rettungswache 1 zu verlegen oder bei erhöhtem Personalbedarf aus der Freizeit zu alarmieren.

Aufgrund der vorab dargestellten Aufgaben in der Leitstelle und der hierzu erforderlichen räumlichen, technischen und personellen Ressourcen, reichen die Vorhaltungen in der Feuer- und Rettungswache 2 nicht mehr aus, um den seinerzeit geplanten vollständigen Redundanzbetrieb für die Leitstelle abzubilden. Eine Erweiterung ist nicht möglich, da die vorhandenen technischen und räumlichen Kapazitäten vollständig ausgeschöpft sind. Für den Redundanzbetrieb der Leitstelle der Feuerwehr Münster ist Bezug auf diesen Rettungsdienstbedarfsplan sowie der in der Erstellung befindlichen Bedarfsplanungen für den Brandschutz und den Katastrophenschutz eine neue Lösungsstrategie herbeizuführen (z.B. erweiterte Kooperationsvereinbarungen mit benachbarten Leitstellen oder gleichwertigen Einrichtungen).

Die Administration der vorab aufgeführten Einrichtungen in der Leitstelle erfolgt über zwei Administrationsarbeitsplätze in der Feuer- und Rettungswache 1.

Technische Einrichtung der Leitstelle

Die technischen Hintergrundeinrichtungen gliedern sich wie folgt:

- Einsatzleitrechnersystem "CKS-Celios" (Firma Johnson Controls) mit insgesamt 11 Leitstellenarbeitsplätzen, 12 Ausnahmeabfrageplätzen und 2 Administrationsarbeitsplätzen. Das Einsatzleitrechnersystem ist über Schnittstellen mit einem System zur strukturierten Notrufabfrage, einem Führungsunterstützungssystem, der Rettungsdienstabrechnungssoftware, einer Dokumentations- und Einsatzberichtssoftware sowie einer Statistiksoftware verbunden. Für die Übermittlung der einsatzrelevanten Informationen sind auf den Feuer- und Rettungswachen Alarmdrucker und visuelle Alarmanzeigesysteme installiert.
- Zur Positionsfeststellung notrufender Personen oder Fahrzeuge kommen, neben der (telefonischen) struk-

turierten Notrufabfrage, die EDV-basierten Dienste Advanced Mobile Location (AML) und Emergency Call (eCall) zum Einsatz.

- Die VoIP-Telefonanlage Typ OpenScape Voice mit 470 Nebenstellen im Bereich der Feuerwehr verfügt stadtweit über zwölf Primär Multiplexanschlüsse im Anlagenverbund und einen separaten Multiplexanschluss als Amtskopf für die Rufnummer der Verwaltung und Sachbearbeitung der Feuerwehr (2025-0). Zur Alarmierung von Mitarbeitenden und Einsatzkräften steht ein Telefon-Alarmierungsserver MobilCall zur Verfügung.
- Die VoIP Notruf Umstellung der Telekom wurde im Jahr 2020 umgesetzt. Das Stadtgebiet Münster und fünf weitere Ortsnetze werden durch die Leitstelle abgefragt. Intern arbeitet die Notrufabfrageeinrichtung emc² mit insgesamt 20 ISDN Notruf Sprachkanälen. Eine zentrale TK Schnittstelle über IDDS zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Die Leitstelle verfügt über eine Dokumentationsanlage (Typ VoiceCollect), um alle Notruf- und Funkgespräche beweissicher aufzuzeichnen. Das System wurde im Jahr 2019 erneuert.
- Übertragungsanlage für Gefahrenmeldungen (Typ NetComAE von Siemens) mit derzeit ca. 608 angeschalteten Brandmeldeanlagen im Stadtgebiet Münster. Eine Schnittstelle zum Einsatzleitrechner ist vorhanden.
- Elektronisches Wachalarmierungssystem mit Lautsprecheranlagen auf den Feuer- und Rettungswachen zur hausinternen Alarmierung der Einsatzkräfte im Brandschutz- und Rettungsdienst.
- Anschaltung der bundeseinheitlichen Rufnummer „19222“ für den Krankentransport auf jedem Leitstellenarbeitsplatz mit drei Gesprächskanälen.
- Der Eingang der Notfallmeldungen erfolgt normkonform über die Europäische Notrufnummer 112, eCall-System aus Kraftfahrzeugen und der bundesweiten Notruf-App Nora.
- Zusätzliche Anschaltung von zwei eigenen Telefon- und Faxnebenstellen der Universitätsklinik Münster auf jeden Leitstellenarbeitsplatz für den Krankentransport.
- Direktleitungen zu den Energieversorgern und der Polizei.
- Drei weitere Faxgeräte für Verwaltung, Gehörlo-

sen-Notruf 112 und Verbindungen zu externen Leitstellen sowie der Bezirksregierung.

- Die Leitstelle verfügt über eine Medientechnik der Fa. Eyvis, um einsatzrelevante Informationen systemübergreifend und lageabhängig in den Führungseinrichtungen der Feuerwehr-Einsatzleitung und dem Krisenstab darstellen zu können.

Funktechnik

Das Kommunikations-Management System (KMS) steht an allen Leitstellenarbeitsplätzen zur Verfügung. Die Leitstelle ist normkonform an das BOS-TETRA-Kernnetz der LZPD redundant über Richtfunk und LWL angeschlossen. Das KMS beinhaltet den Schnittstellenserver (DIGA-Server) und verwaltet insgesamt vier TCS-Clients zum Heimat Standort der Systemkomponenten (STK) und zwei TCS-Clients zur Partner-STK. Der sogenannte DF-Stecker beinhaltet je STK 32 Mithörgruppen, insgesamt somit 64 Mithörgruppen. Alle Funktionen (Sprach und Datendienste) sind über Luftschnittstelle vollständig redundant vorhanden. Acht fest verbaute digitale BOS-TETRA-Funkgeräte (FRT) wurden in die Leitstelle an zwei Standorten redundant implementiert. Komplettiert wird das System durch zwei weitere BOS-TETRA-Funkgeräte (FRT) für die elektronische Übermittlung von Daten zwischen Einsatzleitrechner und den Einsatzfahrzeugen (z.B. zur Übermittlung von Fahrzeugstati, GPS-Daten oder Einsatzkurzmitteilungen).

Des Weiteren werden zwei analoge BOS-Funkrelaisstellen mit FMS (im 4m-Band Funk) einschließlich einer Antennenanlagen auf dem Stadthaus 2 inklusive Notfall- bzw. Ausfallebenen vorgehalten.

Das Einsatzpersonal der Feuer- und Rettungswachen sowie die ehrenamtlichen Einsatzkräfte wird mittels digitaler BOS-Funkalarmierungstechnik alarmiert. Zurzeit sind insgesamt rund 1.500 digitale Funkmeldeempfänger im Einsatz. Das eigene Netz für die digitale Alarmierung wurde 97/98 in Betrieb genommen.

Jeder RTW und KTW sowie jedes NEF ist mit einem BOS-TETRA-Funkgerät (MRT) ausgerüstet. Die eingesetzten RTW und NEF haben zusätzlich ein mobiles BOS-TETRA-Funkgerät (HRT) mit Ladeerhaltung im Fahrzeug

verbaut. Diese Fahrzeuge sind mit einem automatisierten Ortungs- und Navigationssystem ausgestattet, die über eine Schnittstelle vom Einsatzleitreechner bedient wird. Im Rahmen einer Alarmierung kann somit die Einsatzadresse unmittelbar übertragen und die Navigation gestartet werden. Ferner ist bei Bedarf hinsichtlich freier Einsatzmittel, die Ortung der jeweiligen Fahrzeuge durch die Leitstelle möglich. In den RTW, den NEF sowie dem S-KTW sind zusätzlich LTE-Smartphones zur Kommunikation mit den Krankenhäusern, der Leitstelle und der Übertragung von Daten installiert.

Entwicklung von Infrastruktur und Maßnahmen

Um den aktuellen Stand der Technik der Digitalisierung im Rettungsdienst und den geforderten QM-Konzepten Rechnung zu tragen und umsetzen zu können, bedarf es einer Anpassung bei der IT-Infrastruktur.

Für die Sicherheit der Technikräume und der Leitstelle wurde ein umfangreiches Konzept erstellt, das sich am TSI-Level 3 für Rechenzentren orientiert. Der Standard Trusted Site Infrastructure (TSI) ist eine seit 2001 etablierte Methodik zur Prüfung und Zertifizierung der physischen Sicherheit und Verfügbarkeit von Rechenzentren. Alle relevanten Techniken sind redundant ausgelegt. Die standortübergreifende Datenübertragung für einsatzrelevante Informationen erfolgen über eigene Kabel (LWL Dark Fiber). Darüber hinaus ist folgendes in Planung:

- Für das aktuell in der Feuer- und Rettungswache 1 untergebrachte Rechenzentrum ist eine Neustrukturierung in Planung, bei der die Systeme mit einer echten Redundanz (zweiter Rechenzentrumsstandort) versehen werden.
- Gleichzeitig ist es Ziel, dabei auch den Zugriff verschiedener kommunaler Leitstellen auf das Einsatzleitsystem zu ermöglichen, so dass über die Leitstelle eine Nachbarkommune die wesentlichen Dispositionen für die Stadt Münster übernommen werden können (Redundanzleitstelle).
- Die Möglichkeit zur Vernetzung mit Nachbarleitstellen wird u. a. durch die Inbetriebnahme eines sogenannten Flottenservers ermöglicht, der Basis-Einsatzdaten über kommunale Grenzen hinweg verfügbar macht und übergreifend auch für eine wirtschaftliche

Alarmierung von Rettungsmitteln in Stadtrandbereichen sorgt. Dieser technische Bedarf ergibt sich insbesondere auch im Rahmen der Einrichtung einer Telenotarzt-Zentrale beim Kernträger Stadt Münster.

- Weiterhin wird die IT optimiert, um das GPS-gesteuerte Flottenmanagement der Rettungsmittel weiter zu optimieren.
- Für die Steuerung des jeweils momentanen Rettungsmittelbedarfes wird die Medientechnik in der Leitstelle optimiert hin auf großflächige Status- und Auslastungs- und Zustandsanzeigen.

Personal

In den bundeseinheitlichen Qualitätskriterien der AGBF Bund (Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland) für die Bedarfsplanung von Feuerwehren in der aktuellen Fassung vom 19.11.2015 wird eine Notrufannahme innerhalb von kleiner zehn Sekunden nach der erstmaligen Aufschaltung als notwendig und angemessen angesehen. Die Feuerwehr Münster verfolgt die Einhaltung dieses Qualitätskriteriums.

Für den Dienst in der Leitstelle stehen täglich sechs Disponenten rund um die Uhr zur Verfügung.

Die Personalausstattung basiert auf folgenden Planungsgrößen:

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mindestens 2 gleichzeitig eingehenden Notrufen
- Bedienung von Notrufen mit zeitlicher Überschneidung zu 98 Prozent im Jahresmittel (Großeinsatzlagen und Katastrophen ausgenommen)
- Qualifizierte, strukturierte Notrufbearbeitung
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels innerhalb von maximal 90 Sekunden nach Notrufannahme.

Die Besetzung der einzelnen Leitstellenarbeitsplätze erfolgt bedarfsgerecht (Sechs Funktionen im 24h-Dienst Modell-Disposition je nach Einsatzaufkommen mit zwei bis sechs Disponenten). Für die Notrufabdeckung des tagsüber höheren Einsatzaufkommens sind wochentags

zeitlich gestaffelt drei weitere Tagesdienstfunktionen, am Wochenende eine weitere Tagesdienstfunktion erforderlich. Die dritte Tagesdienstfunktion wochentags und Tagesdienstfunktion am Wochenende wird bislang durch Abordnungen oder Mehrarbeit sichergestellt und mit diesem Rettungsdienstbedarfsplan verstetigt. Eine Personalverstärkung in besonderen Einsatzlagen ist durch Alarmierung dienstfreier Kräfte über Funkmeldeempfänger oder Telefon (u. a. mit MobiCall) möglich.

Darüber hinaus ist aktuell noch aus dem Dienstbetrieb heraus jederzeit eine Spitzenabdeckung für die Leitstelle organisiert. Planerisch übernehmen Leitstellenmitarbeiter auch Funktionen bei der Fahrzeugbesetzung im Brandschutz und im Rettungsdienst (Abordnung von geplant täglich drei Mitarbeitern aus dem Personalpool der Leitstelle über 24h). Diese Fortentwicklung wird aktuell in der Aufstellung des Brandschutzbedarfsplanes bewertet. Für die Übernahme zusätzlicher Sonder- oder Spitzenbedarfen in der Leitstelle (z. B. die Besetzung der Ausnahmeabfrageplätze oder Führungsunterstützung in der Einsatzleitung) werden definierte Einsatzkräfte der Freiwilligen Feuerwehr herangezogen. Die in der Gefahrenabwehr mitwirkenden Hilfsorganisationen werden in der Führungsunterstützung als Fachberater (Leiter Hilfsorganisationen) vorgesehen.

6.1.2 Qualitätsmanagement in der Leitstelle

Die technische Unterstützung einer systematisierten und einheitlichen Disposition wurde mit der Einführung eines strukturierten Notrufabfragesystems im Jahr 2019 umgesetzt und in 2021 mit der Ausweitung auf die Bereiche Brandschutz und Hilfeleistung erweitert. Die im letzten Bedarfsplan genannten Qualitätskriterien einheitliche Abfrage und Qualität der Einsatzdisposition sollen nun in einem weiteren nächsten Schritt ausgewertet und analysiert werden.

Seit vielen Jahren unterstützen die Disponenten die Anrufenden während der Notruf-Abfrage z. B. durch telefonische Anleitung von Maßnahmen der lebensrettenden Soforthilfe und Laien-Wiederbelebung (Telefonreanimation). Ein organisatorisches und medizinisches Qualitätsmanagement (gem. § 7a RettG NRW) erfolgt durch die Abteilungen 37.2 und 37.3 in enger Verzahnung mit der

Stabstelle der Ärztlichen Leitung im Rettungsdienst. Die Supervisionen zur Qualitätssicherung in der Leitstelle sind definierten Funktionen (sog. Leitstellenkoordinatoren) zugeordnet.

Der Datenerhebung in der Leitstelle kommt in Zusammenhang mit dem QM-Inhalten eine zentrale Bedeutung zu. Die durch Zusammenführung der erhobenen Leitstellen-Daten mit den Daten der Patientenversorgung erhaltenen Datensätze dienen einerseits der Erstellung der Gebührenbescheide und andererseits sind sie Grundlage für die Evaluation und Bewertung von Prozessabläufen im Rettungsdienst.

6.2 Notfallrettung

6.2.1 Aktueller Stand

Sämtliche Fahrzeuge der Notfallrettung werden gem. RettG NRW mit Rettungssanitätern und Rettungsassistenten/Notfallsanitätern besetzt. Eine detaillierte Übersicht der Besetzzeiten kann der Anlage 4a entnommen werden.

Auf Grundlage des Rettungsdienstbedarfsplan aus 2016 wurde ein Teil der Notfallrettung öffentlich ausgeschrieben. Seit dem 01.04.2020 werden zwei feuerwehregene Rettungswagen (Vorhaltung von 07.00 bis 24.00 Uhr im zwei Schicht-System) von vier Hilfsorganisationen besetzt. Bis zur Umsetzung am 01.04.2020, hatte es eine langwierige gerichtliche Auseinandersetzung hinsichtlich der Zulässigkeit der Bereichsausnahme von gemeinnützigen Organisationen gegeben. Der bis dahin nicht gedeckte Vorhaltebedarf wurde in Teilen mit zeitlich befristeten Einstellungen und eigenem, dual qualifizierten Einsatzbeamten der Feuerwehr kompensiert.

6.2.2 Sonderbedarf

Die o.g. Ausschreibung beinhaltete neben den Regelungen der regulären Besetzung von Rettungswagen auch Regelungen bei sogenannten Sonderbedarfen, wie zum Beispiel bei Spitzenbedarfen oder Sonderlagen (z. B. MANV, Unwetterereignisse). Die Feuerwehr kann im Bedarfsfall beim Leistungserbringer auf einen erbringereigenen RTW mit Besatzung pro Los zurückgreifen.

Insgesamt können so bei Bedarf vier weitere RTW bei temporären Ausnahmesituationen in der Notfallrettung und i. d. R. geplante Sonderlagen in den Dienst gestellt werden. Definition, Anforderungsmerkmale und Schwellenwerte, um den Sonderbedarf in Anspruch zu nehmen, sind in einer Verfahrensanweisung geregelt. Unterschieden wird im Kern zwischen einer sofortigen und planbaren Bereitstellung von weiteren Rettungswagen und dem notwendigen Personal.

6.2.3 Nächste-Fahrzeug-Strategie

Alle Fahrzeuge der Notfallrettung und des Krankentransports sind technisch so ausgestattet, dass dem disponierenden Leitstellenbeamten der aktuelle Standort des Rettungsmittels ersichtlich ist. So kann das dem Notfallort nächststehende Rettungsmittel disponiert und alarmiert werden. Damit soll erreicht werden, dass das jeweils nächste freie und geeignete Rettungsmittel qualitätssteigernd eingesetzt wird.

Bei Auslastung der vorhandenen Rettungswagen kann es in Einzelfällen erforderlich werden, ein niederschwelligeres Rettungsmittel (vornehmlich KTW) als First-Responder einzusetzen. Im Interesse der Notfallpatienten kann so frühzeitig qualifizierte (erste) Hilfe geleistet werden, bis ein Rettungswagen zur Verfügung steht. Zudem werden Löschfahrzeuge der Berufsfeuerwehr, besetzt mit rettungsdienstlich qualifiziertem Personal aus dem Einsatzdienst, eingesetzt und nehmen die Aufgabe als First-Responder im Einzelfall wahr.

6.2.4 Datenauswertung und Beurteilung der Vorhaltungen

Die in Kapitel 5 beschriebenen Planungskenngrößen und Kriterien bilden die Grundlage für die durchgeführte Analyse.

Entwicklung der Gesamteinsatzzahlen

Die Gesamteinsatzzahlen in der Notfallrettung und im Krankentransport können der Tabelle 5 entnommen werden. Deutlich zu sehen sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Jahr 2020 mit einem Rückgang der

Gesamteinsatzzahlen. Dieser Rückgang zeigt sich aber lediglich in der Notfallrettung.

Jahr	Notfallrettung	Krankentransport nach § 13 RettG NRW	Gesamteinsätze NFR und KT
2016	31.546	10.489	42.035
2017	31.405	10.732	42.137
2018	30.893	11.190	42.083
2019	29.509	11.282	40.791
2020	26.248	10.938	37.186
2021	28.063	11.428	39.491

Tabelle 5: Übersicht Einsätze in der Notfallrettung und im Krankentransport

Die Auswertung des Erreichungsgrades liegt in den Einsatzkerngebieten im Jahresdurchschnitt aktuell bei unter 90 Prozent und unterschreitet somit das bedarfsplanerisch verankerte und regelkonforme Schutzniveau von 90 Prozent Erreichungsgrad in der Notfallrettung deutlich. Die Entwicklung zeigt, dass der Erreichungsgrad in den vergangenen Jahren kontinuierlich herabgefallen ist, wie der Abbildung 6 zu entnehmen ist.

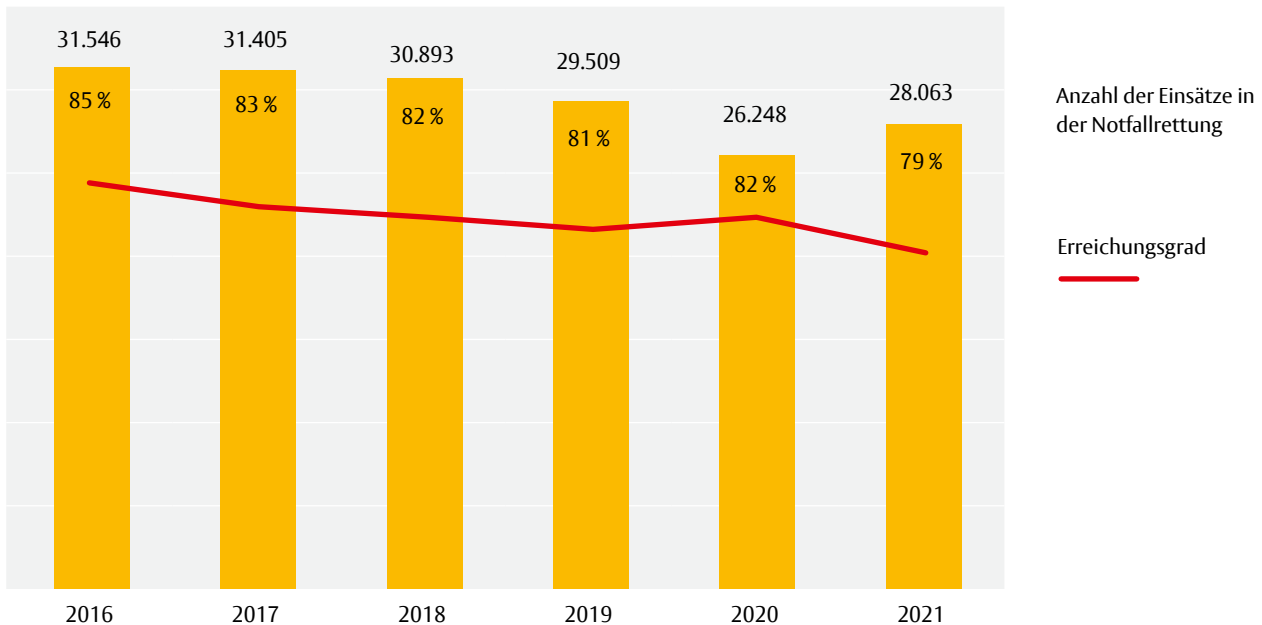


Abbildung 6: Notfallrettung Einsatzzahlen und Erreichungsgrad

Der Erreichungsgrad für die Einsatzaußenbereiche liegt bei knapp über 90 Prozent. Auch hier ist eine fallende Tendenz zu beobachten.

Das Absinken des Erreichungsgrades begründet sich nicht konventionell durch einen Anstieg der Einsatzzahlen. Es geht vielmehr aus einer Verlängerung der Anfahrtszeiten der Rettungsmittel zu den Notfallorten sowie den Krankenhäusern und letztendlich der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft hervor. Dieses ist insbesondere auf die Entwicklungen der Stadt Münster durch anhaltende Bevölkerungszunahme in den einzelnen Stadtteilen, die Verdichtung des fließenden Straßenverkehrs sowie die Veränderungen der bestehenden verkehrstechnischen Infrastrukturen, aber auch der daraus hervorgehenden zunehmenden Inanspruchnahme von Rettungsmitteln außerhalb der eigenen Zuständigkeitsbereiche zurückzuführen.

Zur Sicherstellung eines adäquaten Schutzniveaus bedarf es einer Anpassung der Flächenversorgung in der Notfallrettung durch Indienstnahme neuer Standorte für Rettungsmittel (RTW). Die Vorhaltungen in den bestehenden Feuer- und Rettungswachen (einschl. der multifunktionalen Besetzung von RTW durch Kräfte des Brandschutzes) zeigen sich als nicht mehr auskömmlich,

um eine Versorgung des Stadtgebietes unter Einhaltung der Hilfsfristen zu gewährleisten.

Eine weitere Analyse (s. Tabelle 6) zeigt die Inanspruchnahme der sog. BF-Multifunktion in der Notfallrettung. Hierbei handelt es sich um vier Besetzungen, welche primär zur Abdeckung von brandschutzbedarfsplanerisch fixierten Mindestfunktionsstärken in den Bereichen Brandschutz/Technische Hilfeleistung vorgehalten werden und sekundär Rettungswagen im Rahmen der Spitzenbedarfsabdeckung besetzen sollen. Da dieses Problem bei vielen Kommunen in NRW präsent ist, hat u.a. die Bezirksregierung Arnsberg in einem Erlass herausgestellt, dass Einsatzkräfte des Rettungsdienstes nicht mehr der Mindestfunktionsstärke im Brandschutzbedarfsplan angerechnet werden dürfen. Eine Nachfrage, wie dies in Bezug auf Brandschutzkräfte zu bewerten ist, die im Rettungsdienst eingesetzt werden, wurde durch die aufsichtführende Mittelbehörde so beantwortet, dass dieser Einsatz durch organisatorische Maßnahmen auf ein Minimum einer echten Spitzenabdeckung zu beschränken ist. Die aktuellen Einsatzzahlen zeigen, dass die vertretbaren Werte der Spitzenbedarfsabdeckung weit überschritten werden und somit von einem Regelvorhaltnungsbedarf auszugehen ist.

2019			
BF Multi-funktion 1-RTW-5	BF Multi-funktion 1-RTW-6	BF Multi-funktion 2-RTW-5	BF Multi-funktion 2-RTW-6
1214 Einsätze	706 Einsätze	1146 Einsätze	492 Einsätze

Tabelle 6: Inanspruchnahme der Multifunktion im Jahr 2019

Analog der landesweit erkennbaren Entwicklungen zeigt sich auch für die Stadt Münster ein deutlicher Veränderungsbedarf der bestehenden Flächenabdeckung in der Notfallrettung. Durch Planung und Indienstnahme weiterer dislozierter Rettungswachen soll das regelkonforme Schutzniveau für die Bevölkerung in der Stadt Münster aufrechterhalten werden.

Im Rahmen der Auswertungen der Flächenversorgung in der Notfallrettung (i. W. Analyse der Erreichungsgrade von schutzzielrelevanten Einsätzen) haben sich folgende Prioritäten für eine Standortanpassung ergeben:

Priorität 1:

Flächenabdeckung der Stadtteile
Gremmendorf/Angelmodde/Wolbeck/
Hiltrup-Ost

Die Bedarfe zur Abdeckung der Einsatzkerngebiete in den o.g. Stadtteilen weisen einen zu priorisierenden Handlungsbedarf durch schnellstmögliche Ansiedlung einer Rettungswache mit einem RTW im 24h-Betrieb auf. Eine adäquate Versorgung von den Standorten der FRW 2 und 3 sowie dem benachbarten Kreis Warendorf ist nicht hinreichend schnell gegeben.

Vor dem Hintergrund der erkennbaren Stadtentwicklung in diesem Bereich sollte diese Wache mit einer Erweiterungsoption für die perspektivische Möglichkeit zur Stationierung eines weiteren Rettungsmittels geplant werden. Aus einsatztaktischen Gesichtspunkten wäre eine geografische Ansiedlung einer Rettungswache an der Hiltruper Straße, Höhe L585 günstig. Aufgrund der Handlungserfordernisse in diesem Bereich ist bis zur Indienststellung der Rettungswache kurzfristig ein provisorischer

Standort zu sichern und befristet ein RTW von der FRW 2 dorthin zu verlagern.

In Zusammenhang mit der Betrachtung einer möglichen interkommunalen Zusammenarbeit sollte eine Anfrage des benachbarten Kreises Warendorf aufgenommen werden. Dieser Bitte um Prüfung, ob im Rahmen einer gebietsübergreifenden Vereinbarung eine rettungsdienstliche Versorgung im Bereich Alverskirchen durch die Stadt Münster möglich wäre, soll nach Verlagerung des Rettungsmittels weiter analysiert werden.

Priorität 2:

Flächenabdeckung der Stadtteile
Berg Fidel, Hiltrup

Die Ansiedlung der provisorischen Feuer- und Rettungswache 3 liegt aus einsatztaktischen Gesichtspunkten geografisch suboptimal und lässt die Abdeckung der Einsatzkerngebiete in den o. g. Stadtteilen, unter ganzheitlicher Beachtung aller gegebenen Hilfsfristen, nicht hinreichend schnell zu. Die Feuer- und Rettungswache 3 ist schnellstmöglich im Bereich Merkureck/Hohe Geest in ihrem planungstechnisch vorgesehenen funktionalen Umfang (inkl. Erweiterungsoptionen) zu errichten.

Priorität 3:

Flächenabdeckung der Stadtteile
Roxel/Gievenbeck

Die Bedarfe zur Abdeckung der Einsatzkerngebiete in den o.g. Stadtteilen weisen einen Handlungsbedarf durch Ansiedlung einer Rettungswache mit einem RTW im 24h-Betrieb auf. Eine adäquate Versorgung von den Standorten der FRW 1 und RW 10 sowie der benachbarten Rettungswache des Kreises Coesfeld in Havixbeck ist nicht hinreichend schnell gegeben. Zielplanung sollte die Indienststellung einer Rettungswache im Bereich Im Derdel/Am Rohrbusch sein.

Vor dem Hintergrund der erkennbaren Stadtentwicklung in diesem Bereich sollte diese Wache mit einer Erweiterungsoption für die perspektivische Möglichkeit zur Stationierung eines weiteren Rettungsmittels geplant werden.

Priorität 4:

Flächenabdeckung der Stadtteile Kinderhaus-West/Nienberge/Sprakel

Die Bedarfe zur Abdeckung der Einsatzkerngebiete in den o.g. Stadtteilen weisen einen Handlungsbedarf durch Ansiedlung einer Rettungswache mit einem RTW im 24h-Betrieb auf. Eine adäquate Versorgung von den Standorten der FRW 1 und der benachbarten Rettungswache des Kreises Steinfurt in Altenberge nicht hinreichend schnell gegeben. Zielplanung sollte die Indienststellung einer Rettungswache im den Bereichen Kristiansandstraße oder Westhoffstraße sein.

Vor dem Hintergrund der erkennbaren Stadtentwicklung in diesem Bereich sollte diese Wache mit einer Erweiterungsoption für die perspektivische Möglichkeit zur Stationierung eines weiteren Rettungsmittels geplant werden.

Priorität 5:

Flächenabdeckung der Stadtteile Sudmühle Süd-West/Handorf/St. Mauritz

Die Bedarfe zur Abdeckung der Einsatzkerngebiete in den o.g. Stadtteilen weisen einen Handlungsbedarf durch Ansiedlung einer Rettungswache mit einem RTW im 24h-Betrieb auf. Eine adäquate Versorgung von den Standorten der FRW 2 und RW 16 sowie der benachbarten Rettungswache mit Standort Telgte des Kreises Warendorf ist nicht hinreichend schnell gegeben.

In Zusammenhang mit der Versorgung des Stadtteils Handorf wurde im Rahmen dieser Bedarfsplanung zunächst die Stationierung eines zweiten RTW in der Rettungswache 16 geprüft. Sowohl die fehlenden räumlichen Ressourcen in den Funktions- und Sozialbereichen sowie der verfügbaren Grundstücksfläche selbst, als auch die suboptimalen verkehrstechnischen Gegebenheiten haben jedoch zu dem Ergebnis geführt, dass die Stationierung eines zweiten RTW an diesem Standort weder bedarfsdeckend noch realisierbar ist. Zudem sind sich im Rahmen der verkehrstechnischen Bewertung die erheblichen Schließzeiten und -frequenzen der Bahnübergänge Sudmühlenstraße und Mariendorfer Straße hervorzuheben, welche aktuell zu erheblichen Behinderungen des zuständigen RTW von der RW 16 bei der Anfahrt in den

Stadtteil Handorf (und somit zu einer Nichteinhaltung der Hilfsfristen) führen. Die Planungen zur Unterführung des Straßenverkehrs unterhalb der Bahngleise ist in Vorbereitung. Die Umsetzungszeiträume werden weit über der Mindestfortschreibungszeit des Rettungsdienstbedarfsplanes ergeben, so dass die Analyseergebnisse den jetzigen Bedarf aufzeigen.

Zielplanung sollte unter den aktuell berücksichtigten Verkehrsführungen die Indienststellung einer Rettungswache im Bereich Gewerbegebiet Gildenstraße/Warendorfer Straße sein.

Zur Verdeutlichung der alten und neuen Flächenversorgung sind die Gebiete als Grafik in den Anlagen 10a und Anlage 10b dargestellt. Bei denen in Anlage 10a aufgeführten Einsätzen handelt es sich um die auswertbaren hilfsfristrelevanten Einsätze aus dem Jahr 2019. Bei denen in Anlage 10b dargestellten Werten handelt es sich um eine Prognose auf Basis der Daten aus 2019. Nicht berücksichtigt und damit ausgenommen sind Einsätze ohne Sondersignal und Fahrten des Krankentransportes. Die in Anlage 10b eingezeichneten Wachgrenzen wurden anhand einer Modellierung der Fahrzeiten als Isochronenanalyse gezogen. Die tatsächlichen Wachgrenzen sind abhängig vom zukünftigen Rettungswachenstandort.

Die Tabelle 7 fasst die Vorhaltung in Wochenstunden zusammen und berücksichtigt sämtliche ad hoc und in Zielplanung befindlichen Bedarfe. Die daraus hergehenden personellen Vorhaltestunden erhöhen sich um 672 h/a. Die Ausweitung des Stundenbedarfs begründet sich u.a. auch vor dem Hintergrund, dass eine Verlagerung der bis dato in Ansatz gebrachten multifunktionalen Brandschutz-Besatzungen in den FRW in die dislozierten Rettungswachen nicht möglich ist.

Durchführung des Rettungsdienstes

Wache	RM	Montag bis Freitag		Samstag		Sonn-/ Feiertage		Vorhaltung in Wochen- stunden	Bemerkung
		von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von... bis	Std.		
1	RTW-1	07:00 – 22:00	15					75	
1	RTW-2	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	119	
1	RTW-3	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	RTW-4	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	RTW-5	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	RTW-6	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	NEF-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	NEF-2	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	NEF-3	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	TNA	ganztägig		ganztägig		ganztägig			neu!
2	RTW-1	07:00 – 22:00	15					75	
2	RTW-2	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	119	
2	RTW-3	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
2	RTW-4	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
2	RTW-5	ganztägig	24	ganztägig					täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
2	RTW-6	ganztägig	24	ganztägig					täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
2	NEF-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
3	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
3	RTW-2	08:00 – 16:00	8					40	
3	RTW-2	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion; keine zusätzliche Hardware
10	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
16	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 2-RTW-6 Standort Wolbeck
neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 1-RTW-6 Planungsziel Roxel/ Gievenbeck
Neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 2-RTW-5 Planungsziel Mauritz/ Handorf
Neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 1-RTW-5 Planungsziel Kinderhaus/ Nienberge

Tabelle 7: Vorhaltung Notfallrettung

Begleitende und ergänzende organisatorische Maßnahmen

Neben der Ausweitung der Vorhaltung, sollen Verbesserungen durch folgende Maßnahmen umgesetzt werden: Prozessoptimierung unter anderem durch Schulung der Mitarbeitenden, Einführung von QM-Modulen und systematisierte Auswertung der strukturierten Notrufabfrage und des digitalen Rettungsdienstprotokolls. Analyse der Fahrten ohne Sondersignal und Simulationen zu interkommunalen Zusammenarbeiten im Bereich von Stadt- und Kreisgrenzen sollen folgen.

6.3 Notarztdienst/Notärztliche Versorgung

6.3.1 Aktueller Stand

Im Jahr 2020 wurde die Gestellung von Notärzten für den Rettungsdienst öffentlich ausgeschrieben. Mit der Gestellung von Notärzten wurden das Universitätsklinikum, das St. Franziskus-Hospital und der Verbund der Ludgerus-Kliniken für die Dauer von max. fünf Jahren beauftragt. Gegenstand des Vergabeverfahrens war die Sicherstellung des Notarztdienstes im Stadtgebiet Münster in Tag- und Nachtdiensten, inkl. Wochenend- und Feiertagsdiensten.

Erfahrungen und Qualifikation

Das Personal der Notarzt-Gruppe besteht aus für den Notarztdienst qualifiziertem Personal unterschiedlicher Erfahrungsstufen. Mit dem Ziel der Integration junger ärztlicher Mitarbeitenden als Notärzte erfolgt eine mehrmonatige sog. Rotations-Notarztstätigkeit im Rettungsdienst. Während dieser Zeit erwirbt das Personal, federführend weitergebildet durch die Stabstelle Ärztliche Leitung im Rettungsdienst, die notwendigen Erfahrungen für den Einsatzdienst. Im Anschluss an diese Rotation werden die Notärzte regelmäßig neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus im Rettungsdienst tätig (Pool-Notärzte). Die Poolgröße je Krankenhaus ist begrenzt, um die Qualifizierung, Weiterbildung und Qualität bestmöglich zu gewährleisten.

Neben Krankenhaus-Ärzten stehen dem Rettungsdienst-Träger auf Honorarbasis weitere Notärzte zur Flexibilisierung und Garantie der Sicherstellung des Notarztdienstes oder Sonderbedarfe zur Verfügung. Die Gruppe der Honorar-Ärzte erlaubt die Kompensation von Fehlzeiten und Sonderbedarfen in allen Notarzt-Gruppen.

Notarzt -Gruppe	Aufgabe	Qualifikation	Tarifliche Gruppierung
Rotations-Notärzte	Einführung in den Dienst, im Verlauf selbständige Besetzung NEF i.R.d. Weiterbildung	Assistenzarzt in Weiterbildung, Fachkunde Rettungsdienst	Assistenzarzt
Pool-Notärzte	Erfahrene Mitarbeiter zur Besetzung der NEF	Fach- oder Assistenzarzt mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	Facharzt
Koordinierende Notärzte	Besetzung NEF, Einsatzbezogene Koordination, Einarbeitung von Notärzten, Projektarbeit	Facharzt, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Zertifikat „Leitender Notarzt“	Oberarzt
Honorar-Notarzt als bei der Stadt Münster	Erfahrene Mitarbeiter zur Besetzung der NEF	Facharzt, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin ggf. Zertifikat „Leitender Notarzt“	Facharzt

Tabelle 8: Übersicht über das im Notarztdienst eingesetzte Personal und dessen Qualifizierungsgrad

Dienstaufsicht

Die Notärzte unterliegen den medizinisch-fachlichen Weisungen und der Fachaufsicht der Stabstelle ärztliche Leitung im Rettungsdienst sowie in organisatorischer Hinsicht den Weisungen der Abteilung 37.1 (Personaleinsatzplanung und Integration in den Wach- und Dienstbetrieb). Die durch die Feuerwehr verfügbaren Notärzte leisten Rettungseinsätze, welche von der Leitstelle disponiert und alarmiert werden. Im Rahmen von Feuerwehreinsätzen übernimmt das notärztliche Personal die ihm durch die Einsatzleitung zugewiesenen rettungsdienstlichen Aufgaben. Während des Einsatzes ist der Notarzt befugt, dem im Rettungsdienst der Stadt Münster eingesetzten nichtärztlichen Personal medizinische Weisungen zu erteilen.

Koordinierender Notarzt

Die Koordinierende Notärzte (KooNo) bilden die ärztliche Standortleitung der NEF-Standorte und übernehmen die ärztliche Besetzung für das 1-NEF-2. Neben der täglichen Funktionssicherstellung nehmen sie auch am Rufdienst der Leitenden Notärzte teil. In einem Umfang von 20 Prozent Arbeitsanteil sind sie zudem für Organisationsaufgaben und Qualifikation von Mitarbeitenden vorgesehen.

Die Aufgaben der Koordinierenden Notärzte umfassen in diesem Zusammenhang folgende Bereiche:

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

- Mitarbeit in Projektarbeit und Qualitätsmanagement,
- Fortentwicklung bestehender sowie Erarbeitung und Umsetzung von neuen medizinischen Einsatzkonzepten,
- Mitwirkung an med. BHP und SAA,
- Mitwirkung in Bewertung und verantwortliche Festlegung von Medikamenten im Rettungsdienst

Weiterbildung Notarzt

Zur Absolvierung des nötigen Einsatzpraktikums im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung im Rettungsdienst bietet der Träger Rettungsdienst Hospitationsmöglichkeiten an.

Rahmenbedingungen

Der Notarzteinsatz erfolgt im sogenannten „Rendezvous-Verfahren“. Das bedeutet, dass der erforderliche Rettungswagen von der zuständigen Feuer- und Rettungswache aus eingesetzt wird und parallel dazu ein Notarzteinsatzfahrzeug der Feuerwehr den Notfallort anfährt.

Auswertung und Beurteilung der Daten

Es ist keine Ausweitung der Vorhaltung im Notarztendienst aus der Datenanalyse ableitbar. Die Einführung und der Betrieb der Telenotarzt-Zentrale als Kernträger wird mit diesem Bedarfsplan umgesetzt.

6.3.2 Telenotarzt

Vor dem Hintergrund einer Einführung von Telenotarztssystemen im Land Nordrhein-Westfalen hat sich die Stadt Münster als Standort einer Telenotarzt-Zentrale beworben (siehe hierzu Anlage 6 und 7). Die Stadt Münster verfügt über eine bedeutsame medizinische Infrastruktur, inklusive eines Universitätsklinikums mit telemedizinischer Kompetenz. Hinsichtlich erforderlicher personeller ärztlicher Ressourcen soll beim Aufbau eines 24/7 Telenotarzt-systems mit dem Universitätsklinikum kooperiert werden. Dazu wurde von den Kooperationspartnern bereits ein Letter of Intent unterzeichnet. Technisch wurde im November 2020 in Kooperation mit mehreren Firmen-Partnern ein vollwertiger Telenotarzt-Arbeitsplatz

eingerrichtet und zwei Rettungswagen mit technischer Ausstattung versehen, die den Betrieb des sog. Aescue-Link™-Systems (Video- und Sprachdaten-Übertragung) ermöglicht. Personell und wissenschaftlich wird mit dem Universitätsklinikum Münster und der dortigen Stabsstelle Telemedizin kooperiert, um einen 24/7-Betrieb zu realisieren. Die Laufzeit des Projektes betrug ein Jahr.

Telenotarztsystem

Das Telenotarztsystem unterstützt das vor Ort tätige Personal des Rettungsdienstes mit medizinischer Expertise und diagnostischem Wissen insbesondere zur Bewertung und Einordnung der akuten Erkrankung und/oder Verletzung. Der Telenotarzt leitet heilkundliche Maßnahmen des rettungsdienstlichen Personals an der Einsatzstelle im Sinne der Delegation. Dies ermöglicht z.B. ein Schmerzmanagement durch rettungsdienstliches Personal unter der Aufsicht eines Telenotarztes (TNA), für das bislang in der Regel die Anwesenheit eines Notarztes erforderlich war. Über die Ersteinschätzung und die unmittelbare Unterstützung an der Einsatzstelle hinaus kann der TNA während des Transportes die ärztliche Beratung und fachliche Unterstützung sicherstellen. Zu den Indikationen für den Einsatz des/der TNA gehören z.B. hypertensive Krisen, Schmerztherapie, Schlaganfälle ohne Bewusstseinsstörung, Hypoglykämie und die Hilfestellung bei der EKG-Interpretation. Weitere Indikationen können nach Prüfung hinzukommen.

Um einen wirtschaftlichen Betrieb zu erreichen, soll für den Betrieb eine Trägergemeinschaft mit den Gebietskörperschaften Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt und Warendorf gebildet werden. Hierzu wurden Vereinbarungen mit den beteiligten Gebietskörperschaften geschlossen. Beginn des 24/7 Betriebs des Telenotarztsystems soll bis Jahresende 2022 aufgenommen werden. Die Rettungswagen werden hierzu technisch ausgestattet. Bis 01.09.2022, zum 01.03.2023 und zum 01.09.2023 werden jeweils 1/3 der Rettungswagen mit der notwendigen Technik ausgestattet.

Personal

Um die technischen Anforderungen des Telenotarztsystems im Amt 37 zu koordinieren, umzusetzen sowie im

Rahmen des Projektmanagements zunächst zu begleiten und später im Regelbetrieb zu betreuen, werden zusätzliche personelle Ressourcen benötigt. Zu den Aufgaben zählen unter anderem die Telenotarzt-IT-Projektplanung, Wartung der Komponenten, Begleitung des technischen Ausbaus, Begleitung in die Systemintegration (Software, Leitstelle) und Einführung in amtsinterne Prozesse.

6.4 Krankentransport

6.4.1 Aktueller Stand

Die Leistungen des Krankentransports wurden im Jahr 2018 neu ausgeschrieben und in einem EU-weiten Verfahren vergeben. Im Krankentransport wirken seit dem 01.11.2018 das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter Unfall-Hilfe und der Arbeiter-Samariter-Bund mit. Die Vertragslaufzeit vom 01.11.2018 bis zum 30.10.2023 geschlossen. Die Stadt Münster als Trägerin des Rettungsdienstes hat sich mit der Vergabe der Leistung aus dem Bereich der Krankentransportleistungen mit eigenen Kräften zurückgezogen.

Die drei Leistungserbringer stellen insgesamt elf KTW zu definierten Zeiten zur Verfügung.

Kenndaten	Grundbedarf	Spitzenbedarf	Gesamt
Anzahl der KTW	11	4	15
Vorhalte Std./Wo.	552,6	Bei Bedarf	552,6
Einsätze (2019)	11.267	8	11.275
Bedienzeit	< 60 min	< 60 min	

Tabelle 9: Gesamtübersicht der aktuellen Krankentransportwagen (KTW) Stadt Münster

6.4.2 Spitzenbedarf

Die drei Leistungserbringer stellen insgesamt elf KTW zu definierten Zeiten zur Verfügung. Für die Abdeckung des Spitzenbedarfes haben sich die Leistungserbringer verpflichtet, innerhalb von maximal 45 Minuten je Los je

einen KTW mit entsprechender Besetzung zusätzlich zu stellen. Mit Spitzenbedarf ist an besonderen Tagen wie vor Weihnachten, Silvester, Ostern und/oder den langen Wochenenden zu rechnen.

6.4.3 Einbindung von Unternehmern nach §§ 17 ff. RettG NRW

Neben dem öffentlichen Rettungsdienst sieht das RettG NRW auch die Möglichkeit der Betätigung von (privaten) Unternehmen im Bereich der Notfallrettung und im Krankentransport vor. Hierfür bedarf es einer ordnungsbehördlichen Genehmigung, die erteilt werden kann, wenn die Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit des Unternehmens festgestellt sind.

Die Stadt Münster hat aktuell folgende Genehmigungen nach §§ 17 ff. RettG NRW erteilt:

Krankentransport

Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Münsterland e.V., Gustav-Stresemann-Weg 62, 48155 Münster mit folgendem Umfang:

- Ein Krankentransportwagen (KTW), täglich 24 Std., befristet bis zum 31.12.2022.
- Ein Krankentransportwagen (KTW), montags – samstags (ohne Feiertage) von 10:00 Uhr bis 18:00 Uhr, befristet bis zum 31.10.2023.

Stefanie Roters und Markus Ratajczak GbR (Fahrbereitschaft Münsterland), An der Kleimannbrücke 98, 48157 Münster mit folgendem Umfang:

- Ein Krankentransportwagen (KTW), täglich 24 Std., befristet bis zum 31.10.2023.
- Ein Krankentransportwagen (KTW), montags – freitags (ohne Feiertage) von 09:00 Uhr bis 19:00 Uhr, befristet bis zum 31.10.2023.

EMS Münsterland UG (haftungsbeschränkt), Herrn Markus Ratajczak, An der Kleimannbrücke 98, 48157 Münster mit folgendem Umfang:

- Ein Krankentransportwagen (KTW), montags – samstags (ohne Feiertage) von 08:00 Uhr bis 22:00 Uhr, befristet bis zum 31.10.2023

Zurzeit wird das Transportaufkommen von Unternehmen nach § 17 RettG NRW, der Trägerin des Rettungsdienstes anhand von tabellarischen Monatslisten überstellt. Die Fahrzeuge der Unternehmen sind nicht im BOS Netz eingebunden und somit abgekoppelt von der Leitstelle. Dieser Umstand macht eine gesamtstädtische Planung im Krankentransport schwer möglich und führt somit nicht zur optimalen Steuerung von Transportbedarfen. Es ist daher beabsichtigt, die Unternehmen nach § 17 RettG NRW an die Leitstelle der Trägerin anzubinden und zu steuern. Spätestens mit der Neu- bzw. Wiedererteilung von Genehmigungen im Krankentransport, ergeht die Auflage zum Einbau und Betrieb der im Rettungsdienst eingesetzten BOS-Fahrzeugfunktechnik (inkl. GPS-Fahrzeugortung) und damit einhergehend die Steuerung aller Transporte über die Leitstelle der Trägerin. Damit ergibt sich ein einheitliches und auswertbares Vorhaltebild für den Bereich des Krankentransportes.

6.4.4 Datenauswertung und Beurteilung der Vorhaltungen

Für die Berechnung der bedarfsgerechten Vorhaltung wurden die Einsatzzahlen des Jahres 2019 zugrunde gelegt. Die bedarfsgerechte Vorhaltung richtet sich nach dem innerstädtischen Fahrtenaufkommen und Fernfahrten. Eine Unterteilung des Stadtgebietes wie in der Notfallrettung ist nicht erforderlich.

Für die Bemessung wurden die Zeiträume Montag bis Freitag, Samstag sowie Sonn-/Feiertage getrennt betrachtet.

Fallzahlen und Übersicht

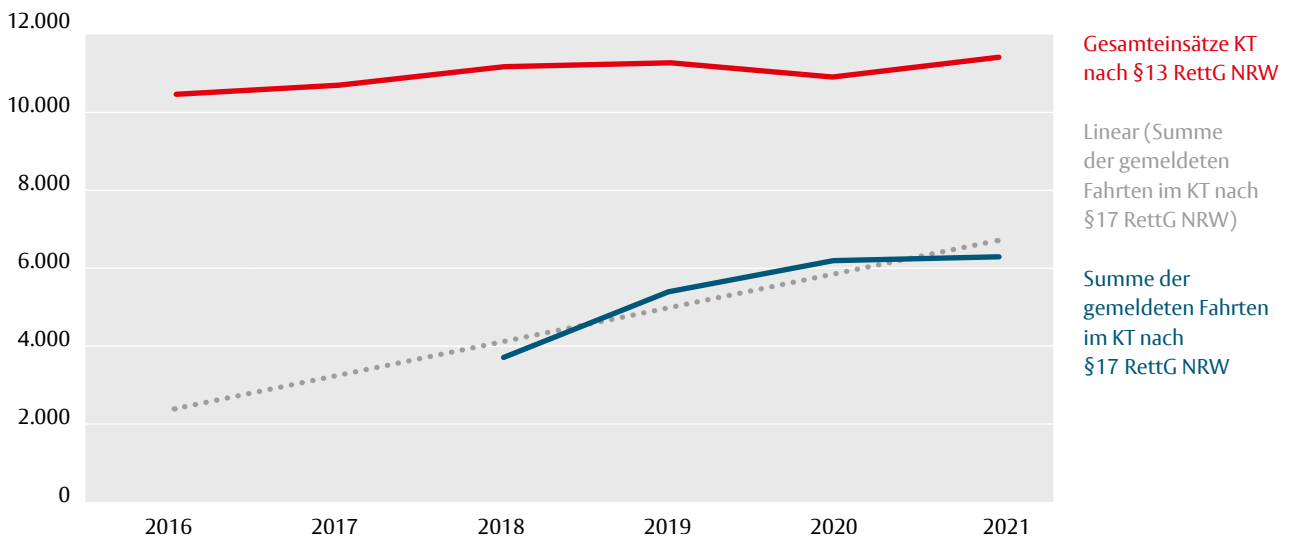


Abbildung 7: Anzahl der Einsätze im Krankentransport

Wie der Abbildung 7 zu entnehmen ist, ist ein Anstieg der Fallzahlen im öffentlichen Krankentransport als auch bei den zugelassenen Unternehmen nach § 17 RettG NRW zu verzeichnen. Ausgenommen, aufgrund der besonderen Corona-Pandemie Situation, ist das Jahr 2020 von dieser Steigerung. Das Jahr 2021 erreicht annähernd das Niveau von 2019. Ab dem Jahr 2018 meldeten die Leistungserbringer nach § 17 RettG NRW regelmäßig ihre Daten.

Jahr	Einsätze im KT (§ 13 und § 17)
2018	14.900
2019	16.663
2020	17.137
2021	17.725

Tabelle 10: 2018 bis 2021 Entwicklung der Einsatzzahlen im Krankentransport (§ 13 und § 17)

Die Abbildung 7 und die Tabelle 10 zeigen deutlich eine Zunahme der Einsätze im Krankentransport.

Fahrten mit Transportziel außerhalb von Münster

Die Tabelle 10 stellt eine Übersicht ausgewählter durchgeführter Fahrten im Krankentransport gegenüber. Im

Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2019 fielen insgesamt 11.282 Einsätze im öffentlichen Krankentransport an. Von diesen Einsätzen sind 1.888 Einsätze als Fahrten mit einem Transportziel außerhalb von Münster klassifiziert worden.

Die Tabelle 11 zeigt unter anderem die fünf häufigsten Transportziele außerhalb des Stadtgebietes Münster.

Stichwort	Anzahl der Einsätze
Infektionsfahrt	1.178
S-KTW	116
Fahrten mit Transportziel außerhalb von Münster	1.888
davon Telgte	196
Lüdinghausen	113
Greven	105
Dülmen	74
Steinfurt	70

Tabelle 11: Übersicht über ausgewählte Transportkategorien im Krankentransport

Die im Kapitel 5.1 definierte Planungsgröße Erreichungsgrad (Termtreue) mit 90 Prozent wurde im Jahr 2019 mit 78,45 Prozent deutlich unterschritten. Das Ziel wurde somit nicht erreicht. Die Analyse der Daten zeigt, dass die meisten Anfragen am Vormittag eingehen und mit einer Wunschzeit bei 09:00 Uhr liegen. Dieser „Peak“ kann nur bedingt aufgefangen und bearbeitet werden. Eine derartige Vorhaltung wird wirtschaftlich nicht darstellbar sein.

Krankentransportrate

Um das Leistungsaufkommen im Krankentransport bewerten zu können, wurde eine Krankentransportratenberechnung vorgenommen. (KRANKENTRANSPORTRATE = Krankentransporte pro 1.000 Einwohner/-innen pro Jahr) Bei der Analyse zeigt sich für das Jahr 2019 eine Krankentransportrate von 36 Einsätzen je 1.000 Einwohner/-innen und Jahr. Damit liegt die Krankentransportrate im Vergleich zu Daten auf Bundesebene aus dem Jahr 2016/2017 deutlich unter dem allgemeinem Erwartungs-

wert von 81,5 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner/-innen und Jahr. Wie im bundesweiten Vergleich zeigt sich auch für Stadt Münster, die für städtische Regionen analysierte niedrige Krankentransportrate. Die Gründe für die niedrige Krankentransportrate können laut den Autoren der bundesweiten Analyse derzeit nicht benannt werden. Eine mögliche Erklärung für die niedrige Krankentransportrate liegt in der Nutzung von Liegendmietwagen, die auf Basis des Personenbeförderungsgesetzes Transporte ohne qualifizierte Betreuung durchführen.

Ausweitung der Vorhaltung

Bereits im Bedarfsplan 2016 zeichnete sich ab, dass die Vorhaltung von Krankentransportwagen während der Nachtstunde erkennbar wurde. Die Analyse der aktuellen Daten bestätigen nunmehr den Bedarf von einem Krankentransportwagen zur Ausweitung der Vorhaltungen auf die Nachstunden. Die Vorhaltung umfasst nun ein Volumen von 701,5 Wochenstunden.

Rettungsmittel	Montag bis Freitag		Samstag		Sonn-/Feiertage		Vorhaltung in Wochenstunden
	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von... bis	Std.	
KTW 1	ganztägig	24,0	ganztägig	24,0	ganztägig	24,0	168,0
KTW 2	06:00 – 11:00	5,0	06:30 – 15:00	8,5	07:00 – 13:00	6,5	40,0
KTW 3	07:00 – 12:00	5,0	07:00 – 15:30	8,5	08:30 – 14:00	5,5	39,0
KTW 4	07:00 – 12:00	5,0	07:00 – 18:30	11,5	09:00 – 20:00	11	47,5
KTW 5	07:30 – 12:30	5,0	08:30 – 20:30	12,0			37,0
KTW 6	07:30 – 13:00	5,5					27,5
KTW 7	08:00 – 14:00	6,0					30,0
KTW 8	08:00 – 15:00	7,0					35,0
KTW 9	08:00 – 15:30	7,5					37,5
KTW 10	08:30 – 16:00	7,5					37,5
KTW 11	08:30 – 16:30	8,0					40,0
KTW 12	09:00 – 18:30	9,5					47,5
KTW 13	09:00 – 20:00	11,0					55,0
KTW 14	09:00 – 21:00	12,0					60,0

Begleitende und ergänzende organisatorische Maßnahmen

Neben der Ausweitung der Vorhaltung und Anpassung der zeitlichen Verfügbarkeit, sollen Verbesserungen durch folgende Maßnahmen umgesetzt werden: Prozessoptimierung unter anderem durch Schulung der Mitarbeitenden, Einführung einer Software zur Unterstützung im Flottenmanagement, Einführung von QM-Modulen und Auswertung von Maßnahmen, georeferenzierte Disposition, temporäre Standortverlagerung und Verbesserung der Zusammenarbeit mit der kassenärztlichen Vereinigung (116 117).

Die neuen Bedarfe werden fristgerecht, mit dem Auslaufen der Verträge zum Krankentransport, ausgeschrieben.

Sächliche Ausstattung der Krankentransportwagen

Durch die gestiegene Arbeitsbelastung im Krankentransport erfolgt zwangsläufig eine höhere körperliche Beanspruchung. Den gestiegenen Gesundheits- und Arbeitsschutzanforderungen in Bezug auf sicheres und ergonomisches Arbeiten ist Rechnung zu tragen. Daher soll bei einer Vergabe an Leistungserbringer u. a. auf die Verbesserung der Ausstattung nach Stand der Technik hingewirkt werden:

- Elektrohydraulisch unterstützende Fahrtragen
- Be- und Entladehilfe für den Tragestuhl (z.B. Laderampen, hydraulische Unterstützungsmechanismen)

6.5 Intensivtransport/Interhospitaltransport

6.5.1 Aktueller Stand

Der Transport von Patienten zwischen verschiedenen Krankenhäusern ist nach § 2 RettG NRW Aufgabe des Rettungsdienststrägers⁷⁾. Hierzu zählt im Bereich der ärztlich begleiteten Transporte neben den Notfalltransporten (durch den diensthabenden Notarzt des Transportfahrzeuges), auch die Durchführung von dringlichen

oder planbaren Transporten, z. B. von Intensivstation zu Intensivstation. Neben dem kostenintensiven luftgebundenen Transport durch einen Intensivhubschrauber bietet sich die Möglichkeit zum bodengebundenen Transport mit speziell ausgestatteten Intensivtransportwagen (ITW). Aus der Zentrumsrolle der großen Krankenhäuser ergibt sich dabei eine nicht unerhebliche Anzahl an arztbegleiteten Verlegungstransporten in umliegende kleinere bzw. spezialisierte Krankenhäuser.

Disposition, Planung, Stichworte und Beratung durch koordinierenden Notarzt

Die Disposition von Interhospitaltransporten findet in der integrierten Leitstelle der Feuerwehr Münster statt. Um den Mitarbeitenden eine Hilfestellung zu geben und um die patientengerechte Disposition des Rettungsmittels und des entsprechenden Rettungsdienstpersonals zu regeln, wurde eine Verfahrensanweisung veröffentlicht.

Die Disposition richtet sich nach der Dringlichkeit, Krankheitsschwere, der medizinisch notwendigen Ausstattung und / oder bestimmten Begleitumständen, die ggf. eine ärztliche Anwesenheit bei dem Transport notwendig machen.

Bei allen ärztlich begleiteten Interhospitaltransporten (Kategorie II-IV) muss eine Anforderung bei der Leitstelle vorgelegt werden. Die Anforderung erfolgt derzeit noch auf dem auslaufenden FAX Standard und zukünftig durch Übertragung von geeigneten digitalen Formaten und Verschlüsselungen zu ersetzen. Der diensthabende koordinierende Notarzt unterstützt in beratender Funktion die Disposition. Ziel ist die Prüfung der Einsatzindikation, um die Zahl der Fehleinsätze oder Verzögerungen im Einsatzablauf durch geplante logistische Optimierungen zu reduzieren.

Die Tabelle 12 fasst die Transportkategorien zusammen.

⁷⁾ Hierzu zählen nicht Transporte innerhalb eines Krankenhausbereichs

Kategorie				Fahrzeug
I	Arztbegleitung erforderlich*	akute vitale Gefährdung	„Notfallpatient“ Vitale Indikation	ITW**** RTW+NEF RTH/ITH
II		keine akute vitale Gefährdung	„Intensivtransport“ (Intensivtherapiepatient)	ITW RTW**+KH- Arzt ITH RTW**+NEF***
III			„Entlastungstransport“	ITW RTW**+KH-Arzt ITH
IV		nicht dringlich	planbare Verlegung - Bodengebunden - Luftgebunden	ITW RTW**+KH-Arzt ITH
V	Keine Arztbegleitung erforderlich	dringlich		RTW**
VI		nicht dringlich		KTW** RTW**

* Gemäß Empfehlung Bundesverband ÄLRD

** Voraussetzung: Transport kann mit medizinischer Norm-Ausstattung der KTW/RTW des Rettungsdienstes transportiert werden

*** NEF nur als „letztes Mittel“ im Ausnahmefall

**** Voraussetzung: ITW ist innerhalb des Stadtgebietes im Status 1

Tabelle 12: Kategorisierung und Disposition von Interhospitaltransporten durch die Leitstelle

Um die Disposition des richtigen Transportmittels vorzunehmen, ist neben der Entscheidung, ob ein Arzt den Transport begleiten muss, zusätzlich die Zeit, innerhalb der ein Transport begonnen werden sollte, von entscheidender Bedeutung. Daher wurde zusätzlich ein Algorithmus zur Entscheidungsfindung erstellt.

Grundbedarf Intensivtransport

Der Leistungserbringer stellt einen ITW sowie das fachlich geeignete nicht-ärztlich und ärztliche Personal zur Verfügung und führt die von der einheitlichen Leitstelle der Kerntägerin (Leitstelle der Feuerwehr Münster) zugewiesenen Einsätze durch. Der ITW ist durch den Leistungserbringer an einem frei wählbaren Standort im Zuständigkeitsbereich des Kerntägers zu stationieren und betriebsbereit zu halten.

Der Vorhalteumfang erstreckt sich auf den Einsatzbereich der Trägergemeinschaft und zu folgenden Einsatzzeiten:

Vorhalteumfang	7 Tage pro Woche, 365 Tage im Jahr, von 08:00 – 20:00 Uhr
----------------	---

Bei Alarmierung des ITW muss die Einheit (ITW sowie das ärztliche u. nichtärztliche Personal) innerhalb von 30 Minuten einsatzbereit sein und anschließend die Fahrt zum Einsatzort antreten.

Anforderung für Sonderlagen

Das Personal und Fahrzeug kann während der Einsatzzeit auch zur Durchführung von Notfalleinsätzen eingesetzt oder vorübergehend an einen anderen Standort in Bereitstellungsräume im Aufgabengebiet verlegt werden.

Personalqualifikation

Die Anforderungen an Anzahl und Qualifikation der Fahrzeugbesatzung richten sich nach § 4 Abs. 3 und Abs. 4

RettG NRW sowie weiteren Vorgaben.

Ärztliche Qualifikation:

- Drei Jahre klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben,
- Zusätzlich sechs Monate nachweisbare Vollzeit-tätigkeit auf einer Intensivstation,
- Qualifikation für den Einsatz als Notarzt (Fachkunde Rettungsdienst oder Zusatzbezeichnung Notfallmedizin),
- Kurs Intensivtransport nach Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

Verantwortlichen Rettungsdienstpersonals mit der Berufsqualifikation Notfallsanitäter oder Rettungsassistent:

- Mindestens dreijährige Tätigkeit als Notfallsanitäter oder Rettungsassistent (Vollzeit bzw. zeitlich vergleichbare Berufserfahrung),
- Mindestens 14-tägige Hospitation auf einer Intensivstation, die in höchstens zwei Blöcke zu sieben Tagen aufgeteilt sein darf,
- Kurs Intensivtransport für Rettungsdienstpersonal.

Medizinische Qualifikation Fahrer ITW:

- Berufsqualifikation mindestens Rettungssanitäter

Der Auftragnehmer hat dafür Sorge zu tragen, dass die erforderlichen Fortbildungen und Fortbildungspunkte für das ärztliche und nichtärztliche Personal absolviert und jederzeit nachweisbar dokumentiert werden.

6.5.2 Auswertung der Daten

Ausgewertet wurden sämtliche Einsätze mit dem Stichwort IHT I bis VI. Die Auswertung erfolgte unabhängig davon, ob es sich um einen Werktag, Samstag/Sonntag oder um einen Feiertag handelte. Die Fahrten zählen nicht zu den hilfsfristrelevanten Einsätzen. Einen Auszug der Daten enthält die Tabelle 13.

Eine Analyse der Daten zeigt, dass der ITW rund 30 Prozent bzw. 25 Prozent der Fahrten mit IHT-Stichwort über-

nimmt. Rund zwei Dritteln der Einsätze werden von anderen Fahrzeugen durchgeführt. Circa 80 bis 90 Prozent der Einsätze beginnen in Münster (Einsatzort). Bei einem Teil der Einsätze handelt es sich um innerstädtische Verlegungen (Transportziel-Münster). Ein nicht unerheblicher Teil der Einsätze, jährlich rund 600 Transporte, befinden sich mit Transportziel außerhalb von Münster.

Jahr	Anzahl der Einsätze	Kategorie				
		I	II	III	IV	Rest
2019	1.753	230	280	81	140	1.022
2020	1.531	191	212	74	140	914
2021	1.920	257	247	78	158	1.180

Tabelle 13: Auswertung der IHT-Stichwörter unabhängig von der Fahrzeugart

Für die Wirkungsdauer dieses Bedarfsplans ist eine Anpassung der vorgenannten Regelungen (inkl. der aktuell gültigen Vereinbarung zur Gestellung eines ITW) nicht geplant.

6.6 Besonderheiten

6.6.1 Transporte von adipösen Patienten

Im Jahr 2017 waren rund 52,7 Prozent der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland übergewichtig (Radtko, 2019). Etwa ein Viertel der Erwachsenen sind stark übergewichtig, wie aus einer Studie des Robert-Koch-Institutes aus dem Jahr 2014 hervorgeht (RKI, 2014). Aktuelle Studien zeigen, dass dieser Trend weiter anhält und kontinuierlich ansteigt. Adipöse Patienten stellen somit keine Seltenheit mehr dar. Der Rettungsdienst wird mit kritischen Gesundheitszuständen in dieser Patientengruppe, einhergehend mit hohen Körpergewichten konfrontiert. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil an adipösen Patienten in der Notfallrettung und im Krankentransport weiter zunimmt und zum Tagesgeschäft gehören wird. Daher sind technische Lösungen und gesundheitserhaltende Maßnahmen für Mitarbeitende in der Notfallrettung und Krankentransport seitens der Trägerin des Ret-

tungsdienstes umzusetzen bzw. einzufordern.

Ein Transport von adipösen Patienten erfolgt zurzeit auf einer Spezialtrage. Diese Trage ist für eine hohe Lastaufnahme ausgelegt und verfügt über eine entsprechend breite Liegefläche. Das vorgehaltene Fahrzeug nach EN 1789, Typ B wird nicht nur für den Transport dieser Patientengruppen eingesetzt. Der variable Innenausbau ermöglicht auch den Einsatz im Krankentransport. Somit wird die Vorhaltung eines Spezialfahrzeuges für nur einen Verwendungszweck vermieden.

Das Fahrzeug (S-RTW) befindet sich aktuell in der Ersatzbeschaffung. Geplant ist, ein multifunktional ausgerichtetes Fahrzeug in Anlehnung an die DIN 1789 zur breitbandigen Abdeckung rettungsdienstlicher Einsatzanforderungen zu beschaffen (Schwerlastpatienten, sichere Aufnahme und Mitnahme von med. Spezialgeräten, Erreichen von Notfallpatienten bei besonderen Wetterlagen, wie Unwetter, Starkregen oder Schneelagen oder unwegsame Einsatzorte). Die technische Leistungsanforderung wird durch eine Marktanalyse und nach Stand der Technik erarbeitet und konkretisiert.

6.6.2 Einsätze außerhalb des originären Zuständigkeitsgebietes

Die Tabelle 14 zeigt eine Übersicht der Einsätze in der Notfallrettung außerhalb des originären Zuständigkeitsgebietes. Mit Änderung des Rettungsdienstbedarfsplanes der Kreise Coesfeld⁸⁾ und Steinfurt und der damit verbundenen Ausweitung der jeweiligen rettungsdienstlichen Vorhaltung haben sich die Einsätze über die Stadtgrenze Münsters hinaus verändert. Die Anforderungen über die Leitstellen des Kreises Coesfeld bzw. Steinfurt haben sich um rd. 1/3 reduziert. Die zukünftigen Entwicklungen sind zu beobachten.

Jahr	Anzahl der Einsätze	Gebiet	Gebiet	Gebiet
2019	325	Havixbeck (66)	Greven (62)	Senden (37)
2020	236	Havixbeck (66)	Greven (65)	Altenberge (15)
2021	221	Greven (62)	Havixbeck (47)	Senden (26)

Tabelle 14: Einsätze außerhalb des Zuständigkeitsgebietes

Im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit sind regelmäßig Gespräche mit den benachbarten Gebietskörperschaften über die Bedarfe und Verbesserungspotentiale der Zusammenarbeit im Rettungsdienst zu führen. Exemplarisch können hier die Kooperationsprojekte zum ITW und TNA angeführt werden.

6.6.3 Unterstützende operative Leistungen

Im Rettungsdienst der Stadt Münster werden lageabhängig, aber nicht zeitlich disponibel Unterstützungsleistungen benötigt. Dazu gehören:

- Unverzögliche Tragehilfen für den Transport schwergewichtiger Patienten
- Tragehilfen bei beengten baulichen Verhältnissen
- Patientenschonender Transport mit der Drehleiter oder dem Feuerwehr-Kran (aufwandsbezogen)
- Patientenablagen für große Einsätze mit Kräften und Ausstattung des KatS (aufwandsbezogen)

Die Planung der Unterstützungsleistungen werden in den Bedarfsplanungen aufgenommen, weil sie nach § 14 Abs. 5 RettG NRW i.V.m. § 2 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW grundsätzlich ansatzfähige Kosten der Gebührenberechnung sind.

⁸⁾ Vorlage V/1066/2019 Aufhebung der ÖRV über den Einsatz von Notärzten (seiner Zeit festgelegtes Gebiet Havixbeck, Senden-Bösensell, Bauernschaft Temming der Stadt Billerbeck).

6.7 Ärztliche Leitung im Rettungsdienst

6.7.1 Qualitätsmanagement und Patientensicherheit

Qualitätszirkel

Seit 2006 bestehen zwei Qualitätszirkel. Dabei handelt es sich zum einen um ein Infarkt-Netzwerk („KardioNetzwerk“) zum Qualitätsmanagement der Versorgung von durch den Rettungsdienst versorgten Herzinfarkten. Zum anderen um das „NeuroNetzwerk“ zum Qualitätsmanagement der Versorgung von Schlaganfall-Patienten. Mitglieder der Netzwerke sind Ärzte der auf die Versorgung spezialisierten Krankenhäuser und Vertretern des Rettungsdienstes. Die Qualitätszirkel treten regelmäßig auf Einladung der Trägerin des Rettungsdienstes zusammen.

Reanimationsregister

Seit dem Jahr 2007 betreibt der Rettungsdienst der Stadt Münster ein externes Qualitätsmanagement im Bereich der Reanimation bei Kreislaufstillstand. Zu diesem Zweck werden die Daten in das Deutsche Reanimationsregister eingegeben und von dort systematisch analysiert und vergleichend in einem Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters bereitgestellt. Durch das national eingeführte Reanimationsregister bestehen auch Möglichkeiten zum Benchmarking mit den Ergebnissen anderer teilnehmender Rettungsdienste.

Einsatz-Supervision

Zur Qualitätssicherung der rettungsdienstlichen Versorgung begleiten Praxisanleiter als sogenannte „Supervisoren“ einzelne Transporte. Hierdurch soll die Einhaltung der in festgelegten Standards gewährleistet werden.

Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems

Mit der Novellierung der RettG NRW wurde erstmals die Notwendigkeit eines Qualitätsmanagements im Rettungsdienst beschrieben und verankert. Diese Träger-Aufgabe wird gem. § 7 Abs. 3 RettG NRW in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsma-

agements durch die ärztliche Leitung im Rettungsdienst wahrgenommen. Nach § 7a Abs. 2 RettG NRW ist es Aufgabe der Trägerin des Rettungsdienstes auf die Schaffung entsprechender Qualitätsmanagementstrukturen, unter Mitwirkung aller Beteiligten, hinzuwirken. Um ein medizinisches Qualitätsmanagement zu etablieren, wurde unter anderem ein digitales Rettungsdienstprotokoll zur Einsatzdokumentation eingeführt (s. Ziffer 6.7.2).

Der Leiter der Stabstelle Ärztliche Leitung im Rettungsdienst in einem 200 h Seminar nach Curriculum der Bundesärztekammer im Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin in 2020/2021 an der Fortbildungsakademie des Ärztekammer Hamburg ausgebildet worden, so dass die notwendige Qualifizierung zum Aufbau eines Qualitätsmanagements vorliegen. Damit werden folgende Ziele verfolgt:

- Erfüllung der gesetzlichen Forderung nach QM im RettG NRW
- Erhalt und Fortentwicklung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes
- Bessere Einbindung des know-how der Mitarbeitenden und Erhöhung der Motivation
- Reduktion von Kosten, effizienter und ressourcenschonender Umgang mit finanziellen Mittel und damit Optimierung der refinanzierten Gebührekalkulation
- Sicherung der innerbetrieblichen und operativ medizinischen Prozess-Abläufe / Risikominimierung und bestmögliche prähospitaler Notfallpatientenversorgung
- Sicherstellung und Erfüllung weitergehender gesetzlicher Auflagen durch Erlasse etc.
- Sichtbarkeit der erreichten definierten Qualitätsmarken und -ziele

6.7.2 Digitales Rettungsdienstprotokoll

Das bereits im Jahr 2017 initiierte Projekt „Implementierung eines digitalen Rettungsdienstprotokolls im Rettungsdienst der Stadt Münster“ wurde im Mai 2022 erfolgreich abgeschlossen und in den Dienstbetrieb überführt. Somit findet die digitale Dokumentation sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport der Stadt Münster Anwendung.

Das System wird fortan weiterentwickelt und verbleibt dauerhaft im Bestand. Daneben stehen Neubeschaffungen und Reinvestitionen an. Unter Ziffer 7 wird der notwendige Personalbedarf aufgeführt.

Um die gewonnenen Daten auszuwerten und im Rahmen des medizinischen Qualitätsmanagements verarbeiten zu können, wird auf entsprechendes QM Modul zurückgegriffen.

6.8 Aus- und Fortbildung

6.8.1 Aktueller Sachstand

Zuständig für die Planung und organisatorische Durchführung der Aus-, Fort- und Weiterbildungen für das Rettungsfachpersonal der Stadt Münster ist grundsätzlich die Abteilung 37.4 „Aus- und Fortbildung“ der Feuerwehr Münster. Die Durchführung erfolgt in enger Abstimmung mit den anderen Fachabteilungen sowie in medizinischen Belangen mit dem ÄLRD. In der Abteilung 37.4 sind Praxisanleiter im Tagesdienst für die Durchführung interner Aus- und Fortbildungen sowie für die gesamte Organisation von Aus- und Fortbildungen mit geeigneten externen zugelassenen Einrichtungen tätig. Zu den wesentlichen Aufgaben der Praxisanleiter im Tagesdienst gehören:

- Sicherstellung und Organisation der Ausbildung zum Rettungssanitäter
- Sicherstellung und Organisation der Ausbildung zum Notfallsanitäter
- Jährliche Fortbildung und Zertifizierung für Mitarbeitende im Rettungsdienst
- Einweisungen in Medizingeräte und Medizinprodukte
- Erstellung von Themenkatalogen und Unterstützung für die Wachfortbildung
- Planung, Begleitung und Auswertung von Einsatzübungen

Die Praxisanleiter der 37.4 sind auch die benannten verantwortlichen Praxisanleiter der Lehrrettungswachen gem. Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I.

Für die Durchführung der theoretischen und praktischen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen werden neben Verbrauchsmaterialien, technischen Geräten wie Simulationspuppen, Medizintechnik, Schulungs-RTW (ausgemustertes Fahrzeug) etc. auch die Schulungsräume auf den Feuer- und Rettungswachen genutzt. Die Schulungsräume sind für eine quantitative und qualitative Aus- und Fortbildung derzeit nicht ausreichend. Neben Seminarräumen fehlen Simulationsräume sowie praktische Übungsflächen. Ab dem Jahr 2021 wurden temporär Räume in einem Gebäude am Standort „Höfflingerweg 1“ in Münster angemietet und genutzt. Diese dienen nur als Kompensation bis ausreichende eigene Räume und Übungsflächen bspw. auf den Feuer- und Rettungswachen oder an einem zentralen und interdisziplinär ausgelegten Aus- und Fortbildungszentrum zur Verfügung stehen. Es ist daher zwingend erforderlich zukünftig die räumliche Ausstattung zu verbessern, um ausreichend Schulungs- und Simulationsräume sowie Übungsflächen zur qualitativen bestmöglichen Aus- und Fortbildung zur Verfügung zu haben.

Um insbesondere die Ausbildung zum Notfallsanitäter erfolgreich durchführen zu können, sind alle Feuer- und Rettungswachen den Anforderungen entsprechend ausgestattete Lehrrettungswachen. Auf den Wachen werden neben den nachfolgend aufgeführten Aus-, Fort- und Weiterbildungen auch zusätzliche Praktika wie bspw. im Rahmen der Fachweiterbildung Notfallpflege für die Münsteraner Krankenhäuser angeboten. Die Vorgaben des Curriculums der Notfallpflege sieht praktische Anteile an Lehrrettungswachen vor, so dass Kooperationsvereinbarungen mit den Pflegeschulen der Krankenhäuser getroffen wurden.

Neben den Praxisanleitern im Tagesdienst der Abt. 37.4 sind auch im Einsatzdienst der Abt. 37.1 Praxisanleiter im Schichtdienst tätig, welche auf den Feuer- und Rettungswachen die Praxisanleitung durchführen. Für jede 24h-Dienst-Schichtgruppe (Zug) sind hierfür sechs Praxisanleiter eingeteilt. Neben den regulären Aufgaben im Einsatzdienst und anderen Aufgaben im Wachbetrieb werden diese Praxisanleiter in der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung eingesetzt. Hauptaufgabe der Praxisanleiter der 37.1 ist die Betreuung der Notfallsanitäter-Auszubildenden und die Anleitung in realen Ein-

satzsituationen. Gemäß Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I sind pro Praxisanleiter bis zu drei Notfallsanitäter-Auszubildenden vorzusehen. Sie wirken zusätzlich beratend in organisatorischen Fragen des Rettungsdienstes mit. Hierbei arbeiten sie eng mit den Praxisanleitern der Abteilung 37.4 zusammen. Sie sind organisatorisch der Abt. 37.1 zugeordnet und unterliegen der medizinisch-fachlichen Aufsicht für nichtärztliches Personal der ÄLRD. Zur Qualitätskontrolle der rettungsdienstlichen Maßnahmen sollen Praxisanleiter als Supervision einzelne Transporte begleiten. Hierdurch soll die Qualitätssicherung der Vorgaben in Behandlungspfaden (BHP) und Rettungsdienst-Routinen festgelegten Standards (SAA) gewährleistet werden.

Wesentliche Aufgaben der Praxisanleiter im Einsatzdienst sind:

- Gestaltung und Durchführung der Wachfortbildungen im Rettungsdienst
- Mitwirkung bei der jährlichen Fortbildung des Rettungsfachpersonals
- Unterstützung und Beratung der Fachabteilungen im Bereich Rettungsdienst
- Betreuung und Anleitung von Auszubildenden und Praktikanten auf den Lehrrettungswachen
- Mitwirkung in der Aus- und Fortbildung der Rettungshelfer und -sanitäter, Notfallsanitäter sowie Notärzte
- Begleitung von Transporten im Rahmen der Supervision

6.8.2 Ausbildung zum Rettungssanitäter

Entsprechend des dualen Ausbildungsansatzes für Einsatzbeamte im Feuerwehrdienst werden alle feuerwehrtechnischen Beamte der Laufbahngruppe 1, zweites Einstiegsamt rettungsdienstlich ausgebildet und erfüllen damit die Voraussetzungen für den Einsatz auf dem Rettungswagen. Das Ausbildungsziel „Rettungssanitäter“ erreichen alle feuerwehrtechnischen Beamte. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter im Umfang von 520 Stunden bildet dabei die erste Stufe. Diese ist entsprechend der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn des zweiten Einstiegsamtes der Laufbahngruppe 1 des feuerwehrtechnischen Dienstes im Land Nord-

rhein-Westfalen in die 18-monatige Laufbahnausbildung integriert. Die Kosten für die Ausbildung zum Notfallsanitäter während der Laufbahnausbildung werden nicht von den Kostenträgern übernommen. Die Ausbildung zum Rettungssanitäter wird und soll auch weiterhin für die Stadt Münster vom wirtschaftlich vorteilhaften Studieninstitut Westfalen-Lippe unter Einbeziehung von Dozenten der Feuerwehr Münster durchgeführt werden. Das Studieninstitut übernimmt u. a. die Qualitätssichernden Aufgaben. Die Ausbildung wird in den Schulungsräumen der Feuer- und Rettungswachen der Feuerwehr Münster durchgeführt.

6.8.3 Ausbildung zum Notfallsanitäter

Zum 01.01.2014 ist das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) in Kraft getreten. Dieses regelt die Voraussetzungen zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter/-in“ einschließlich der Ausbildung und ersetzt das Rettungssassistentengesetz (RettAssG). Das RettG NRW sieht verpflichtend die Besetzung von Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen mit je einem Notfallsanitäter als Transportführer nach der Übergangszeit zum 01.01.2027 vor. Die Kosten der Notfallsanitäter-Ausbildung gelten als Kosten des Rettungsdienstes (Rd.Erlass des MGEPA vom 19.05.2015).

Mit dem Ziel des Einsatzes als verantwortlicher Fahrzeugführer auf dem Rettungswagen wird ein bedarfsgerechter Anteil der feuerwehrtechnischen Beamten bei der Feuerwehr Münster zum Notfallsanitäter weitergebildet. Der Bedarf ergibt sich als Summe der Rettungsmittelbesetzungen und der aus den Funktionen im Brandschutz eingesetzten Mitarbeitenden nach internen personalsicherstellenden Schlüssel. Letztere besetzen bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen u. a. auch die Einsatzmittel des MANV-Konzeptes (Gerätewagen Rettungsdienst, Abrollbehälter MANV). Für den Gesamtbedarf müssen auch unplanmäßige Personalwechsel, Statusamtswechsel o.ä. berücksichtigt werden. Um die Bedarfe decken zu können, werden neben der Ausbildung von feuerwehrtechnischen Beamten zusätzlich externe Bewerber als Tarifbeschäftigte zum Notfallsanitäter ausgebildet. Ziel ist es, diese Auszubildenden nach dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung anschließend auch als feuerwehrtechnische Beamte der Laufbahngruppe 1, zweites

Einstiegsamt zu qualifizieren (Ausbildung plusFeu). Hierdurch kann das multifunktionale Konzept im Einsatzdienst sichergestellt werden und das Einsatzpersonal ist bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen universell einsetzbar.

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter wird in Kooperation mit dem Studieninstitut Westfalen-Lippe vorgenommen und dauert gem. NotSanG 30 Monate (für ausgebildete Feuerwehrbeamte mit RS) bzw. 36 Monate. Das Studieninstitut übernimmt u. a. die qualitätssichernden Aufgaben. Der schulische Teil der Ausbildung wird in den Räumen des Studieninstitutes durchgeführt. Die praktische Ausbildung erfolgt auf den Feuer- und Rettungswachen der Feuerwehr Münster.

6.8.4 Weiterbildung zum Praxisanleiter

Im Zuge der Mitwirkung in der Ausbildung der Notfallsanitäter wird für die Beamte, die bisher noch keine Qualifikation als Lehrrettungsassistent / Praxisanleiter haben, eine 300-stündige berufspädagogische Ausbildung zum Praxisanleiter notwendig, welche mit einer theoretischen sowie praktischen Prüfung abschließt. Gem. Erlass des MAGS vom 30.11.2020 ist bis zum 31.12.2023 übergangsweise weiterhin eine 200-stündige berufspädagogische Ausbildung ausreichend. Die Weiterbildung zum Praxisanleiter erfolgt an geeigneten externen zugelassenen Einrichtungen.

6.8.5 Weiterbildung zum Gruppenführer Rettungsdienst

Wie im Kapitel 5.9.1 beschrieben, ist die Stadt Münster als Trägerin des Rettungsdienstes verantwortlich, auch für größerer Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Zu diesem Zweck hat die Feuerwehr Münster einen GAP MANV aufgestellt. Damit die planerischen Vorgaben umgesetzt werden können, ist die Weiterbildung zum Gruppenführer Rettungsdienst (Mitarbeitende des 24h-Dienstes, keine Funktionsstelle) erforderlich. Die Weiterbildung wird bedarfsgerecht angeboten und richtet sich an die eingesetzten NEF-Fahrer, welche als Leiter von Patientenablagen und als Leiter der Transportorganisation vorgesehen sind.

6.8.6 Weiterbildung zum Desinfektor

Die Weiterbildung zum Desinfektor wird an externen staatlich anerkannten Ausbildungsstätten für Desinfektoren durchgeführt. Die Mindestdauer der Ausbildung beträgt gem. § 4 APO-Desinfektoren 130 Stunden. Die Weiterbildung erfolgt in Ausrichtung der Zentralisierung der Desinfektionsmöglichkeit an Feuer- und Rettungswache 1. Es sind je Zug sechs Desinfektoren vorgesehen.

6.8.7 Fortbildung Rettungsdienstpersonal – nichtärztliches Personal

Das nichtärztliche Personal muss gem. § 5 Abs. 4 RettG NRW jährlich an einer aufgabenbezogenen Pflichtfortbildung von mind. 30 Stunden teilnehmen. Die Fortbildung beinhaltet berufsspezifische Gewichtungen zur Sicherstellung medizinischer, organisatorischer und praktischer Themenbereichen im Rettungsdienst.

Alle im Bereich des Rettungsdienstes eingesetzten Beamten sowie die Mitarbeitenden der im Rettungsdienst mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen nehmen daher jährlich an einer auf den rettungsdienstlichen Bedarf ausgerichteten Pflichtfortbildung teil. Die Fortbildung wird unter Federführung des Studieninstitutes Westfalen-Lippe durchgeführt. Die Praxisanleiter der Feuerwehr Münster sind in die Fortbildung als Dozenten eingebunden. Die Fortbildungen werden in den Schulungsräumen der Feuerwehr Münster durchgeführt.

Die ärztliche Leitung im Rettungsdienst formuliert insbesondere medizinisch inhaltliche Anforderungen an die Fortbildung. Die Leistungserbringer im Krankentransport führen unter Beachtung dieser Anforderungen die Fortbildung in eigener Zuständigkeit durch. Die Feuerwehr erhält einmal jährlich die Nachweise.

Leistungskontrolle Notfallsanitäter

Für Notfallsanitäter besteht die Pflicht jährlich, gegenüber dem ÄLRD die Beherrschung der Maßnahmen durch eine erfolgreich absolvierte Leistungskontrollen nachzuweisen. An der Leistungskontrolle nehmen auch die Notfallsanitäter der im Rettungsdienst mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen teil.

Fortbildung Leitstelle

Zweimal jährlich werden die Disponenten der Leitstelle im Rahmen einer ganztägigen, internen Veranstaltung sachbezogen fortgebildet. Ebenso nehmen sie an einer jährlich 30-stündigen aufgabenbezogenen Rettungsdienstfortbildung für das nichtärztliche Personal teil.

Fortbildung Praxisanleiter

Für die Praxisanleiter ist zusätzlich eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung im Umfang von 24 Stunden jährlich notwendig. Auf diese Fortbildung kann übergangsweise gem. Erlass des MAGS vom 30.11.2020 bis zum 31.12.2023 verzichtet werden. Nach dieser Übergangsfrist wird die Fortbildung für die Praxisanleiter jährlich durchgeführt.

Fortbildung Desinfektoren

Die Fortbildung der Desinfektoren ist gem. §16 APO-Desinf. verpflichtend in regelmäßigen Abständen von drei Jahren mit einem Umfang von drei Tagen durchzuführen. Die Fortbildung besteht aus theoretischem Unterricht und praktischen Unterweisungen.

Fortbildung Organisatorischer Leiter

Die Führungskräfte im Rettungsdienst mit der Qualifikation „Organisatorischer Leiter im Rettungsdienst“ nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil.

6.8.8 Fortbildung Notärzte

Gemäß Rettungsgesetz NRW sind im öffentlichen Rettungsdienst notärztlich Tätige verpflichtet, sich regelmäßig zu notärztlichen Themen fortzubilden. Seitens des Landesgesetzgebers wurden die Ärztekammern in NRW beauftragt, Umfang und Inhalte der geforderten Fortbildungen für Ärzte im Rettungsdienst festzulegen. Die für Münster zuständige Ärztekammer Westfalen-Lippe hat Umfang und Zuständigkeit für die Prüfung der Einhaltung der Fortbildungsvorgaben definiert. Die Ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste müssen sicherstellen, dass im öffentlichen Rettungsdienst nur Notärzte eingesetzt werden, die regelmäßig in einem zweijährigen

Zeitraum mindestens 20 Punkte notärztlicher Fortbildung erwerben.

Der Rettungsdienst-Träger bietet in jedem Quartal eines Jahres eine vierstündige, bei der Ärztekammer zertifizierte Notarzt-Fortbildung an. Die organisatorische Leitung liegt in der Abteilung 37.4, die medizinisch-wissenschaftliche Leitung beim ÄLRD. An einer dieser vier Veranstaltungen nimmt jeder Notarzt jährlich teil.

Beim Rettungsdienst-Träger selbst beschäftigte Ärzte werden nach Pflichtigkeit und Vorgaben sowie nach Abstimmung mit der Leitung der Stabsstelle ÄLRD fortgebildet.

Fortbildung der Leitenden Notärzte

Die Leitenden Notärzte unterliegen einer Fortbildungspflicht in ihrem Tätigkeitsbereich. Hierzu werden jährliche Tagesseminare angeboten.

6.8.9 Sonstige Qualifizierungsmaßnahmen

Für die Funktion des Medizinprodukte-Verantwortlichen, Medizinprodukte-Beauftragten oder Beauftragten für Medizinproduktesicherheit sind zusätzliche Ausbildungen im Bereich des MPG bzw. MPBetreibV notwendig. Diese werden in Fortbildungsveranstaltungen erworben, welche durch Externe durchgeführt werden. Hierzu zählen beispielsweise auch erforderliche Fortbildungen für die Durchführung von Wartungsarbeiten an Krankentragen.

Produktspezifische Kenntnisse über beispielsweise Beatmungsgeräte oder Defibrillatoren werden von den Herstellerfirmen vermittelt und in erster Linie von allen Praxisanleitern, die mit der Unterweisung beauftragt sind besucht, um dann als Multiplikator in der Fortbildung mitzuwirken.

Weitere individuell erforderliche Qualifikationsmaßnahmen werden nach den jeweiligen Bedarfen durchgeführt.

6.9 Hygienemanagement und Desinfektion

Die Desinfektion mit dem dazugehörigen Desinfektionsbereich befindet sich unter anderem an der Feuer- und Rettungswache 1. Sämtliche, nach Infektionsschutzdatenbank notwendige besonders durchzuführende Desinfektionen nach bestimmten Infektionsfahrten, werden dort erledigt. Der noch im Rettungsdienstbedarfsplan 2016 beschriebene Dampfsterilisator wurde abgeschafft.

Die Desinfektionshalle an Feuer- und Rettungswache 2 entspricht nicht mehr den Anforderungen. Eine sachverantwortende Desinfektion ist dort nicht möglich. Die dortige Desinfektionsanlage wurde zurückgebaut.

Unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit nach § 2a RettG NRW und den Gesundheitsschutzaspekten ist es beabsichtigt, nur noch die zentrale Desinfektion an Feuer- und Rettungswache 1 zu unterhalten und dem Stand der Technik regelmäßig anzupassen. Dies macht unter Umständen eine Erweiterung oder Änderung der bestehenden Anlage erforderlich (Logistik- und Lagerräume für kontaminierte Kleidung, kontaminierte Schutzkleidung sowie Desinfektionsmaterialien). Auf den einzelnen Rettungswachen werden nur noch weniger umfangreiche Desinfektionsbereiche vorgehalten.

Hygienemanagement

Um sicher zu stellen, dass die Fahrzeuge gemäß § 3 Abs. 4 RettG NRW den gesetzlichen Vorschriften der Hygiene entsprechen, werden die Rettungsmittel wöchentlich einer prophylaktischen Desinfektion, nach Transporten einer Anschlussdesinfektion (Kontaktflächen) und nach Infektionstransporten einer umfangreichen Desinfektion unterzogen. Die Fahrzeuge der im Krankentransport tätigen Leistungserbringer werden für die wöchentliche prophylaktische Desinfektion am eigenen Standort und in eigener Zuständigkeit aufbereitet. Lediglich für Infektionstransporte wird die zentrale Desinfektion der Feuer- und Rettungswache 1 angefahren.

Für alle Bereiche des Rettungsdienstes werden Hygienepläne vorgehalten und in den Funktionsbereichen ausgehängt. Geplant ist die Einrichtung einer Hygienekommission (analog einer Arzneimittelkommission).

Desinfektionsnachweise sind wöchentlich und nach jeder Infektionsfahrt auszufüllen.

Für die sach- und fachgerechte Dokumentation, Aktualisierungen von Hygienevorgaben und interner Anweisungen bzw. Veröffentlichungen, Beratung der Verantwortungsträger, Beratung und Mitwirkung bei Fortbildungspflichten, Überwachung etc. ist eine Stelle mit qualifizierten Kompetenzen in Hygieneschutzmaßnahmen bei der Feuerwehr erforderlich. Die Personalanforderungen werden unter Ziffer 7 konkretisiert.

Infektionsschutzdatenbank

Zur Umsetzung der Hygienemaßnahmen wurde in Zusammenhang mit dem Gesundheitsamt eine Infektionsschutzdatenbank erstellt und zuletzt im Jahr 2019 grundlegend aktualisiert. Diese weist für die im Rettungsdienst relevanten Krankheitserreger differenzierte Maßnahmen aus. Die Infektionsschutzdatenbank ist an jedem EDV-Arbeitsplatz online abrufbar.

Desinfektor

Die eingesetzten Desinfektoren (Mitarbeitende des 24h-Dienstes oder des Tagesdienstes, keine Funktionsstelle) beraten die Besatzungen der eingesetzten Rettungsmittel und die Leitstelle bei Infektionstransporten und bei potentiell infektiösen Gefahrstoffen. Sie überwachen sämtliche Desinfektionsmaßnahmen. Der Desinfektor gewährleistet die Aufbereitung der Schutzkleidung. Das Aufgabengebiet beinhaltet zudem die sichere Sammlung, die Lagerung und Entsorgung des Infektionsabfalls.

6.10 Technik und Logistik

Gemäß der Handreichung zur Rettungsdienst-Bedarfsplanung (vgl. Abschnitt E) erkennt das RettG NRW ähnlich wie andere Systeme in der Medizin und der Vor-Ort-Dienstleistungen eine Basis an technischen, logistischen, personellen und organisatorischen Leistungen an, um darauf eine dauerverfügbare medizinische Leistung aufzubauen. Dazu gehören:

- Fahrzeug- und Gerätetechnik (Instandhaltung, Reparatur, Wartung)
- Medizintechnik und Medizinprodukte-Lager sowie Arznei-Vorhaltung nach medizinischen Leitlinien
- Nachrichtentechnik und EDV, Digitalfunksicherung, Telekommunikationssicherung
- Liefernetzwerk und technische Planung
- Flottenmanagement (technische Bedarfsplanung, Ausfallreserven, Werkstattleistungen, Disposition)
- Persönliche Schutzausrüstung und ihre Reinigung und Pflege
- Desinfektion
- gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitsvorsorgemaßnahmen der Trägerin des Rettungsdienstes

6.10.1 Fahrzeug (-technik) und Logistik

Alle Fahrzeuge und deren Ausstattung entsprechen den einschlägigen Normen und den Anforderungen der Notfallmedizin und werden regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzt. Die Ausstattung der Rettungsmittel wird im Rahmen des nach RettG NRW aufzubauenden Qualitätsmanagements durch den Träger des Rettungsdienstes festgelegt.

Um Ausfälle, wie zum Beispiel Werkstattarbeiten, Unfälle oder Desinfektion von Fahrzeugen zu kompensieren, hält die Feuerwehr ausreichend Fahrzeuge als Ausfallreserve bereit.

Die Feuerwehr Münster hält einen modernen Fahrzeugpark vor, der den anerkannten Regeln und dem Stand der Technik entspricht. Derzeit wird von einer durchschnittlichen Nutzungsdauer der Fahrzeuge im Rettungsdienst von sieben Jahren ausgegangen. Vor einer Fahrzeugaussonderung wird geprüft, ob unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten die weitere Nutzung von Teilkomponenten (zum Beispiel Umbau eines RTW-Kofferaufbaus auf ein neues Fahrgestell) möglich ist. Die Fahrzeuge rotieren regelmäßig im Betrieb, so soll sichergestellt werden, dass sich die Kilometerlast auf alle Fahrzeuge gleichmäßig verteilt. Fahrzeuge mit einem hohen Kilometerstand werden anschließend in die Reservevorhaltung überführt.

Für die geplante erweiterte Vorhaltung in der Notfallrettung ist es notwendig, den Fuhrpark bedarfsgerecht sowohl im Betrieb als auch in der Reservevorhaltung zu erweitern.

Um den gesetzlichen Anforderungen zur rettungsdienstlichen Bewältigung großer Einsatzlagen mit einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten Rechnung zu tragen, sollen der technisch-taktische überalterte Gerätewagen Rettung (GW Rett) und der Abrollbehälter Massenansturm-Verletzter (AB MANV) durch zwei Gerätewagen Rettungsdienst ersetzt werden. Die Kosten für die Neubeschaffung des Fahrzeugs (Hardware) gelten nicht als Kosten des Rettungsdienstes. Diese ersetzenden Neubeschaffungen sollen insbesondere mindestens standortangepasste umfangreiche technische und medizinische Ausstattungen sicherstellen, welche jeweils die gleichzeitige Versorgung von mindestens bis zu zehn Patienten ermöglichen.

6.10.2 Medizinische Geräte

Fahrzeuge des Rettungsdienstes müssen in ihrer Ausstattung und Ausrüstung den allgemeinen anerkannten Regeln der Technik und Medizin entsprechen. Dies gilt auch für sonstige im Rettungsdienst eingesetzte Technik. Die Feuerwehr Münster hält medizinische Geräte gemäß den Vorgaben der DIN EN 1789 und DIN 75079 vor. In der Notfallrettung der Stadt Münster wird eine einheitliche Gerätevorhaltung zur Gewährleistung vertrauter sicherer Handhabung und einheitlich effizienter Schulung verwendet.

Für den Betrieb und die Wartung der Medizinprodukte gelten das Medizinproduktegesetz (MPG) und die Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV).

An der Feuer- und Rettungswache 1 wurde eine zentrale Medizinproduktwerkstatt eingerichtet, die die technische Unterhaltung sicherheitsgarantierter Medizingeräte sicherstellt. Der Mitarbeitende ist neben der gesicherten Bereitstellung von Medizintechnik unter anderem auch für Unterstützungsleistungen im Bereich der Beschaffung von rettungsdienstlichen Fahrzeugen zuständig. Zusätzlich ist der Mitarbeitende als Beauftragter für Medizinproduktesicherheit benannt.

Die Werkstatt ist von Montag bis Freitag mit einem Mitarbeiter im Tagesdienst besetzt. Die im letzten Rettungsbedarfsplan eingerichtete Stelle Sachbearbeitung Medizintechnik mit einem Stellenanteil von 0,5 VZÄ ist nicht ausreichend und muss auf 1 VZÄ ausgeweitet werden, um die gesetzlichen Pflichtaufgaben und die Gerätesicherheit zu gewährleisten.

Die auf Grundlage der §§ 13 und 17 RettG NRW eingebundenen Leistungserbringer unterhalten eigenverantwortlich und eigenständig ihre Medizingeräte.

6.10.3 Beschaffungsmanagement und Lagerhaltung

Im Rettungsdienst werden erhebliche Mengen an medizinischen Verbrauchsmaterial umgesetzt. Charakteristisch für die Beschaffung von Verbrauchsmaterial ist die ständige Verfügbarkeit von Material an den Standorten in ausreichender Menge. Zu diesem Zweck soll die Bestandüberwachung und das Bestellwesen zentral über ein neu zu beschaffendes Lagerlogistikverwaltungsprogramm gesteuert werden.

Mit der neuen Amtsstruktur wurden Aufgabenfelder neu zugordnet, gebündelt und organisiert. Sämtliche materielle Ausschreibungen (inkl. Rahmenverträge) und die Material- und Gerätebewirtschaftung werden nun zentral durch die Abteilung 37.5 bearbeitet. Die Bestellung von Material und Überwachung von Mindestbestandsmengen erfolgt auf operativer Ebene durch den SB Wachbetrieb.

In der Feuer- und Rettungswache 1 befindet sich das rettungsdienstliche Zentrallager. Sämtliche Bestellungen werden dort bearbeitet und das Material verteilt. Ein Sauerstofflager befindet sich ebenfalls an Feuer- und Rettungswache 1.

In der Feuer- und Rettungswache 2 befindet sich ein mehrtagesbedarfsgerechtes Materialdepot (med. Verbrauchsmaterial und Medikamente). Medizinischer Sauerstoff kann hier nur in geringen Mengen für den täglichen Bedarf gelagert werden. Aufgrund der vergleichbaren Größe und der rettungsdienstlichen Inanspruchnahme sollte ein normkonformes Sauerstofflager dort errichtet werden.

In allen anderen Feuer- und Rettungswachen wird lediglich Verbrauchsmaterial für den täglichen Bedarf inklusive einer Ausfallreserve bevorratet (ein so genanntes Handlager), da die Raumangebote nicht mehr ermöglichen. Um diese Standorte regelmäßig zu bewirtschaften, werden Logistikleistungen (Fahrzeug und personelle Ressourcen) benötigt.

6.10.4 Persönliche Schutzausrüstung und Arbeitsschutz

An der Feuer- und Rettungswache 1 der Feuerwehr Münster wird eine zentrale Kleiderkammer betrieben. Diese hält ausreichend Ausstattung für die im Rettungsdienst (Berufsfeuerwehr und sämtliche Notärzte) eingesetzten Kräfte zur Verfügung.

Die Stadt Münster stellt als Arbeitgeberin die nach entsprechend der DIN-Vorgaben vorzuhaltende Schutzausrüstung (Fußschutz, Kopfschutz, Schutzbekleidung) in ausreichender Menge zur Verfügung. Im Jahr 2020 erfolgte nach einer Ausschreibung die Umstellung auf eine neue Rettungsdienst Bekleidung. Neben der Einhaltung der gesetzlichen Regelungen setzt die neue Rettungsdienst-Bekleidung die Anforderungen an eine moderne und flexible Berufskleidung um. Die gesetzlichen Sichtbarkeitsanforderungen wurden zudem verbessert. Mit der Ausschreibung wurde eine Rahmenvereinbarung bis zum Jahr 2023 geschlossen.

Die Reinigung der persönlichen Schutzausrüstung erfolgt durch einen zertifizierten Wäsche- und Reinigungsbetrieb. Das Waschen von Dienstkleidung in der häuslichen Waschmaschine ist nicht zulässig. Für besondere Einsatzlagen, zum Beispiel Infektionstransporte, hält die Feuerwehr Münster zusätzliche Schutzausrüstung (Infektionsschutzkittel, Infektionsschutzanzüge, Schutzbrillen, FFP- Masken in unterschiedlichen Schutzstufen) vor. Für außergewöhnliche oder langanhaltende Infektions-Sonderlagen hält die Feuerwehr Münster für den Rettungsdienst ein Pandemielager vor. Das Lager enthält ausreichend Infektionsschutzmaterialien, um den Betrieb des Rettungsdienstes bei Materialengpässen über einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen sicherstellen zu können (z. B. Pandemie, saisonale Grippe-Welle). Die Bemessung des Lagers und Menge der vorgehaltenen Verbrauchs-

materialien richtet sich nach einer Auswertung von vergangener Infektionssonderlagen (Corona-Pandemie, Schweinegrippe).

Arbeitssicherheit und Gefährdungsanalysen

Zentrale Grundlage für die Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen ist die Gefährdungsbeurteilung nach der Arbeitsstättenverordnung. An der Arbeitsstätte bestehende Gefahren werden in der Gefährdungsbeurteilung erfasst, dokumentiert und geeignete Maßnahmen werden eingeleitet. Die Beurteilung ist regelmäßig und/oder bei Bedarf zu überprüfen und ggfs. anzupassen.

7. Administrativer Teil Rettungsdienst

7.1 Organisation

Zum 01.04.2020 wurde aufgrund einer durchgeführten Prozess- und Strukturanalyse die Amtsstruktur der Feuerwehr weiterentwickelt und an die aktuellen und perspektivischen Anforderungen eines zukunftsorientierten Gefahrenabwehrsystems angepasst (vgl. Anlage 8).

Diese Organisation ist gekennzeichnet durch die Trennung zwischen operativen, strategischen und unterstützenden bzw. Querschnitts-Leistungen. Für den Rettungsdienst bedeutet das:

Aufgabe	Organisationseinheit
Leitung des Amtes 37 inkl. der Trägeraufgaben im Rettungsdienst mit nachfolgend untergliederten Aufgabenschwerpunkten und Organisationseinheiten	Amtsleitung
Leitung und Überwachung der medizinischen Belange des Rettungsdienstes sowie der Angelegenheiten des medizinischen Qualitätsmanagements gem. RettG und Aufgaben nach Empfehlung der Bundesärztekammer ¹⁰ , Sicherstellung des LNA-Dienstes	Stabsstelle Ärztliche Leitung im Rettungsdienst
Sicherstellung des Dienstbetriebs in den Feuer- und Rettungswachen inkl. Hilfsorganisationen nach § 13 RettG, Personaleinsatzplanung zur Sicherstellung der Funktionsbesetzungen	Abteilung 1 – Betrieb Wachabteilungen und Rettungsdienst
Sicherstellung des Dienstbetriebs im Führungs- und Lagezentrums inkl. der Leitstelle sowie der Funktionsfähigkeit der IT inkl. Funk, Querschnittsaufgaben IT, Beschaffung und Weiterentwicklung von IT-Technologien, z. B. DRP, Telenotarzt	Abteilung 2 – Führungs-/Lagezentrum, IT, Betrieb FF und KatS
Erstellung von Bedarfs- und Einsatzplanungen inkl. Umsetzungscontrolling, Ausschreibungen von Dienstleistungen im Rettungsdienst, Statistik und Kennzahlenmanagement (inkl. Monitoring und Analyse), Gefahren- und Risikobewertungen	Abteilung 3 – strategische/taktische Planung
Planung, Organisation, Durchführung von Aus- und Fortbildungen	Abteilung 4 – Aus- und Fortbildung
Beschaffung, Bewirtschaftung und Wartung von Fahrzeugen, Geräten, Medizinprodukten, Persönlicher Schutzausrüstung, Gebäuden	Abteilung 5 – Technik, Werkstätten, Gebäude
Gebührenkalkulation, Rettungsdienstabrechnung, Buchhaltung und Budgetverwaltung, Koordination und Prüfung von Genehmigungen nach RettG Personalverwaltung und Amtsorganisation, Psychosoziale Unterstützung, Arbeitsschutz	Abteilung 6 – Allgemeine Verwaltung

Die fachspezifischen Aufgaben sind definiert und organisatorisch klar zugewiesen. Koordination und Abstimmung sowie die übergreifende Steuerung erfolgen durch

regelmäßige Termine auf unterschiedlichsten Arbeits- bzw. Führungsebenen.

¹⁰⁾ Empfehlung BÄK vom 26.05.2013

7.2 Personal

Die Prozess- und Strukturanalyse der Feuerwehr führte zu veränderten Organisationseinheiten, Abläufen und in der Folge teilweise angepassten Stelleninhalten.

Vor diesem Hintergrund wurden alle Stellen der Feuerwehr Münster zum Stichtag 31.12.2021 unter Nutzung verschiedener Kostenschlüssel auf ihre verursachungsgerechte Kostenzuordnung geprüft.

Das Ergebnis für die Stellen im Bestand, auf denen Aufgaben für den Rettungsdienst wahrgenommen werden, wird in Anlage 13 dargestellt.

Charakteristisch dabei ist, dass fast alle Aufgaben -unabhängig von ihrem Umfang- von mehreren Personen wahrgenommen werden. In dieser Form soll die Aufgabenerfüllung bei Ausfall einer oder mehrerer Personen gewährleistet werden. D. h. die tatsächliche Anzahl an Mitarbeitenden im und für den Rettungsdienst ist deutlich größer als die dem Rettungsdienst kostenmäßig zuzurechnenden Stellenanteile.

Zusätzlicher Bedarf

Die in diesem Bedarfsplan (insbesondere unter Berücksichtigung der Prozess- und Strukturanalyse) festgestellten Anforderungen zur Sicherstellung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes können nur unter Ausweitung von Personalressourcen erfüllt werden (vgl. Anlage 14).

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Aufgaben und Bedarfe:

- In Konsequenz des vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplans sollen zur adäquaten Versorgung des Stadtgebietes in der Notfallrettung vier bestehende Rettungsmittel aus den Feuer- und Rettungswachen 1 und 2 auf neue Standorte verteilt werden. Das bisher eingesetzte Personal der Berufsfeuerwehr kann, aufgrund der Funktionserbringung in seinen Kernaufgaben im Löschzug der Feuerwehr, nicht verlagert werden. Aus diesem Grund ist eine perspektivische Zusetzung von 4,0 Funktionsstellen in der Qualifikation Rettungssanitäter und 4,0 Funktionsstellen in

der Qualifikation Notfallsanitäter zur Besetzung der Bedarfsdeckung der Rettungsmittel erforderlich.

- Der Zeitpunkt der personellen Zusetzung hängt im Wesentlichen von den Zeitpunkten der Realisierung der neuen Standorte ab, sodass Art und Umfang im Detail erst zu gegebener Zeit ermittelt und personalwirtschaftlich eingebracht werden können. Die Verlagerungen sind priorisiert in den Maßnahmen beschrieben.
- Die erste geplante Verlagerung des Rettungsmittels nach Wolbeck würde bei Aufgabenwahrnehmung durch Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes bedeuten, dass ab dem Zeitpunkt der tatsächlichen Aufgabenwahrnehmung vom neuen Standort die Zusetzung von einer Funktionsstelle Rettungssanitäter sowie einer Funktionsstelle Notfallsanitäter erforderlich ist. Unter Berücksichtigung des aktuellen Personalfaktors entspricht die Zusetzung insgesamt 10,16 VZÄ.
- Die Auswertung der Notruf- und Telefoniedaten der Leitstelle hat gezeigt, dass zur Sicherstellung einer Notrufannahmequote von 98 Prozent eine Stellenausweitung erforderlich ist. Der Anteil für den Rettungsdienst beträgt 1,17 VZÄ.
- Die Fachstelle IuK und EDV ist verantwortlich für die Bereiche IT, Software, Anwenderbetreuung, Funk, Navigation, Telemetrie sowie Leitstellentechnik. Die mit diesem Bedarfsplan einhergehende Erweiterung der Informations- und Kommunikationstechnik erfordert eine Ausweitung um 3,0 VZÄ mit den Schwerpunkten:
 - Planung und Projektierung u. a. im Flottenmanagement, in der Fortschreibung GPS-Steuerung,
 - Digitalisierung und Telemetrie,
 - IT-Einbauten, Wartung, Betrieb und Systemsicherung, u. a. für Telemetrianwendungen und Digitalfunk.
- Gem. § 12 RettG ist der Rettungsdienstbedarfsplan verpflichtend aufzustellen und spätestens alle fünf Jahre zu aktualisieren. Zur Vorbereitung und Begleitung sind die Inhalte und deren Umsetzung dauerhaft zu überwachen und bei Bedarf anzupassen. Voraussetzung dafür sind unter anderem die kontinuierliche Erfassung, Auswertung und (statistische) Aufbereitung relevanter Daten, das Monitoring und die fachliche Analyse der Werte sowie das Ableiten und Herbeiführen von Handlungserfordernissen.

Hierzu zählen insbesondere alle Kennzahlen aus den Bereichen des Einsatzdienstes sowie berichtspflichtige Kennzahlen aus den Fachstellen, z. B. nach IG NRW. Zudem sind im Rahmen der Bedarfsplanung komplexe Daten aus städtebaulichen und gesellschaftlichen Risikobewertungen aufzubereiten, zu analysieren und zu bewerten. Die Anforderungen an eine umfangreiche Erfassung, aussagekräftige Aufbereitung und Analyse von Daten und Kennzahlen steigen kontinuierlich an und können nur durch den Einsatz von qualifizierten Fachkräften in Verbindung mit zeitgemäßen und anerkannten Methoden und Technologien erfüllt werden. Daher ist es erforderlich, einen Personalansatz von 0,4 VZÄ für diese Aufgabe vorzuhalten.

- Zur Erfüllung der Anforderungen an die sach- und fachgerechte Hygiene- und Infektionsprävention ist die Zusetzung einer Stelle im Tagesdienst (1,0 VZÄ) erforderlich. Aufgabeninhalte sind die Prüfung, Erstellung und ggfls. Aktualisierung von Hygienevorgaben u. a. Hygieneplan, die Überwachung der Einhaltung festgelegter Maßnahmen, die Mitwirkung bei verpflichtenden Fortbildungen sowie die Durchführung erforderlicher Dokumentationen.
- Gemäß den Festlegungen im Rettungsdienstbedarfsplan 2016 wurde die Personalgestellung für einzelne Rettungsmittel unter den im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen unter Beachtung der Bereichsausnahme ausgeschrieben. Für Steuerung und Überwachung der vertraglich festgelegten Regeln, z. B. Prüfung der erforderlichen Qualifikationen, Fortbildungen und Zertifizierungen steht bisher kein Stellenumfang zur Verfügung. Der beträchtliche Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen anerkannten Hilfsorganisationen und den Einrichtungen der Feuerwehr, die hohe Personalfuktuation sowie die zu erwartende Ausweitung der Überwachungen können ohne Personalzusetzung nicht gewährleistet werden. Die erforderliche Stelle von 1,0 VZÄ dient als Bindeglied im operativen Bereich zwischen Feuerwehr und eingebundener Hilfsorganisation und nimmt so gleichzeitig Aufgaben des Qualitätsmanagements wahr.
- Im Rettungsdienstbedarfsplan 2000 wurde eine Stelle (1,0 VZÄ) für die Sachbearbeitung Rettungsdienst (neu SB Wachbetrieb) im Tagesdienst zur Unterstüt-

zung der im 24-h-Schichtdienst eingeteilten Beamten erforderlich. Zu den Aufgabenbereichen gehören die Organisation und Überwachung der Arbeitsprozesse an allen Rettungswachen, die Beschaffung und Vorhaltung rettungsdienstlicher Ausstattung in größerem Umfang sowie die Überwachung der Einhaltung von Prüf- und Desinfektionsfristen. Die Anforderungen haben sich in den letzten Jahren sowohl quantitativ wie auch qualitativ erhöht, u. a. durch die Inbetriebnahme der Feuer- und Rettungswachen 2 und 3. Daher ist eine Erweiterung des Stellenumfanges um 1,0 VZÄ erforderlich.

Praxisanleiter

Zur Sicherstellung der Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst sind in der Feuerwehr Münster sowohl Praxisanleitungen im Einsatzdienst (Abteilung 37.1) wie auch im Tagesdienst (Abteilung 37.4) tätig. Die Aufgabenschwerpunkte für beide Gruppen sind unter Ziffer 6.8.1 beschrieben.

Praxisanleitung im Einsatzdienst

Der ermittelte Bedarf sowie die geplanten Ausbildungen für die Qualifikation Notfallsanitäter sind in Anlage 12 dargestellt. Danach befinden sich ab 2024 parallel 27 Personen in der Ausbildung. Gemäß den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung sind pro Praxisanleitung bis zu drei Auszubildende vorzusehen. Dies entspricht 9 Praxisanleitungen ausschließlich für die Aufgabe der Ausbildung von Notfallsanitätern. Organisatorisch sind diese Praxisanleitungen im Einsatzdienst im 24/48-Stunden-Dienst aufgeteilt auf drei Feuer- und Rettungswachen mit jeweils drei Wachabteilungen (Zügen). Zur Sicherstellung der Ausbildung werden pro Wachabteilung zwei Praxisanleitungen eingeteilt, d. h. insgesamt 18 Stellen Praxisanleitungen, die dem Rettungsdienst kostenmäßig anteilig zugeordnet werden. Dies bedeutet eine Zusetzung von einer Stelle.

Praxisanleitung im Tagesdienst

Neben dem steigenden Koordinierungsaufwand der verantwortlichen Praxisanleitungen für die Ausbildung von Notfallsanitätern steigen Komplexität und Quantität

der regelmäßigen Schulungen und Unterweisungen, die von den Mitarbeitenden im Tagesdienst durchgeführt werden. Hierbei werden auch die Mitarbeitenden der in der Notfallrettung eingebundenen Hilfsorganisationen geschult. Die Praxisanleitungen im Tagesdienst bilden zudem die Praxisanleitungen im Schichtdienst fort (Multiplikatoren-Ausbildung).

Durch die Zunahme von Rettungsdienstpersonal (sowohl städtisch als auch von den Hilfsorganisationen) steigt auch die Anzahl Teilnehmender in der jährlichen Rettungsdienstfortbildung für nichtärztliches Personal. Zusätzlich wirken die Praxisanleitungen in der Fortbildung des ärztlichen Personals im Rettungsdienst (Einweisung und Fortbildung für Notärzte) mit. Daher ist die Zusetzung von 0,5 VZÄ auf insgesamt 4 VZÄ erforderlich.

Ausbildung von Notfallsanitätern

- Gemäß § 4 RettG wird ab 01.01.2027 die Funktion des Rettungsassistenten durch die Funktion des Notfallsanitäters ersetzt. Dies bedeutet für die Stadt Münster, dass mindestens 151 ausgebildete Notfallsanitäter zur Verfügung stehen müssen. Um diese Vorgabe erfüllen zu können, ist ein mittel- und langfristiges Konzept zur Personaldeckung erforderlich. Bei der Stadt Münster gehören dazu folgende Elemente:
 - Einstellung von jährlich drei Auszubildenden Notfallsanitätern mit dem Ziel, durchschnittlich zwei von ihnen anschließend als Brandmeisteranwärter zu übernehmen (Ausbildung plusFeu).
 - (besondere/verstärkte) Berücksichtigung des Berufs Notfallsanitäter als Voraussetzung für die Einstellung von Brandmeisteranwärtern
 - Ausbildung von Feuerwehrbeamten zu Notfallsanitätern, die als Brandmeister bei der Feuerwehr beschäftigt sind. Hierzu ist mit dem Studieninstitut Westfalen-Lippe eine Modell-Ausbildung entwickelt worden, die die Vorkenntnisse aus der Ausbildung im feuerwehrtechnischen Dienst berücksichtigt und so in 2,5 Jahren abgeschlossen werden kann. Aktuell sollen in 2022 und 2023 je drei Brandmeister diese Modellausbildung durchlaufen. Eine langfristige Personalbedarfsberechnung zeigt, dass eine jährliche Ausbildung von mindestens sechs Brandmeistern erforderlich ist.

Eine Übersicht über Bestand und Ausbildung von Notfallsanitätern ist in Anlage 12 (Bedarf.NFS_RDBDPI) abgebildet.

Im aufgezeigten Modell der Ausbildung von Brandmeistern zu Notfallsanitätern sind ab dem dritten Jahr parallel bis zu 18 Brandmeister in der Ausbildung und stehen somit für ihre originären Aufgaben nicht zur Verfügung. Unter Berücksichtigung der verkürzten Ausbildungszeit und der Möglichkeit, während der Ausbildung in einigen Abschnitten eine Einsatzfunktion im Rettungsdienst übernehmen zu können, sind als Ausgleich 12 zusätzliche Stellen erforderlich. Angepasst an den Ausbildungsbeginn ist in den Jahren 2023 bis 2025 eine Zusetzung von jeweils 4 Stellen erforderlich.

8. Literaturverzeichnis

al., F. e. (07. 07 2016).

Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik.
Notfall- und Rettungsmagazin , S. 387-395.

e.V., D. G. (Mai 2016).

DGUV Regel 105-003. Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst. 10117 Berlin.

Ministerium für Arbeit, G. u.-W. (09. 12 2021).

Krankenhausdatenbank Nordrhein-Westfalen . Von <https://www.mags.nrw/krankenhausdatenbank> abgerufen

o.A. (Dezember 2019). (S. Münster, Herausgeber) Von Statistik - Zahlen, Daten,

Fakten für Münster: <https://www.stadt-muenster.de/stadtentwicklung/zahlen-daten-fakten> abgerufen

o.A. (2019). (I. u.-W.-S. Landesamt, Herausgeber)

Von Pendleratlas NRW: <https://www.pendleratlas.nrw.de/> abgerufen

o.A. (29. 01 2020). Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen Informieren-Fördern-Vernetzen

(L. G. Nordrhein-Westfalen, Herausgeber) Von Projekte der Versorgungsstrukturentwicklung:

https://www.lzg.nrw.de/versorgung/vers_strukt/projekte/rettungswesen/index.html abgerufen

Radtke, R. (09. . August 2019). www.statista.de.

Von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233461/umfrage/entwicklung-von-uebergewicht-und-adipositas-in-deutschland-unter-frauen/> abgerufen

RKI. (2014). www.RKI.de.

Von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Uebergewicht_Adipositas/Uebergewicht_Adipositas_node.html abgerufen

Schmiedel, R., & Behrendt, H. (Oktober 2019).

Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2016 und 2017.

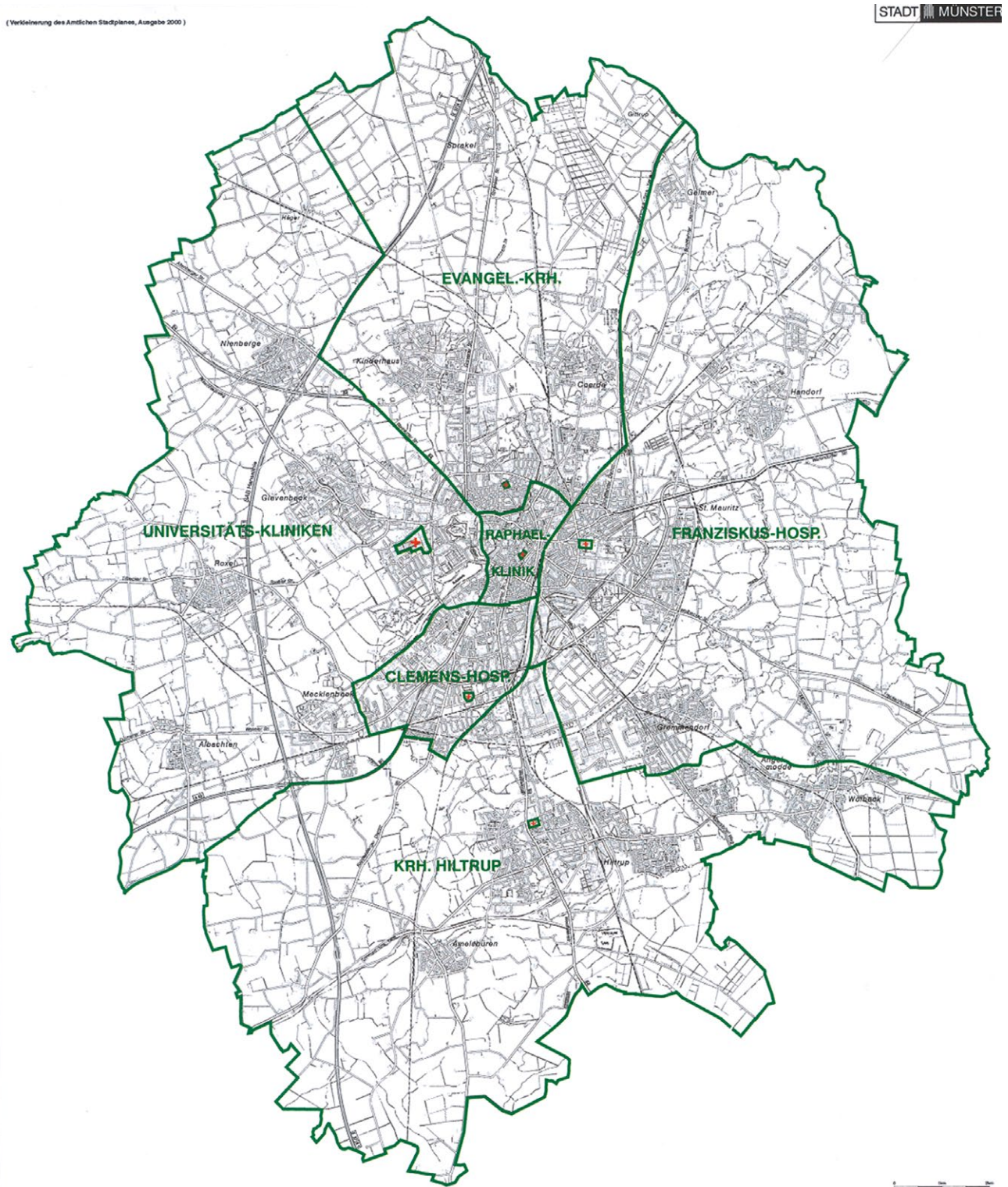
Bergisch Gladbach: Fachverlag NW in der Carl Ed. Schünemann KG.

www.bbsr.bund.de. (2020).

Von <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/startseite/topmeldungen/bevoelkerungsprognose-bbsr-2040.html> abgerufen

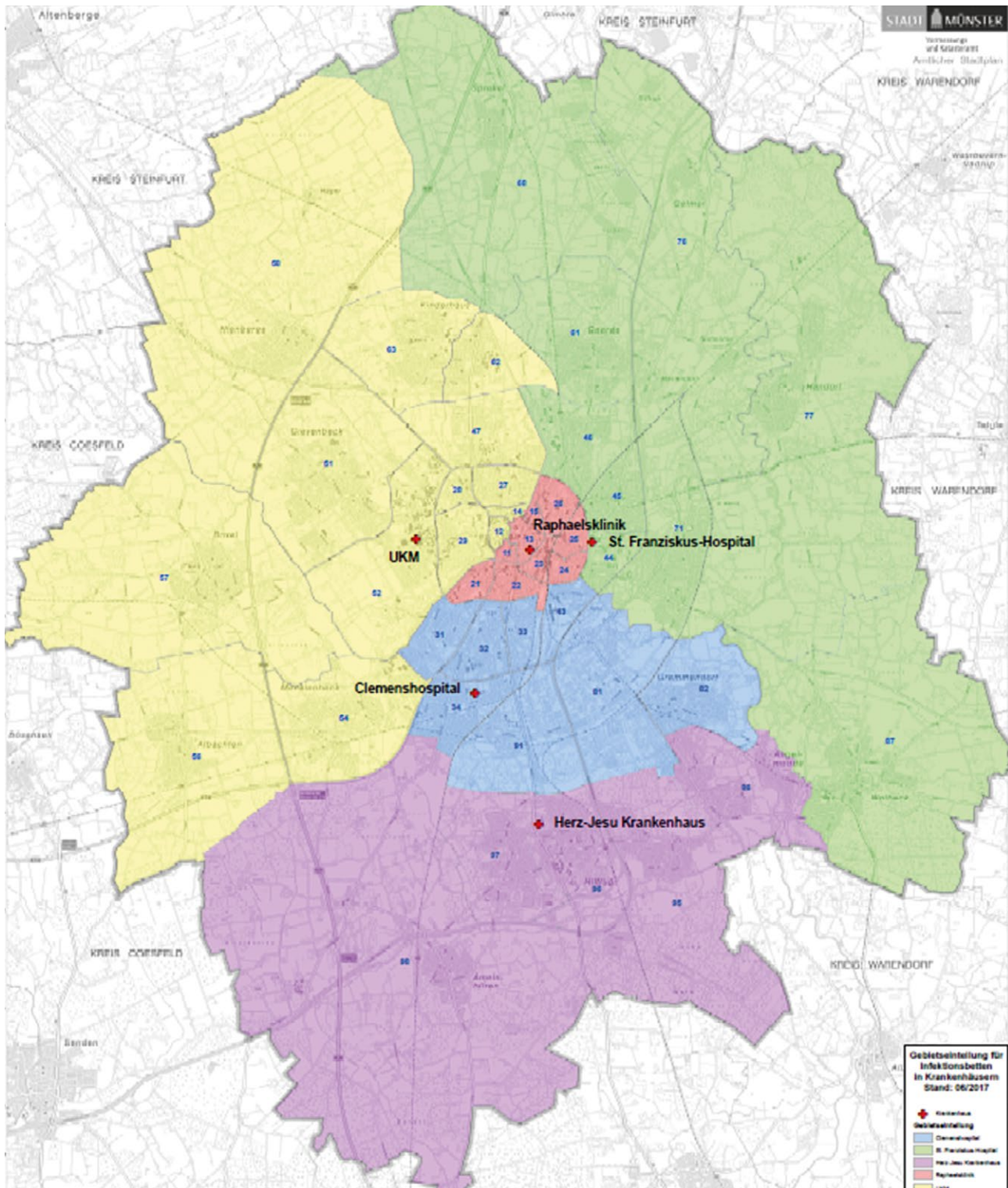
Anlagen

Anlage 1: Zuständigkeitsbereiche der Krankenhäuser

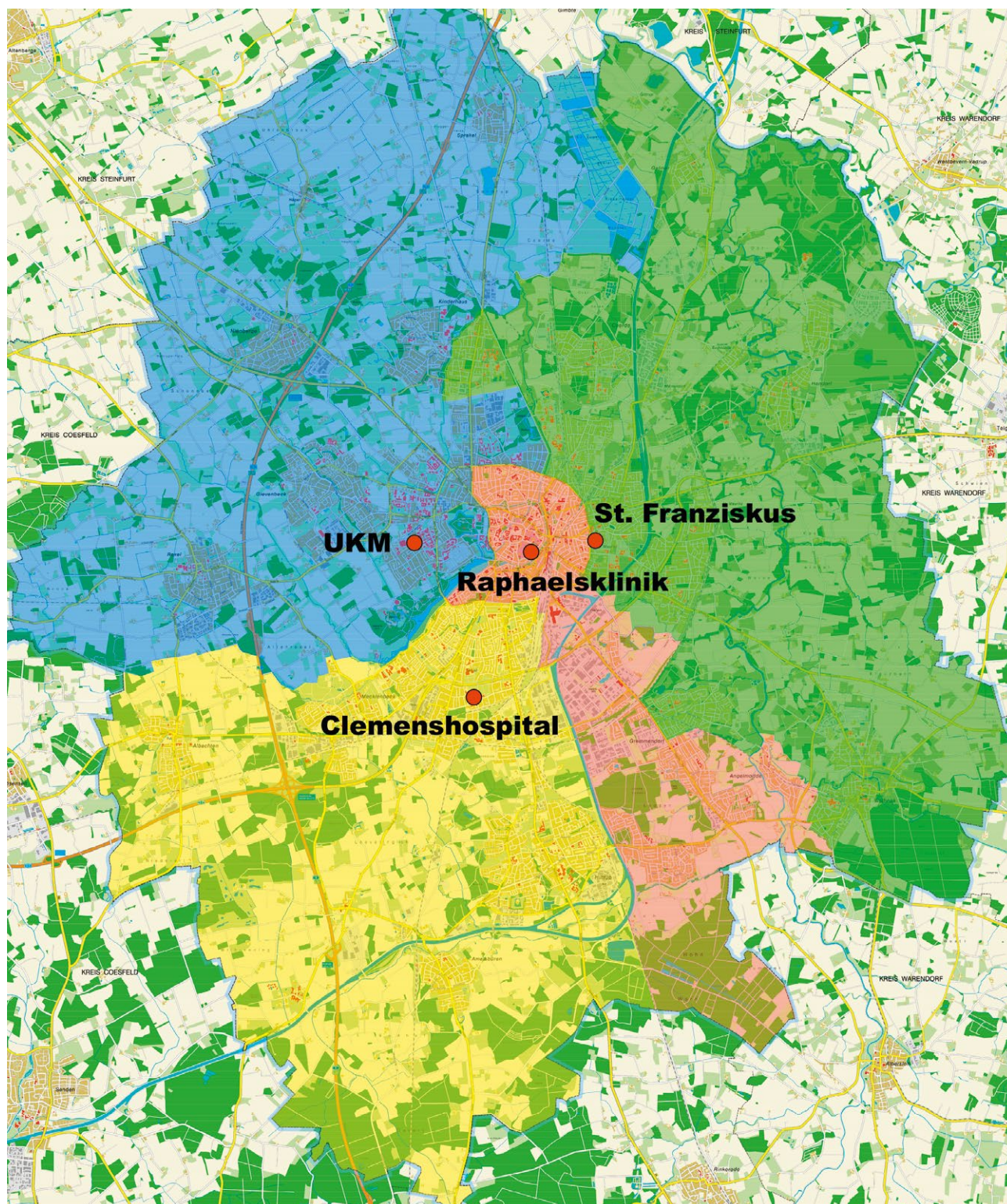


Anlage 2: Gebietseinteilung für Infektionsbetten

Gebietseinteilung für Infektionsbetten in Krankenhäusern



Anlage 3: Zuständigkeit Herzkatheterbereiche



Anlage 4a: Übersicht der Besetzzeiten Notfallrettung (alt)

Feuer- und Rettungswache 1			
Fahrzeug	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/Bemerkungen
RTW 1	07:00 – 15:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
RTW 2	14:00 – 22:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
RTW F	08:00 – 16:00	Aner. HiOrg	täglich
RTW 5	16:00 – 24:00	Aner. HiOrg	täglich
RTW 3	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
RTW 4	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
RTW 5	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
RTW 6	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
NEF 2	08:00 – 18:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
NEF 2	18:00 – 08:00	BF Rett.D.	täglich bei Bedarf
NEF 3	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
Feuer- und Rettungswache 2			
Fahrzeug	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/Bemerkungen
RTW 1	07:00 – 15:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
RTW 2	14:00 – 22:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
RTW F	08:00 – 16:00	Aner. HiOrg	täglich
RTW 5	16:00 – 24:00	Aner. HiOrg	täglich
RTW 3	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
RTW 4	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
RTW 5	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
RTW 6	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich bei Bedarf
NEF 1	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
Feuer- und Rettungswache 3			
Fahrzeug	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/Bemerkungen
RTW 1	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
RTW 2	08:00 – 16:00	BF Rett.D.	Mo. – Fr.
RTW 3	07:30 – 07:30	BF Multifunktion	täglich
Feuer- und Rettungswache 3			
Fahrzeug	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/Bemerkungen
RTW 1	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich
Rettungswache 16			
Fahrzeug	Besetzzeiten	Personalzuordnung	Einsatzbereit/Bemerkungen
RTW 1	07:30 – 07:30	BF Rett.D.	täglich

Anlage 4b: Übersicht der Besetztzeiten Notfallrettung (neu)

Wache	RM	Montag bis Freitag		Samstag		Sonn-/ Feiertage		Vorhaltung in Wochen- stunden	Bemerkung
		von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von... bis	Std.		
1	RTW-1	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	119	Aner. HiOrg
1	RTW-2	07:00 – 22:00	15					75	
1	RTW-3	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	RTW-4	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	RTW-5*	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	RTW-6*	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	NEF-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
1	NEF-2	08:00 – 18:00	10					50	
1	NEF-2	18:00 – 08:00							täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	NEF-3	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
1	TNA	ganztägig		ganztägig		ganztägig			neu!
2	RTW-1	07:00 – 22:00	15					75	
2	RTW-2	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	07:00 – 24:00	17	119	Aner. HiOrg
2	RTW-3	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
2	RTW-4	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
2	RTW-5*	ganztägig	24	ganztägig					täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
2	RTW-6*	ganztägig	24	ganztägig					täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
2	NEF-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
3	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
3	RTW-2	08:00 – 16:00	8					40	
3	RTW-3	ganztägig		ganztägig		ganztägig			täglich bei Bedarf, BF Multifunktion
10	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
16	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	
neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 2-RTW-6 Standort Wolbeck
neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 1-RTW-6 Planungsziel Roxel/ Gievenbeck
Neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 2-RTW-5 Planungsziel Mauritz/ Handorf
Neu	RTW-1	ganztägig	24	ganztägig	24	ganztägig	24	168	Verlegung 1-RTW-5 Planungsziel Kinder- haus/Nienberge

* Nach Umsetzung der neuen Standorte/Prioritäten Wegfall dieses Fahrzeugs

Anlage 5a: Übersicht Besetztzeiten Krankentransport (alt)

Leistungserbringer	Besatzung	Besetzzeiten
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Münster e.V., Zumsandstraße 25/27, 48145 Münster	04-KTW-01	07.30 – 15.00 Uhr (werktags)
	04-KTW-02	07.30 – 16.00 Uhr (werktags)
	04-KTW-03	08.30 – 17.00 Uhr (werktags)
	04-KTW-04	08.30 – 19.00 Uhr (werktags)
	04-KTW-01	06.30 – 15.30 Uhr (samstags)
	04-KTW-02	08.30 – 20.00 Uhr (samstags)
	04-KTW-01	07.30 – 21.00 Uhr (sonn- u. feiertags)
	04-KTW-02	09.30 – 22.00 Uhr (sonn- u. feiertags)
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Münster, Geringhoffstraße 45/47, 48163 Münster	06-KTW-01	06.30 – 13.00 Uhr (werktags)
	06-KTW-02	07.30 – 15.00 Uhr (werktags)
	06-KTW-03	08.30 – 20.30 Uhr (werktags)
	06-KTW-04	08.30 – 22.00 Uhr (werktags)
	06-KTW-01	10.30 – 22.00 Uhr (samstags)
	06-KTW-01	06.30 – 15.00 Uhr (sonn-u. feiertags)
Arbeiter-Samariter-Bund, Regionalverband Münsterland e.V., Gustav-Stresemann-Weg 62, 48155 Münster	05-KTW-01	06.30 – 13.00 Uhr (werktags)
	05-KTW-02	07.30 – 15.00 Uhr (werktags)
	05-KTW-03	06.30 – 14.00 Uhr (werktags)
	05-KTW-03	07.30 – 14.00 Uhr (samstags)

Anlage 5b: Übersicht Besetztzeiten Krankentransport (neu)

Rettungsmittel	Montag bis Freitag		Samstag		Sonn-/Feiertage		Vorhaltung in Wochen- stunden
	von ... bis	Std.	von ... bis	Std.	von... bis	Std.	
KTW 1	ganztägig	24,0	ganztägig	24,0	ganztägig	24,0	168,0
KTW 2	06:00 – 11:00	5,0	06:30 – 15:00	8,5	07:00 – 13:00	6,5	40,0
KTW 3	07:00 – 12:00	5,0	07:00 – 15:30	8,5	08:30 – 14:00	5,5	39,0
KTW 4	07:00 – 12:00	5,0	07:00 – 18:30	11,5	09:00 – 20:00	11	47,5
KTW 5	07:30 – 12:30	5,0	08:30 – 20:30	12,0			37,0
KTW 6	07:30 – 13:00	5,5					27,5
KTW 7	08:00 – 14:00	6,0					30,0
KTW 8	08:00 – 15:00	7,0					35,0
KTW 9	08:00 – 15:30	7,5					37,5
KTW 10	08:30 – 16:00	7,5					37,5
KTW 11	08:30 – 16:30	8,0					40,0
KTW 12	09:00 – 18:30	9,5					47,5
KTW 13	09:00 – 20:00	11,0					55,0
KTW 14	09:00 – 21:00	12,0					60,0

Anlage 6: Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

Inhalt

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster.

1. Einleitung	90
2. Definitionen	91
3. Kriterien zur Einrichtung der Telenotarzt-Zentrale	91
3.1 Kriterium Einwohnerzahl	91
3.2 Kriterium Personalressourcen	92
3.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit	92
3.4 Kriterium Bedarfsnachweis	93
4. Zielsetzungen	94
5. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale	94
5.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen	95
5.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale	95
5.3 Unterstützende Leistungen	95
5.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte inklusive Qualifizierung	95

1. Einleitung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) hat im Februar 2020 gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände und den Ärztekammern seinen Willen bekräftigt, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, flächendeckende und wirtschaftliche Einrichtung von Telenotarzt-Systemen in Nordrhein-Westfalen umzusetzen. Hierzu ist eine Kooperation der Rettungsdienst-Träger – schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit – unerlässlich. Die Rettungsdienst-Träger

- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Stadt Münster
- Kreis Recklinghausen
- Kreis Steinfurt
- Kreis Warendorf

innerhalb des Regierungsbezirkes Münster beabsichtigen gemeinsam den Betrieb eines Telenotarzt-Systems. Die genannten Rettungsdienst-Träger bilden hierzu auf dem Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung eine Trägergemeinschaft. Kernträger und Standort der Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) ist die Stadt Münster.

Auf Basis der Erfahrungen mit dem Betrieb einer TNAZ aus dem Rettungsdienst Aachen sowie der im Auftrag des MAGS erstellten wissenschaftlichen Ausarbeitung der Universität Maastricht wurden einheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsfeststellung eines Telenotarzt-Systems entwickelt. An dieser Entwicklung waren Vertreter der Kommunen, des MAGS sowie der Kostenträger und Ärztekammern beteiligt, die in der „Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen“ die Einrichtung von Telenotarzt-Systemen begleiten.

2. Definitionen

Ein/e „Telenotarzt/-ärztin“ (TNA) ist ein/e im Rettungsdienst eingesetzte/r Notarzt/-ärztin, der/die über Telekommunikation Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel, dessen Besatzung und dem Notfallpatienten hat. Telenotärzte/-ärztinnen nutzen dazu sämtliche verfügbaren therapierelevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand von Patienten/-innen auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen.

Ziel von Telenotarzt-Systemen ist es, am Einsatzort tätige Notfallsanitäter/innen dabei zu unterstützen, die Behandlung optimal durchzuführen. Dies erfolgt im Rahmen von Beratungen und Delegationen.

Ein/e Telenotarzt/-ärztin stellt dabei keinen Ersatz für Einsätze mit erkennbarer Notwendigkeit einer Notärztin / eines Notarztes vor Ort dar. Im Fall von lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen wird weiterhin eine Notärztin bzw. ein Notarzt an die Einsatzstelle entsendet. Durch den Einsatz von Telenotärztinnen/-ärzten kann eine Notfall-Therapie dann aber bereits vor Eintreffen des Notarztes / der Notärztin beginnen.

Die Tätigkeit der Telenotärzte/-ärztinnen folgt von einer Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) aus, die in der Leitstelle der Stadt Münster eingerichtet wird.

Die technischen Systemkomponenten eines Telenotarzt-Systems bestehen einerseits aus der stationären und mobilen Fahrzeugtechnik, kompatibler Medizintechnik

(z.B. EKG-Gerät), der Telenotarzt-Zentrale mit entsprechender Logistik und Hardware sowie der Software des Telenotarzt-Systems.

Gemäß der Analyse der Universität Maastricht im Auftrag des zuständigen Ministeriums sind zur Einrichtung eines Telenotarzt-Systems u. a. zu berücksichtigen:

- Um einen wirtschaftlichen Betrieb einer Telenotarzt-Zentrale zu ermöglichen, sollen mindestens 1 – 1,5 Millionen Menschen im versorgten Gebiet leben
- Bestehende Kooperationen zwischen Rettungsdienst-Trägern sollen bei der Einrichtung von TNAZ besondere Berücksichtigung finden
- Eine standardisierte Dokumentation der Rettungsdienst-Einsätze soll von Beginn an Priorität besitzen, um qualitativ hochwertige Analysen zur Qualitätssicherung zu ermöglichen

3. Kriterien zur Einrichtung des Telenotarzt-Systems

Im Auftrag der Steuerungsgruppe Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen hat das Aachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit (ARS) Kriterien für die Bildung einer Trägergemeinschaft TNAZ zusammengestellt und in der „Ausfüllhilfe & Musteranhang Rettungsdienst-Bedarfsplan, Vers. 1.1“ definiert.

Im Folgenden wird die Erfüllung der geforderten Kriterien durch die Trägergemeinschaft Telenotarzt-System detailliert dargestellt.

3.1 Kriterium Einwohnerzahl

Die Einwohnerzahl der beteiligten Rettungsdienst-Träger beträgt in Summe über 2.200.000 Menschen auf einer Fläche von 6.700 km². Eine Darstellung der Strukturdaten ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Einwohnerzahl	370.000	220.000	315.000	614.000	448.000	278.000	2.245.000
Fläche in km ²	1.418	1.110	300	760	1.792	1.317	6.697
Hilfsfrist	12	12	8 (in Teilen 12)	8 (in Teilen 12)	12	12	
Anzahl NEF 24/7	5	4	2	9	5	6	31
Anzahl NEF (temporär, Angabe in h.)	0	0	10	24	35	24	
Anzahl RTW	17	18	17	30	22	23	127
Verlegunge-Notarzt (temporär, Angabe in h.)	12*	12*	12*	0	12*	0	
Anzahl Krankenhäuser im RD-Bereich**	6	4	6	14 (+ Kindekrhs.)	6	4	26
davon Maximalversorger	0	0	1	0	0	0	1

* Nutzungsgemeinschaft ITW Münster

** Akut-/Notfallkrankenhäuser

Anlage 6, Tabelle 1: Strukturdaten (Stand November 2021)

3.2 Kriterium Personalressourcen

Im Zuge der Einrichtung einer TNAZ soll personell mit dem Universitätsklinikum Münster (UKM) kooperiert werden. Hierzu wurde zwischen der Stadt Münster und dem UKM im Juli 2020 eine Vereinbarung („Letter of intent“) getroffen. Das UKM ist neben dem Universitätsklinikum Aachen eines von zwei „Virtuellen Krankenhäusern NRW“ (Projekt der NRW-Landesregierung), verfügt über mehrjährige Erfahrung in Forschung und Praxis der Telemedizin in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie. Das UKM ist seit dessen Gründung am Notarzdienst der Stadt Münster beteiligt, stellt den Großteil der Notärztinnen und Notärzte und kooperiert in der Notfallversorgung eng mit der Stadt Münster.

3.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit

In der Region der Trägergemeinschaft besteht eine intensive rettungsdienstliche Zusammenarbeit. Die Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt sowie die Stadt Münster haben sich zu einer Nutzer-Gemeinschaft für einen gemeinsamen Intensivtransportwagen zusammengefunden. Das Fahrzeug versorgt eine Bevölkerung von 1,3 Millionen Menschen und kann dadurch wirtschaftlich betrieben werden. Die Disposition des vom ASB betriebenen Intensivtransportwagens mit dem Standort Münster er-

folgt zentral durch die Leitstelle Münster und wird dort fachärztlich begleitet.

Auch im Bereich der Luftrettung (Christoph Europa 2 und Christoph Westfalen) erfolgt eine überregionale gemeinsame Nutzung. Kernträger und zuständig für die Disposition der Luftrettungsmittel ist der Kreis Steinfurt.

Seit 2011 finden regelmäßige Treffen der Ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste im Regierungsbezirk Münster statt, an denen alle ÄLRD der potentiellen Trägergemeinschaft aktiv mitwirken. Hierbei wird sich auch intensiv über die rettungsdienstlichen Konzepte und Entwicklungen in der Region ausgetauscht.

Die ÄLRD der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf und der Stadt Münster bilden gemeinsam die wissenschaftliche Leitung einer Notarzt-Fortbildungsreihe, die von der Akademie der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausgerichtet und von Notärztinnen und Notärzten aus der Region besucht wird.

Ebenfalls regelmäßig finden Konferenzen der Leitstellen-Leitungen aus der Region statt, in denen sich die Verantwortlichen intensiv über die gemeinsame Aufgabe austauschen. Kooperationen und Redundanzen für die Leitstellen sind Ausweis dieser engen Zusammenarbeit.

Tabelle 2	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF
Leitstellensoftware	Celios 7 (CKS)	Celios 7 (CKS)	Celios 7 (CKS)	Cobra 4 (ISE)	Celios 7 (CKS)	Cobra 4 (ISE)
Patientenmonitoring	Corpuls C3	Corpuls C3	Zoll X-Series	Corpuls C3	Corpuls C3	Corpuls C3
Digitale Dokumentation	Ceus (CKS)	Ceus (CKS)	AmbulancePad (Zoll)	tech2go (Weinmann)	Ceus (CKS)	NIDApad (medDV)

Anlage 6, Tabelle 2: Technische Komponenten (Stand November 2021)

3.4 Kriterium Bedarfsnachweis

Die Einsatzspektren sind in den Tabellen 3 und 4 dargestellt. Aufgrund der nicht-repräsentativen Umstände des

Jahres 2020 (Beginn der Pandemie), sind die Einsätze des Jahres 2019 dargestellt.

Tabelle 3 (Basis: 2019)	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt) ¹	19.947	15.508	20.523	55.639	56.118	23.778	191.513
davon mit NEF	6.630	6.543	6.249	22.334	14.634	10.161	66.551
Notarzt-Quote ²	33 %	42 %	30 %	40 %	26 %	43 %	
Sekundärtransporte (ohne KTW)	1.068	1404	2.290 ⁴	3.906	k.A.	1.650	8.028
davon mit Notarzt-Begleitung	471	254	710 ⁴	1.414	k.A.	660	2.799
Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt)	1.523 ³	1.772	1.417 ³	4.803 ³	1.819 ³	3.130 ³	14.464

¹ Alle hilfsfristrelevanten Einsätze der RTW (mit Sonderrechten) mit Status 3

² Anteil der Einsätze der Notfallrettung mit NEF-Beteiligung und Status 3

³ Hier werden alle NEF-Einsätze angegeben, bei denen das NEF nach einer Frist von 12 Minuten eintrifft

⁴ Enthält 542 ITW-Einsätze, die zum Teil in anderen Rettungsdienst-Bereichen erfolgten

Anlage 6, Tabelle 3: Einsatzdaten der TNA-Trärgemeinschaft (Stand November 2021)

Bereits aufgrund der Größe der versorgten Bevölkerung kann innerhalb des Trägerbereiches der TNAZ hoher Be-

darf an telemedizinischer Versorgung erwartet werden.

Tabelle 4 : Einsatzart (Näherungswerte)	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Primäreinsätze ¹ (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	330	330	325	1.200	730	508	3.423
Sekundäreinsätze (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	150	38	150	k.A.	k.A.	130	468
Abklärung Sekundärtransporte	600	250	2.000	1.000	k.A.	600	4.450
Rechtliche Abklärung (z.B. Transport-Verweigerung (-Verzicht))	1.200	1.800	1.500	k.A.	3.100	1.250	8.850

¹ Die Rettungsdienst-Träger gehen von einer Quote von 5 % der derzeitigen NEF-Einsätze aus und haben entsprechende Angaben gemacht. Es handelt sich bei allen Angaben um Schätzwerte.

Anlage 6, Tabelle 4: Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und ögliche Einsatzbereiche für das TNAS (Stand November 2021)

Bezüglich des zu erwartenden Bedarfes kann auf die Erfahrungen im Bereich des Rettungsdienstes des Kreises Borken sowie der Stadt Münster aufgebaut werden. In beiden Rettungsdienst-Bereichen sind für einzelne Rettungswagen Telenotarzt-Systeme eingerichtet. Ebenfalls in die Einschätzung der zu erwartenden Bedarfe können Erfahrungen großer TNA-Systeme, vornehmlich aus Aachen, einbezogen werden. Auf Basis dieser Erfahrungen kann von einem hohen Bedarf telenotärztlicher Leistungen in der Region ausgegangen werden, der in Tabelle 4 abgeschätzt worden ist.

Im Regelfall erfolgt der Einsatz des Telenotarzt-Systems auf Anforderung des Rettungsdienst-Fachpersonals zur ärztlichen mit Beurteilung und / oder zur medikamentösen Therapie. Einen weiteren Schwerpunkt des Einsatzes des Telenotarzt-Systems stellen Verlegungstransporte von Überwachung-Pflichtigen Krankenhaus-Patienten dar. Daneben leistet das Telenotarzt-System überbrückende Hilfe, wenn es zeitverzögert zum Einsatz einer Notärztin / eines Notarztes kommt.

Die oben genannten Kriterien wurden am 15.11.2021 in einem gemeinsamen Antrag der Rettungsdienst-Träger auf Zulassung einer Telenotarzt-Zentrale gegenüber der Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Dem Antrag der Rettungsdienst-Träger wurde von der Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen nach Prüfung am 29.11.2021 zugestimmt und dieser wurde mit Beschluss genehmigt. Damit ist anhand der definierten Anforderung-Kriterien und gemäß den Empfehlungen der Universität Maastricht der Bedarf für eine Telenotarzt-Zentrale mit Standort Münster festgestellt worden.

4. Zielsetzungen

Die genannten Rettungsdienst-Träger beabsichtigen, im Jahr 2022 eine Trägergemeinschaft für ein Telenotarzt-System zu bilden. In der Leitstelle Münster wird eine Telenotarzt-Zentrale eingerichtet, diese ist 24/7 an 365 Tagen im Jahr einsatzbereit zu halten.

Gemeinsames Ziel ist der Start des Telenotarzt-Systems Mitte 2023 mit zunächst maximal 50 an die TNAZ angebundene RTW (Stufe 1). Die Größenordnung der ange-

bundenen RTW ist nach der Einwohnerzahl bemessen worden.

Rettungsdienst-Träger	Stufe 1	Stufe 2 nach 18 Monaten
Borken	bis zu 8	bis zu 16
Coesfeld	bis zu 4	bis zu 8
Münster	bis zu 8	bis zu 16
Recklinghausen	bis zu 14	bis zu 28
Steinfurt	bis zu 10	bis zu 20
Warendorf	bis zu 6	bis zu 12
SUMME	bis zu 50	bis zu 100

Anlage 6, Tabelle 5: Maximal eingebundene RTW

Stufe 2 sieht die Anbindung bis zu 50 weiterer RTW im Abstand von 18 Monaten nach Start des Systems vor. Basierend auf den gewonnenen Erfahrungen soll in den Folgejahren ein stufenweiser weiterer Ausbau des Systems erfolgen.

Die kalkulierten Zahlen können aufgrund von nicht vorhersehbaren Ereignissen (zum Beispiel unfallbedingte Totalschäden an RTW) abweichen.

Die Einrichtung der Telenotarzt-Zentrale am Standort Münster dient der Qualitätsverbesserung im Rettungsdienst aller beteiligten Träger.

Erwartet werden im Einzelnen:

- Verkürzung des notarztfreien Intervalls durch telemedizinische ärztliche Begleitung
- Reduktion der Notwendigkeit von NEF-Einsätzen bei nicht lebensgefährlichen Notfall-Situation
- Reduktion der Notwendigkeit ärztlicher Begleitung von Verlegung-Transporten zwischen Krankenhäusern

5. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

Das Telenotarzt-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Der Umfang der

notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines Telenotarzt-Systems wird an Hand der kostenbildenden Merkmale bestimmt. Diese setzen sich aus den Komponenten Personal- und Sachkosten zusammen.

Im Zuge der gemeinsamen Planungen der beteiligten Rettungsdienst-Träger wurde eine Grobkalkulation der Kosten erstellt. Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung der beteiligten Rettungsdienst-Träger definiert Kostenarten und deren Aufteilung auf die Vereinbarungspartner. Sämtliche Betriebskosten für die Telenotarzt-Zentrale (ausgenommen des Eigenanteils der Stadt Münster) werden dem Kernträger Stadt Münster durch die Mitglieder der Trägergemeinschaft erstattet.

Die Kosten für die Ausrüstung der Rettungsmittel und seiner Leitstelle für das Telenotarzt-System und die daraus resultierenden laufenden Kosten trägt jedes Mitglied der Trägergemeinschaft selbst.

Die Kosten der Telenotarzt-Zentrale, die einem Rettungsdienst-Träger entstehen, werden auf die mittleren und großen kreisangehörigen Städte als Träger der Rettungswachen im Wege einer Anwendung der Leitstellenumlage nach § 14 Abs. 6 S. 1 RettG NRW anteilig umgelegt.

5.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen

Die technische Ausstattung der Rettungswagen umfasst:

- die Beschaffung von Hardware (z.B. Antennen, Halterungen, Übertragungseinheiten, Kopfhörer)
- den Einbau der Hardware
- die Beschaffung der Software
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik
- die Vorhaltung von Ersatz-Systemen bei Ausfall der Technik

5.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale

Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale umfasst:

- die Bereitstellung von Räumlichkeiten
- die Beschaffung von Hardware (z.B. Rechneinheiten, Monitore, Büromöbel, Ruhe-Möglichkeiten)
- die Beschaffung der Software (Telenotarzt-Software, Arbeitsplatz Software, Anbindung an Leitstellen-Systeme)
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik
- die Vorhaltung von Ersatz-Systemen bei Ausfall der Technik

5.3 Unterstützende Leistungen

Die unterstützenden Leistungen umfassen:

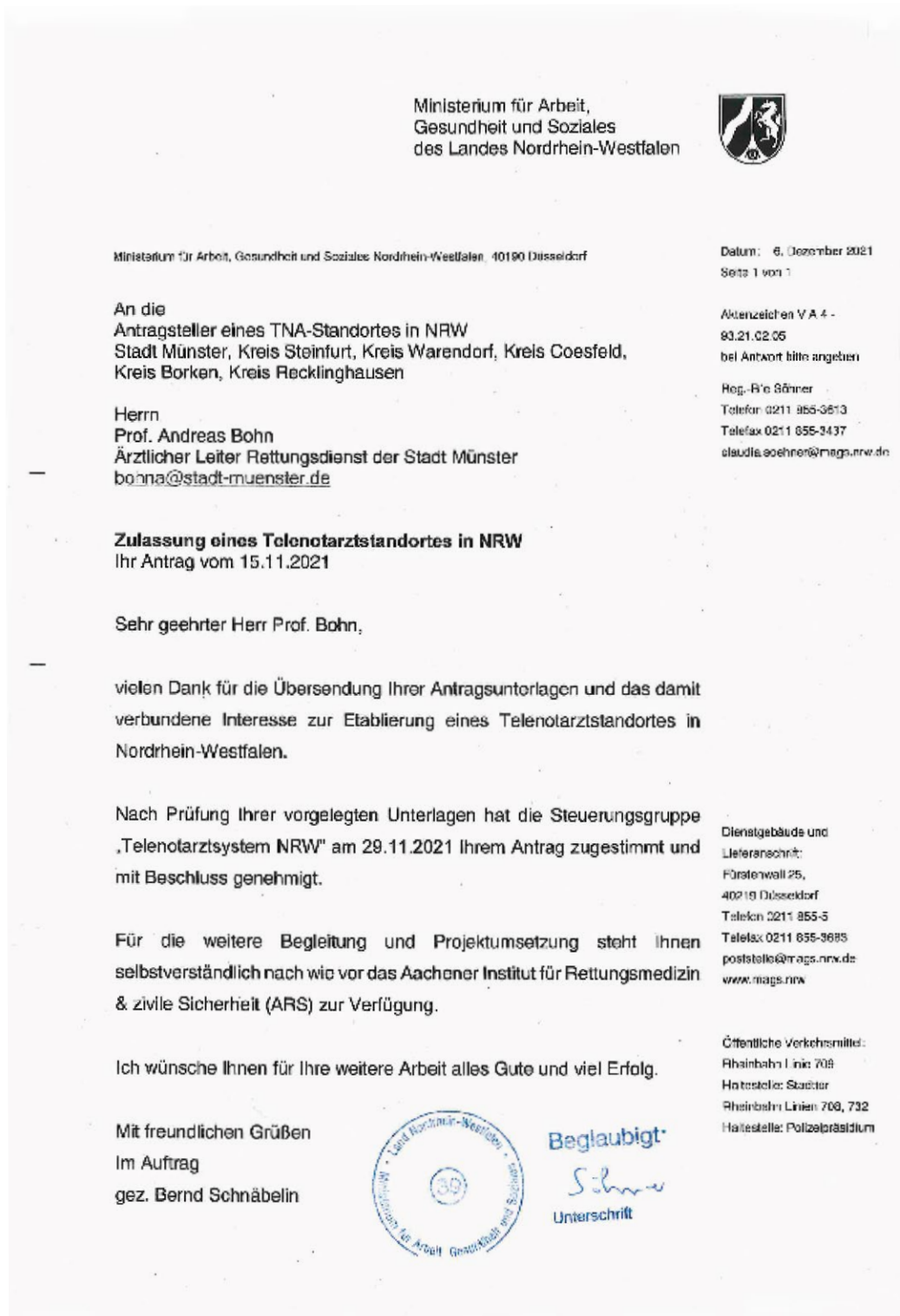
- Einweisung / Schulung des Rettungsfachpersonals
- Anpassung und Etablierung von Verfahren (Behandlungspfade, Standard-Arbeits-Anweisungen)
- technischer Support durch den Anbieter des Telenotarzt-Systems
- Berichtswesen gegenüber den Mitgliedern der Trägergemeinschaft
- Bereitstellung von Daten für den Export in andere Auswertungs-Programme (z.B. zur Rettungsdienst-Bedarfsplanung)
- Etablierung eines übergreifenden Qualitätsmanagements in Abstimmung mit den Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst der Trägergemeinschaft
 - Datenbereitstellung, -aufbereitung, -analyse
 - Personalführung und Mitarbeiter-Gespräche
 - Supervision

5.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte inklusive Qualifizierung

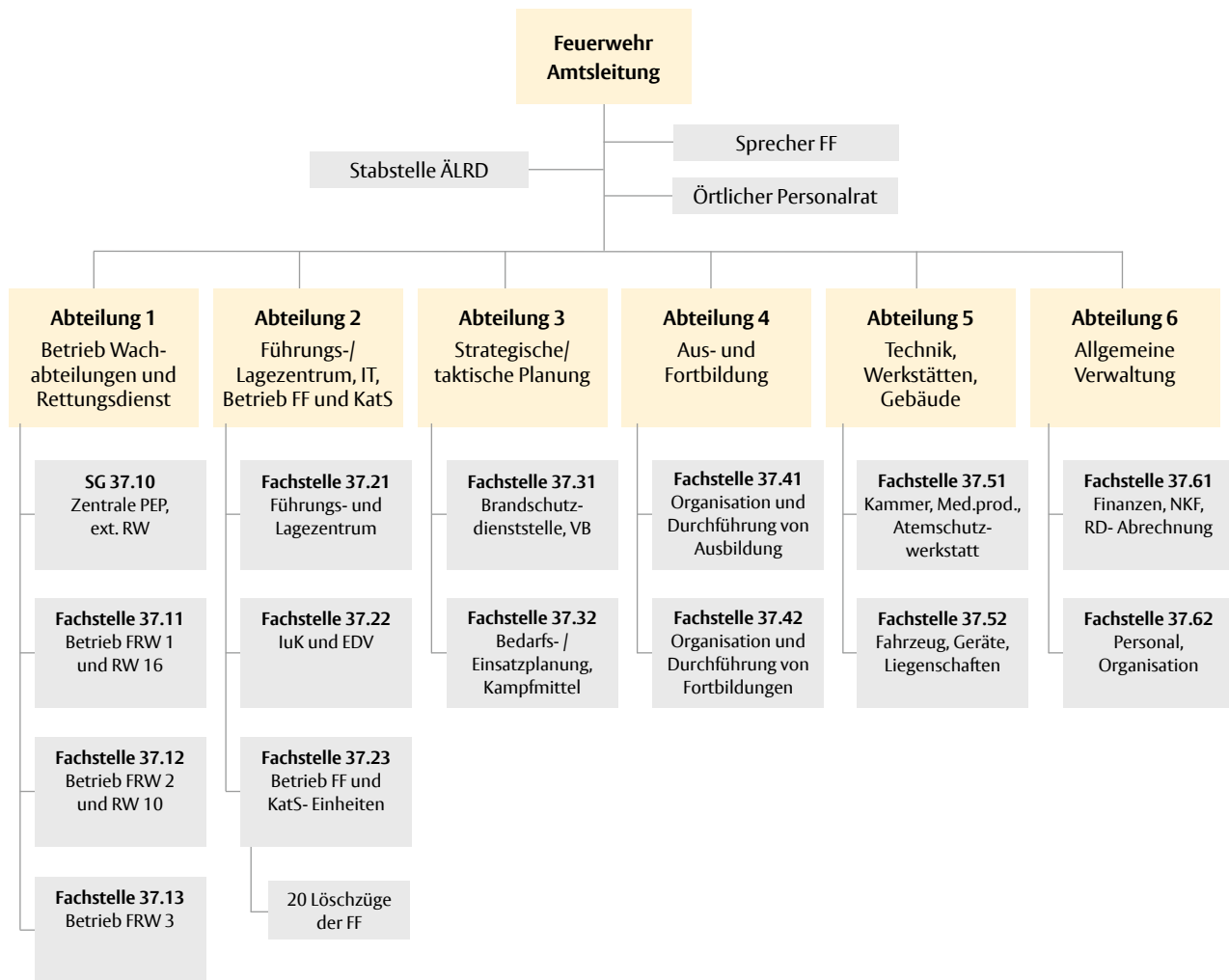
Die Personal- und Qualifizierungskosten umfassen:

- Bereitstellung qualifizierten telenotärztlichen Personals im Zuge der Personalgestellung (inkl. Overhead-Kosten)
- Qualifikationsmaßnahmen nach Vorgaben der Ärztekammer
- Fortbildungsmaßnahmen nach Vorgaben der Ärztekammer

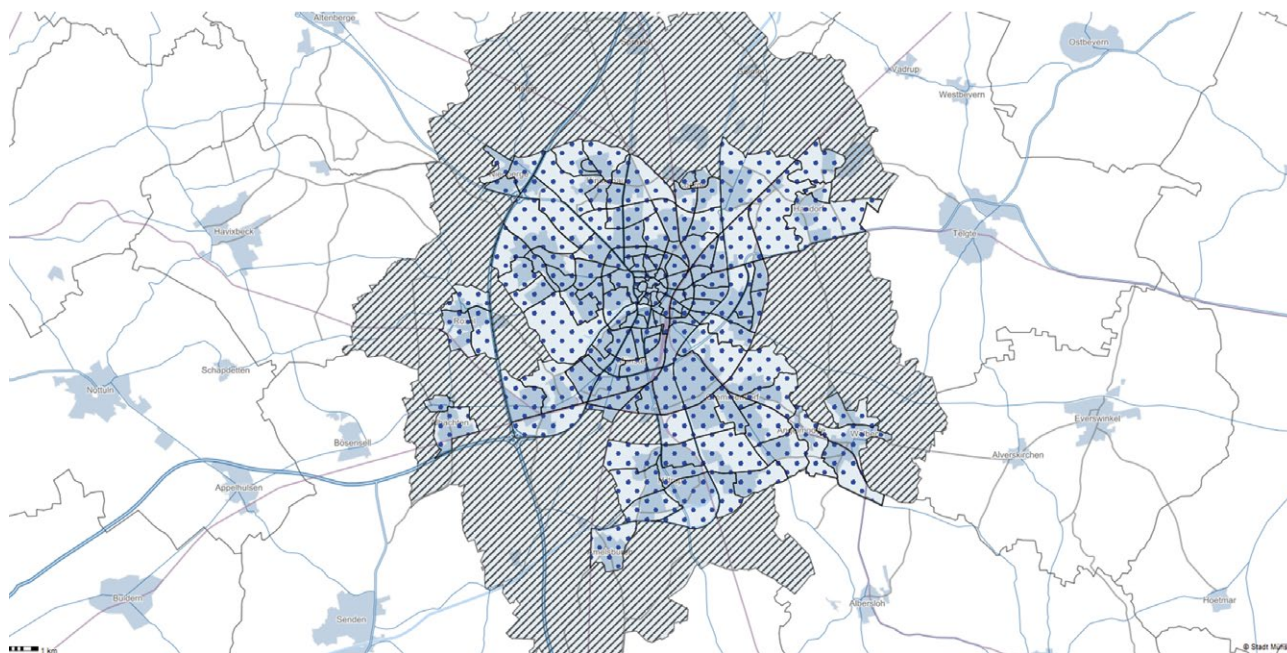
Anlage 7: Zulassung auf Einrichtung einer Telenotarzt-Zentrale



Anlage 8: Amtsorganigramm



Anlage 9a: Übersicht Einsatzkern- und Einsatzaußenbereich



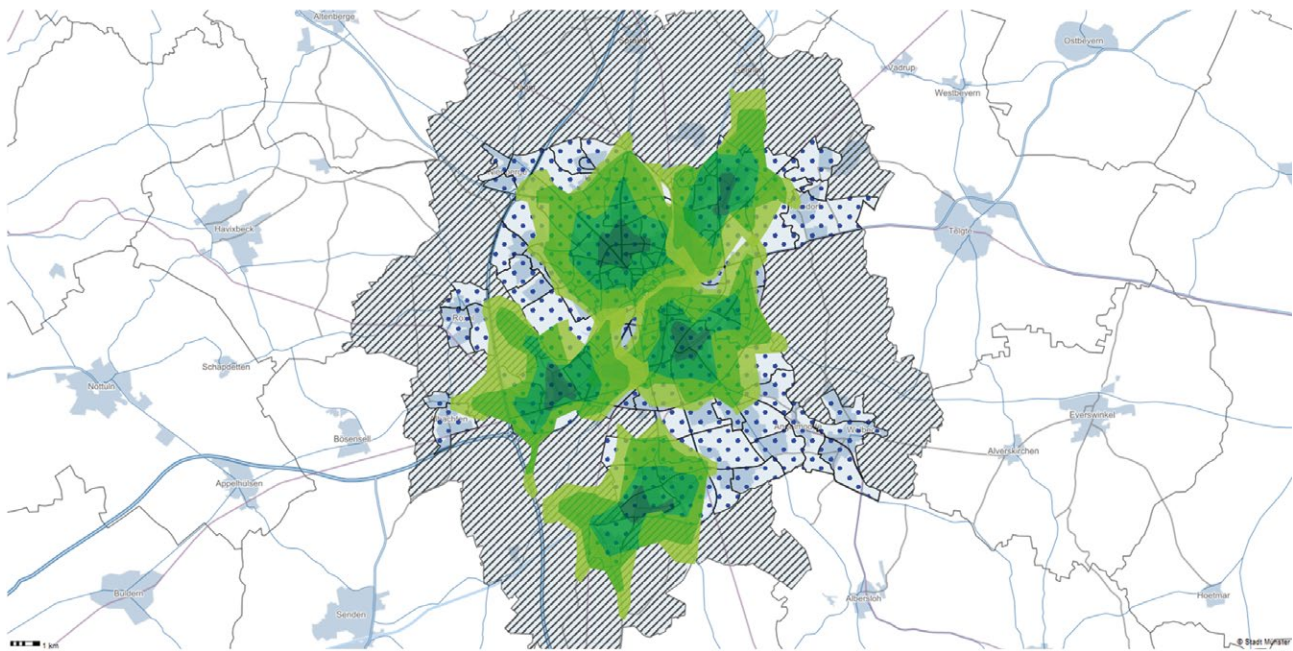
Rettungsdienstbedarfsplan



Hilfsfrist Stadt

Hilfsfrist Land

Anlage 9b: Aktuelle Abdeckung im Einsatzkerngebiet



Rettungsdienstbedarfsplan

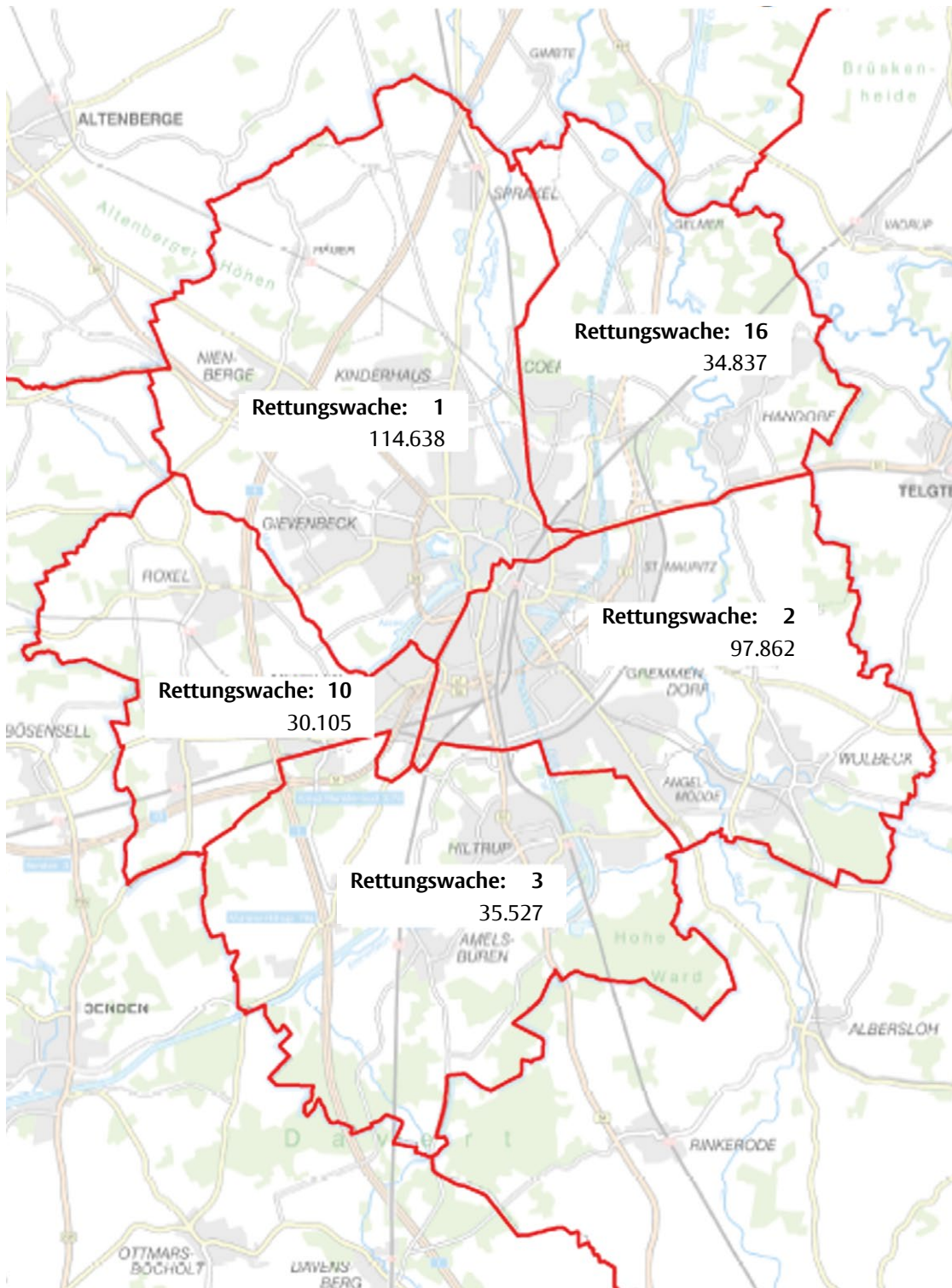


Hilfsfrist Stadt

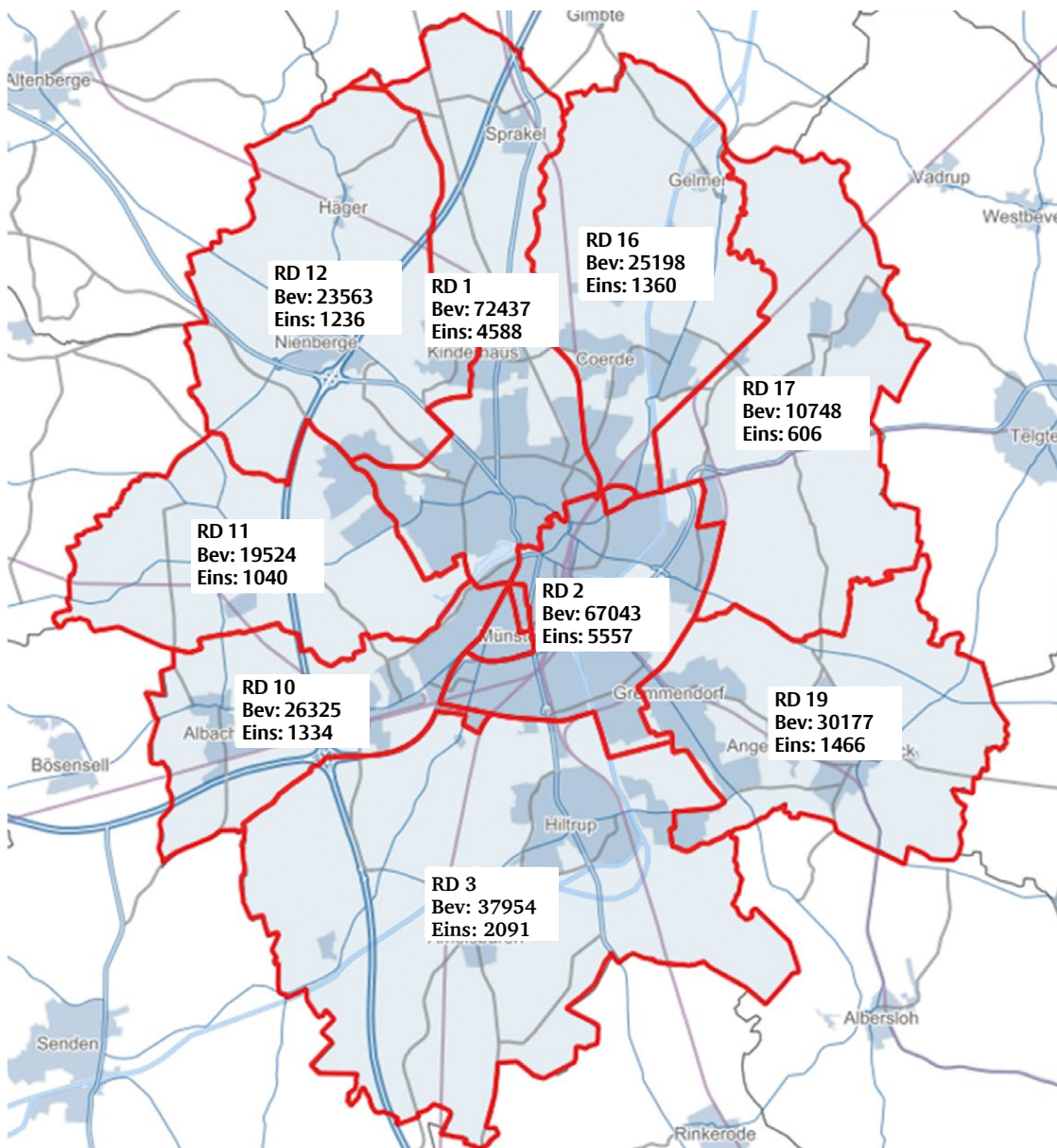
Hilfsfrist Land

Anlage 10a: Flächenversorgung alt

Wohnberechtigte Bevölkerung der Stadt Münster am 30.04.2021 nach Bereichen der Rettungswachen



Anlage 10b: Flächenversorgung neu



Ergänzende Erläuterungen im Kapitel 6.2.4

Anlage 11: Personalbedarf

Fahrzeugart	Vorhaltezeit			Besetzung durch Kommune in %	Personalberechnung	PAF	Personalbedarf
	Stunden	Tage	Vorhaltestunden		Funktionsstellen	PAF	
RTW 1	15	5	3.911	100 %	2	2,9	5,8
RTW 2	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 3	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 4	15	5	3.911	100 %	2	2,9	5,8
RTW 5	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 6	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 7	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 8	8	5	2.086	100 %	2	1,5	2,9
RTW 9	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 10	24	7	8.760	100 %	2	5,1	10,2
RTW 11	24	7	8.760	100 %	1	5,1	5,1
RTW 12				100 %			
RTW 13				100 %			
RTW 14			0	100 %			
RTW 15			0	100 %			
Gesamt Vorhaltestunden RTW			79.988		Gesamt Personalbedarf RTW		90,8

Fahrzeugart	Vorhaltezeit			Besetzung durch Kommune in %	Personalberechnung	PAF	Personalbedarf
	Stunden	Tage	Vorhaltestunden		Funktionsstellen	PAF	
NEF 1	24	7	8.760	100 %	1	5,1	5,1
NEF 2	24	7	8.760	100 %	1	5,1	5,1
NEF 3	24	7	8.760	100 %	1	5,1	5,1
NEF 4			0	100 %	1	0,0	0,0
NEF 5			0	100 %	1	0,0	0,0
NEF 6			0	100 %	1	0,0	0,0
NEF 7			0	100 %	1	0,0	0,0
Gesamt Vorhaltestunden NEF			26.280		Gesamt Personalbedarf NEF		15,2

Anlage 12: Notfallsanitäter Auszubildende

Anzahl der Azubis TVAöD (Ausbildungsjahrgang)				
2019	2020	2021	2022	Gesamt
0	3	3	3	9

Notfallsanitäter

Übersicht Notfallsanitäter 2018 bis 2026
Der Bedarf von 151 Stellen ergibt sich aus:

- 129 Stellen NFS
- 18 Stellen PAL im Einsatzdienst
- 4 Stellen PAL im Tagesdienst
in der Aus- und Fortbildung.

Bedarf Notfallsanitäter zum 31.12.2026
nach aktueller Bedarfsplanung: 151

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung NFS		davon durch- gefallen	Fluk- tuation	Ruhe- stand	Neu- einstel- lungen ***	Bestandene Nach- prüfung (aus Vorjahren)	NotSan am 31.12.	Stand mit Blick auf den 31.12.2026
		Vollausbildungen*								
		Beginn	Ab- schluss**							
2018									-1	-100,00 %
2019	-1								-1	-100,00 %
2020	-1	3							-1	-100,00 %
2021	-1	3							-1	-100,00 %
2022	-1	3+3			6		3		142	94,04 %
2023	142	3+3	3		6				136	90,07 %
2024	136	3+6	3+3		6		2		135	89,40 %
2025	135	3+6	3+3		6				132	87,42 %
2026	132	3+6	3+6		6	1	4		135	89,40 %

* erfasst sind sowohl jährlich drei Auszubildende nach TVAöD wie auch Beamte im feuerwehrtechnischen Dienst, die die Ausbildung NFS als Vollausbildung mit einer Dauer von 2,5 Jahren absolvieren (Start 2022 und 2023 jeweils 3, ab 2024 Erhöhung auf 6).

** Auszubildende nach TVAöD mit eventueller Übernahme als Brandmeisteranwärter + Brandmeister nach Abschluss der Ausbildung NFS

*** Neueinstellungen und Übernahme von Brandmeisteranwärtern, die als Ausbildungsvoraussetzung über die NFS-Qualifikation verfügen. Aufgrund der allgemeinen Altersfluktuation werden zusätzlich externe Einstellungen erforderlich sein. Außerdem ist geplant, ab 2025 die Ausbildung von Brandmeisteranwärtern nicht mehr zweijährig, sondern jährlich durchzuführen. Auch dadurch erhöht sich die Zahl der NFS. Die Entwicklung dieser Zahlen ist genau zu beobachten, um bei Bedarf nachzusteuern. Das aktuell abgebildete Defizit von 16 nicht besetzten Stellen NFS ist ein rechnerisches „Zwischenergebnis“.

Anlage 13: Stellenprofil nach verursachungsgerechter Kostenzuordnung

Leistung	Anzahl VZÄ	Bemerkungen
Operativer Rettungsdienst Notfallsanitäter / Rettungssanitäter/ Praxisanleiter vgl. Anlage 11	106	Funktionsstellen
Leitstellendisponenten / -schichtführung	18,72	Funktionsstellen
Ärztliche Leitung im Rettungsdienst / koordinierende Notärzte	3,00	
Praxisanleitung / Aus- und Fortbildung	3,50	
Verwaltung – Overhead	27,48	
Davon:		
Personalführung, Personaleinsatzplanung	9,08	
Wachbetrieb, Medizinprodukte, Medizintechnik	3,00	
Einsatzleitreechner, Betrieb Leitstelle, Funk, Navigationstechnik, IT-Koordination, IT-Projekte, DRP	4,35	
SB strategische Vorbereitung Rettungsdienst	1,00	
Ausschreibungen von Fahrzeugen, Kfz-Werkstatt, Kleiderkammer, Immobilienmanagement, Unterhaltung von Gebäuden	1,76	
Finanzbuchhaltung, Kosten- und Leistungsrechnung, Rettungsdienstabrechnung	5,41	
Personal- und Organisationsangelegenheiten, Notarzttabrechnungen, administrative Aufgaben	2,88	
Summe:	158,70	

Anlage 14: zusätzlicher Personalbedarf – ohne Anpassung der Vorhaltung

Funktion	VZÄ	Bemerkung
Ausgleich der Ausbildung von Brandmeistern zu Notfallsanitätern	4,0 4,0 4,0	In 2023 In 2024 In 2025
Leitstellendisponent	1,17	
SB Wachbetrieb/Rettungsdienst	1,0	Organisation und Überwachung der Arbeits- prozesse an allen RW, Beschaffung und Vor- haltung von Ausstattung sowie Überwachung von Prüf- und Desinfektionsfristen
SB Hygiene	1,0	Prüfung, Erstellung und ggfls. Aktualisierung von Hygienevorgaben (u. a. Hygieneplan), Überwachung und Einhaltung festgelegter Maßnahmen, Dokumentation
SB Rettungsdienst	1,0	Steuerung und Überwachung vertraglich festgelegter Regeln zur Personalgestaltung (Externe, wie HiOrg, Unternehmer, Kranken- häuser)
SB IT	3,0	SB Planung und Projektierung SB Digitalisierung und Telemetrie SB RD IT-Einbauten, Wartung, Betrieb und Systemsicherstellung
SB Statistik und Risikobewertung	0,4	
Praxisanleitung	1,5	1,0 VZÄ im 24/48-Stunden-Dienst, 0,5 VZÄ im Tagesdienst
Gesamt	2023: 13,07 2024: 4,0 2025: 4,0	



Herausgeber

Stadt Münster, Der Oberbürgermeister

37 Feuerwehr

York-Ring 25

48159 Münster

Oktober 2022