



Feuerwehr

22.07.2024

Ihr/e Ansprechpartner/in:

Herr Wingler-Scholz

Telefon: 492-8000

Wingler-ScholzG@stadt-
muenster.de

Öffentliche **Beschlussvorlage**

Betrifft

„Ersthelfer APP einführen / Defibrillatoren erfassen / Ehrenamtliche einbinden,,
(Antrag an den Rat Nr. A-R/0021/2022)

Beratungsfolge

28.08.2024	Ausschuss für Soziales, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderungsbeihilfen	Vorberatung
03.09.2024	Ausschuss für Personal, Digitalisierung, Organisation, Sicherheit und Ordnung	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

I. Sachentscheidung:

1 Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Einführung einer Ersthelfer-App aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit und Prioritätensetzung aktuell nicht weiterverfolgt wird.

2 Die Standorte von Defibrillatoren (AED) im Stadtgebiet werden sukzessive erfasst. Ob die Stadt Münster oder Hilfsorganisationen diese Aufgabe übernehmen, wird im weiteren Prozess geklärt.

3. Es wird zur Kenntnis genommen, dass Rettungsrucksäcke für die Einsatzzwecke der Löscheinheiten der Freiwilligen Feuerwehr Münster aktuell nicht erforderlich sind.

4. Die Verwaltung wird beauftragt, die Telefonreanimation durch Ersthelfende auf Basis gezielter Trainings und individueller Feedbackcoachings der Leitstellen-Disponenten*innen auszubauen.

5. Die Befassung der Gesundheitskonferenz mit dem Thema "Überleben nach Herz-Kreislauf-Stillstand verbessern" wird im Sinne einer systematischen Betrachtung begrüßt.

6 Der Antrag an der Rat Nr. A-R/0021/2022 ist damit erledigt.

II. Finanzielle Auswirkungen:

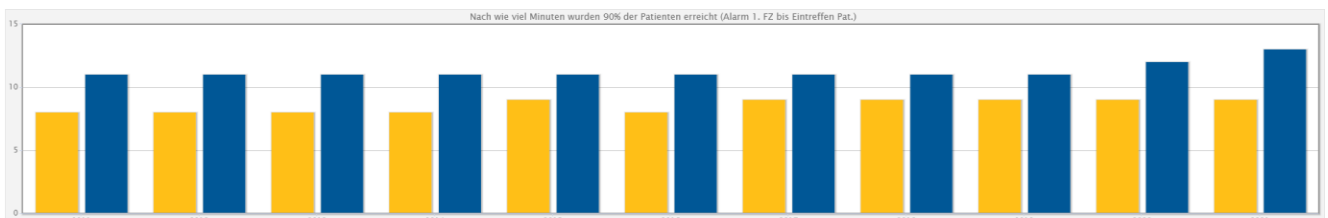
Zusätzliche Mittel im Haushalt der Stadt Münster sind nicht erforderlich.

Begründung:

Zu 1 und 2.: In Münster ereignen sich jährlich 150 bis 200 Herz-Kreislauf-Stillstände, bei denen ein Wiederbelebungsversuch durch den Rettungsdienst erfolgt. In vielen Fällen handelt es sich um gesunde Menschen, die aufgrund einer Durchblutungs- oder Herzrhythmusstörung einen plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden. Das mittlere Alter der Betroffenen beträgt in Münster 68 Jahre. Nur etwa 10 bis 15 % der Betroffenen überleben einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Weltweit gilt der plötzliche Herz-Kreislauf-Stillstand als dritthäufigste Todesursache. Entscheidend bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ist der frühestmögliche Beginn von Wiederbelebungsmaßnahmen, da die Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff binnen kurzer Zeit zu massiven neurologischen Schäden führen kann und die Überlebenschancen dadurch sinkt. Die zentrale Maßnahme der Wiederbelebung besteht, neben dem Erkennen des Notfalls und dem Absetzen des Notrufs, aus dem Beginn einer sogenannten Herzdruckmassage. Die Zeit vom Kollaps bis zum Beginn der Herzdruckmassage sollte weniger als 4 Minuten betragen¹.

Zusätzlich zur Herzdruckmassage können darin ausgebildete Ersthelfer*innen eine Beatmung beginnen. Hinsichtlich Effizienz wie auch aus fachlicher Sicht gesehen, gelten zwei Ersthelfer*innen als ideale Voraussetzung für eine Erstversorgung.

Der Rettungsdienst in Münster (gelbe Säulen) ist im Bundesvergleich (blaue Säulen) schnell vor Ort (Abb. 1). Die von unabhängiger Stelle durch das deutsche Reanimationsregister ausgewerteten Daten zeigen, dass in Münster durch den hoch effizienten Rettungsdienst die gemeldeten Notfallorte mit Reanimationsbedarf im Mittel in unter 8 min. erreicht werden.



*Abbildung 1: Minuten bis zum Erreichen der Patient*innen 2011 – 2021 (hell: Eigener Standort, dunkel: Alle Standorte. Quelle: Deutsches Reanimationsregister)*

Seit 2015 sind in Münster in der erfassten sog. Laienreanimation („Reanimation durch Notfall-Zeugen vor Eintreffen des Rettungsdienstes“) die Absolutzahlen stetig bis 2019 gestiegen (Abb. 2). Für die

¹ Quelle: Springer Medizin Verlag GmbH, 15.01.2021

Jahre 2020 und 2021 sind niedrigere Absolutwerte in Vergleich zu 2019 fest zu halten. Die Zahlen folgen dem Bundesdurchschnitt, was in der Corona Pandemie mit den Kontaktbeschränkungen zu erklären ist. Eine weitere mögliche Ursache kann mit der Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit vermutet werden, die bis 2015 sehr intensiv betrieben wurde (z. B. „Woche der Wiederbelebung“).

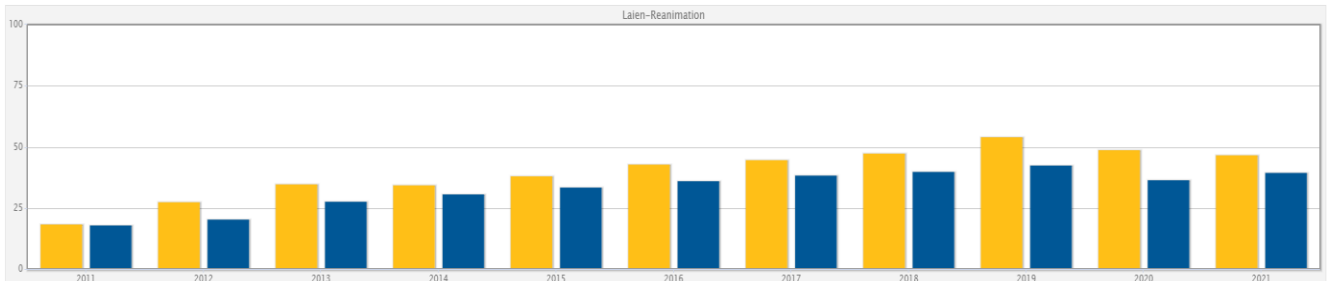


Abbildung 2: Entwicklung Laien-Reanimation 2011 – 2021 (hell: Eigener Standort, dunkel: Alle Standorte. Quelle: Deutsches Reanimationsregister)

Einen wesentlichen Beitrag zur Reanimation leisten die Disponent*innen der Leitstellen durch telefonische Anleitung. Die sogenannte Telefonreanimation ist ein bewährtes Instrument, um den sich in der Regel vor Ort befindlichen Notrufmeldenden mittels eines festen Schemas zur Reanimation anzuleiten und über Handlungsanweisungen zu steuern. In Münster werden 25 % der gemeldeten Fälle telefonisch angeleitet, dies liegt im Bundesvergleich im oberen Drittel (Abb. 3).

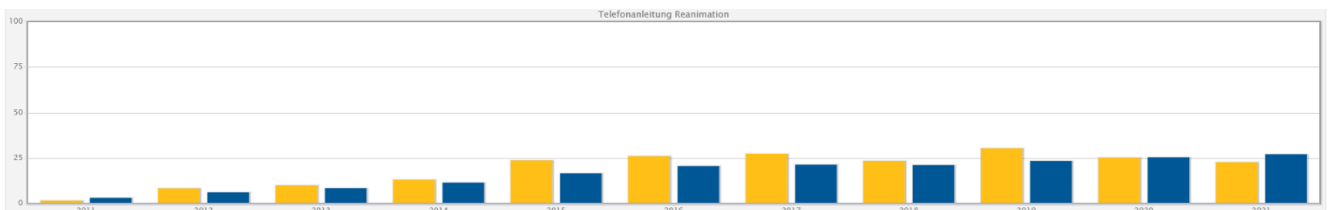


Abbildung 3: Entwicklung Telefon-Anleitung zur Reanimation durch Leitstelle 2011 – 2021 (hell: Eigener Standort, dunkel: Alle Standorte. Quelle: Deutsches Reanimationsregister)

Seit einigen Jahren gibt es fortentwickelte technische Möglichkeiten von „Ersthelfer-Apps“, die registrierte Ersthelfende über ihr Smartphone orten, alarmieren und eine Wegeführung bereitstellen. Ersthelfende sind Laienhelfer, die je nach Wahl der Registrierungskriterien (registrierte Laienhelfer) von Erste-Hilfe-Grundkenntnissen über Sanitätsausbildungen wie Notfallhelfer oder Sanitätshelfer bis hin zu hoch qualifizierten medizinischen Fachkräften verfügen. Befinden sich bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand registrierte Ersthelfende in der Nähe des Notfallortes, so können diese unter Umständen mehrere Minuten vor dem Rettungsdienst bei Patient*innen eintreffen. Diese Überbrückung des therapiefreien Zeit-Intervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes kann – insbesondere in Bereichen, in den von Rettungswachen entfernt liegenden ländlich geprägten Flächenbereichen - überbrückt werden. Im aktuellen durch den Rat beschlossenen Rettungsdienstbedarfsplan (V/0622/2022) wird die Flächenversorgung mit den abgeleiteten Maßnahmen in Anlage 10 b aufgezeigt.

Für Nordrhein-Westfalen ist in den Empfehlungen des Landesfachbeirates Rettungsdienst zu Notfallhelfer-Systemen² von zwei notwendigen Helfern auszugehen, die sich durch Aufgabenteilung gegenseitig unterstützen.

In Münster sind durch die Medizinische Fakultät und den guten Ausbau des Gesundheitswesens viele Menschen qualifiziert, um bei einem Notfall die lebenswichtige Reanimation durchzuführen. Nicht nur Pflegende, Rettungsdienstmitarbeitende, Medizinstudierende, Ärzt*innen und andere im Gesundheitswesen tätige Menschen sind in den Maßnahmen der Reanimation ausgebildet, auch die Feuerwehr und die Hilfsorganisationen haben viele gut ausgebildete Helfende.

In Deutschland sind derzeit verschiedene Ersthelfer-App-Systeme etabliert. Am häufigsten werden bundesweit die Systeme „FirstAED“, „Mobile Retter“, „CorHelper“, „Lebensretter“ und „KatRetter“ eingesetzt. In NRW sind derzeit nach Kenntnis der Feuerwehr Münster von 53 Kreisen und kreisfreien Städten 17 Gebietskörperschaften mit „App-Helfer-Systemen“ ausgestattet.

Die Verteilung mit 45 % in ländlichen und flächengroßen Kreisen zeigt die Entscheidung zu derartigen System bei zu erwartenden langen Fahrwegen der Notfallversorgung. Bei 18 % Anteil in kreisfreien Städten mit unterschiedlichen Flächengrößen und hohen Einwohnerzahlen scheint die Entscheidung nicht eindeutig auszufallen.

Die Verwaltung hat Erfahrungen bei den Städten Bielefeld, Duisburg und Mülheim an der Ruhr abgefragt: Bei diesen Anwendern sind nur medizinisch vorgebildete, ehrenamtliche Engagierte aus Freiwilliger Feuerwehr und Hilfsorganisationen mit geeigneter Qualifikation zugelassen. Der Einsatz von Laienhelfern*innen ohne eine entsprechende medizinische Qualifikation wird als nicht hinreichend angesehen. Es werden des Weiteren spezielle Einweisungen und Schulungen für die registrierten Kräfte vorgesehen. Auch das Angebot der Nachsorge wird vorgehalten (PSU-Team). Je nach System werden zwischen einem und zwei Helfern bzw. Helferinnen ausschließlich zu den Meldedern „Bewusstlosigkeit“ oder „Reanimation“ alarmiert. Eine Verknüpfung zu AED Standorten erfolgt hier nicht, da der personelle Aufwand als zu hoch angegeben wird. Die Quote der vor dem Rettungsdienst eingetroffenen Helfer bzw. Helferinnen wird mit rund 13 % bis 18 % angegeben. Viele Fehleinsätze bedürfen der Nachjustierung der Systemvoraussetzungen. Intensives Marketing und Werbung sind unabhängig vom ausgewählten System erforderlich. Dafür wird ein Bedarf von mindestens 0,5 Vollzeitäquivalente ausgewiesen.

Für die Umsetzung einer Ersthelfer-App ist neben der Beschaffung eines geeigneten Alarmierung-Systems (in der Regel Internet-basierte Software) die Einrichtung einer dauerhaft besetzten Sachbearbeitung notwendig, die die Betreuung von bestehenden Helfenden übernimmt sowie Interessierte hinsichtlich ihrer Qualifikation überprüft und in das System aufnimmt. Im laufenden Betrieb ergeben

² MBI. NRW Ausgabe 2005 Nr. 22 vom 3.5.2005 Seite 546 ff.

sich darüber hinaus Notwendigkeiten zur Kommunikation, in vielen Fällen auch die Notwendigkeit zur Betreuung nach belastenden Einsatzsituationen.

Die Einrichtung einer derartigen Sachbearbeitung kann in bereits etablierten Strukturen wie der Feuerwehr erfolgen. Ebenso denkbar bei der Etablierung einer solchen Geschäftsführung ist eine Kooperation mit den Hilfsorganisationen oder der Freiwilligen-Agentur Münster. Der zeitliche Aufwand kann mit etwa zwanzig Wochenstunden beziffert werden. Basis dieser Einordnung sind Erfahrungen aus Bielefeld und dem Kreis Mettmann.

Zu 2: Ein Defibrillator kann durch gezielte Stromstöße bestimmte Herzrhythmusstörungen beenden, die zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand geführt haben. Dabei handelt es sich um Kammerflimmern und Kammerflattern sowie ventrikuläre Tachykardien. Eine Defibrillation wird in der Regel durch ausgebildetes Fachpersonal z. B. auf Intensivstationen, in Operationssälen, in Notaufnahmen, sowie im Rettungsdienst durchgeführt.

Automatische Externe Defibrillatoren (AED) sind auch durch einen gut geschulten Laien sicher bedienbar, da die Geräte automatisiert eine Analyse der Herzrhythmen durchführen. Wenn AED in öffentlich zugänglichen Gebäuden wie Bahnhöfen, Flughäfen und anderen Orten mit hohem Personenaufkommen für eine Anwendung durch medizinische Laien bereitgestellt werden, so spricht man von „Public-Access AED“.

AED sind in der Anwendung einfach und kosten pro Geräte in der Anschaffung 1.800,00 Euro. Sie bestehen aus einem Defibrillator und zwei Flächenelektroden als Klebeelektroden. Bei den meisten Geräten werden dem Nutzer alle durchzuführenden Schritte durch eine Sprachansage mitgeteilt. Das Gerät führt nach Anbringen der Klebeelektroden eine EKG-Analyse durch. Anschließend wird bei Vorliegen von Kammerflimmern ein Stromstoß ausgelöst.

Bereits 2015 war ein Antrag (A-R/0033/2015) gestellt worden, die über 100 städtischen Sportstätten sukzessiv flächendeckend mit Defibrillatoren auszurüsten, eine zugehörige Online-Datenbank bzw. App zu entwickeln sowie Kooperations- und Fördermöglichkeiten auszuloten. Dieser Antrag fand, auch aufgrund der hohen Kosten, hinsichtlich eines flächendeckenden Ausbaus der AED-Vorhaltung keine Zustimmung.

Daten aus Münster und anderen Orten zeigen, dass sich 70 – 80 % aller Herz-Kreislauf-Stillstände zu Hause ereignen und nur 15 % an öffentlichen Plätzen. Eine ausreichende Dichte an öffentlich zugänglichen AED ist als gesamtstädtische Aufgabe erforderlich. So hat die Stadt Bochum im Jahr 2003 ein Projekt zur Stationierung von AED im öffentlichen Raum gestartet. Die 10-Jahres-Ergebnisse dieses Projekts wurden in einem medizinischen Fachjournal 2015 veröffentlicht: Insgesamt 175 AED wurden an Orten mit hohem Personenaufkommen angebracht. Geschult in der Anwendung der AED und den Maßnahmen der Reanimation wurden ca. 15.000 Personen, die sich häufig in unmittelbarer

Nähe der AED Standorte aufhielten bzw. dort arbeiteten. In dem Zeitraum der Datenerfassung (2004 – 2013) kam es insgesamt laut Veröffentlichung zu elf nachgewiesenen Anwendungen von AED.

Neuartig ist die Möglichkeit zur Kombination einer Standort-Erfassung von AED mit einer Ersthelfer-App (Mapping). Durch diese Kombination kann von deutlich besserer Wirksamkeit ausgegangen werden. In einer ländlichen Region in Dänemark konnten App-Nutzende nach Alarmierung automatisch zum nächsten AED gelotst werden, diesen zum Patienten bringen und früher eine Defibrillation auslösen, als dies der Rettungsdienst gekonnt hätte.

Bereits mehrfach wurde in der Vergangenheit vorgeschlagen, städtische Liegenschaften mit AED auszustatten. Bislang hat sich die Stadt Münster nicht dazu entschieden, eine flächendeckende Ausstattung ihrer Liegenschaften mit öffentlich zugänglichen AED umzusetzen. Aus Sicht des Amtes 37 ist eine Umsetzung des Vorschlages im Zuge eines gesamtstädtischen Konzeptes zur Ausstattung mit öffentlich zugänglichen AED sinnvoll. Die Erfassung von Standorten von AED und deren Verwendung in Mapping Dienstanwendungen ist mit hohem personellen Ressourcen verbunden. AED als Laiendefibrillatoren unterliegen, wenn sie nicht öffentlich zugänglich sind, strengen Regeln des Medizinproduktegesetzes und bedürfen Produktbeauftragter, regelmäßiger Schulungen etc.

Da es bereits heute in Münster eine unbekannte, vermutlich aber nicht geringe Zahl von AED gibt, die von Firmen z.B. in Gebäudefoyers oder in Verkaufsräumen vorgehalten werden, erscheint es sinnvoll, diese Geräte im Rahmen eines AED-Katasters zu erfassen. Ein derartiges AED-Kataster muss allerdings regelmäßig gepflegt werden.

Verzichtet die Stadt Münster auf die Stationierung eigener AED in Bereichen, in denen bereits anderweitig AED zur Verfügung stehen, so wird der Erhalt der Funktionstüchtigkeit durch Wartung etc. durch die Betreiber übernommen. Kosten für die Stadt können somit zwar vermieden werden, jedoch wird auch eine Verantwortung bei der Stadt Münster zur Beteiligung gesehen.

Verschiedene Studien diskutieren, dass verbesserte Überlebensraten beim Herz-Kreislauf-Stillstand im Wesentlichen nicht von der Verfügbarkeit von AED, sondern von der Verfügbarkeit von Menschen abhängig sind, die in einer Notfallsituation helfen. Ausgestattet mit einem AED erhöht sich die Wirksamkeit der Ersten Hilfe allerdings sehr deutlich. Eine Kombination eines AED-Katasters mit einer Ersthelfer-App erscheint daher geeignet, um die Überlebensraten zu erhöhen. Die Frage, ob die Ersthelferalarmierung über Smartphone die Überlebenswahrscheinlichkeit erhöht³, kann noch nicht beantwortet werden.

Zu 3. – 5. Die Mindestausstattung von Feuerwehrfahrzeugen umfasst einen Verbandkasten K nach DIN 14142. Über diesen Umfang hinaus empfiehlt der Deutsche Feuerwehrverband in einer Stellung-

³ Studie ADAC, Bundesweite Analyse, April 2019 und Implementierungsprozess Ersthelferalarmierung, publiziert online Januar 2021, Notfall- und Rettungsmedizin

nahme (Friedrich, 2011) eine Ausstattung mit erweiterter Notfallausrüstung gemäß DIN 13232 „Notfallausrüstung A/B“ für solche Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr, die als sogenannte First-Responder bei medizinischen Notfällen eingesetzt werden und/oder Personal mit entsprechender rettungsdienstlichen/ärztlicher Qualifikation vorhalten. Hierzu ist z.B. ein Rettungsrucksack mit einer Füllung gemäß DIN 13232 vorzusehen.

Zur Nutzung einer erweiterten Notfallausrüstung (DIN 13232 „Notfallausrüstung A/B“) ist eine Qualifikation notwendig, die keine Voraussetzung zur Aufnahme in die Freiwillige Feuerwehr darstellt und innerhalb der Freiwilligen Feuerwehr nicht erworben werden kann.

Die Ausstattung mit erweiterter Notfallausrüstung und Automatischen Externen Defibrillatoren (AED) erscheint insbesondere dann sinnvoll, wenn die betreffenden Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr auch zu medizinischen Notfällen entsendet werden, zum Beispiel im Rahmen der Teilnahme an einem Ersthelfer-Alarmierungssystem. Ein First-Responder-System ist in Münster nicht vorgesehen, da die Notfallrettung entsprechend ausgebaut ist.

Aktuell ist in Münster eine Alarmierung von Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr für medizinische Notfälle nicht vorgesehen. Bisher ist der Bedarf zum einen aufgrund der leistungsfähigen Notfallrettung nicht ableitbar, und zum anderen sind die Qualifikationen in der Freiwilligen Feuerwehr sehr heterogen. Aus diesem Grund hat sich bislang weder für eine erweiterte Notfallausrüstung noch für die Ausrüstung mit AED ein Bedarf ergeben. Bei einer Einbeziehung von Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr ist dies als freiwillige Leistung zu verstehen, und darf nicht zur weiteren Überlastung zum originären Auftrag nach BHKG führen. Soll es dennoch zu einer solchen Einbeziehung kommen, ergibt sich dann auch der Bedarf einer Ausstattung mit entsprechendem Material sowie geeignete Aus- und Fortbildung.

Als Standort für öffentlich erreichbare AED erscheinen Feuerwehrrhäuser der Freiwilligen Feuerwehr aufgrund ihrer nicht dauerhaften Öffnung und Besetzung als eher nicht geeignet.

Die Einheiten der Hilfsorganisationen sind bereits mit umfangreichem Material zur Notfallversorgung und AED ausgestattet. In diesem Zusammenhang erscheint eine Einbindung in eine Ersthelfer-App grundsätzlich sinnvoll und es kann von einer hohen Motivation der Mitglieder ausgegangen werden. Neben Eigenbeschaffungen liegen der Ausstattung in der Regel Landes- oder Bundesbeschaffungen (Katastrophenschutz) zu Grunde. Eine zusätzliche Ausstattung mit kommunalen Mitteln hingegen erscheint weder notwendig noch zielführend.

Die Einheiten der Bundeseinrichtung Technisches Hilfswerk (THW) werden nicht durch die Kommunen ausgestattet. Die Einbindung der Helfenden im THW in eine Ersthelfer-App ist den Vorgaben des Bundes anzupassen. Auch hier wird von einer hohen Motivation einzelner Mitglieder zur Mitwirkung ausgegangen.

Zu 1., 2. und 3. Der Aufwand für die Beschaffung einer Ersthelfer-App würde bei ca. 30 Cent/Einwohner*in und Jahr liegen. Für die Stadt Münster würde sich somit u. a. eine finanzielle Belastung in Höhe von 94.500 € pro Jahr ergeben. Dies beinhaltet sowohl die Alarmierungs-Software als auch Kosten der Betreuung des Systems, Versicherung und Beratung.

Die Kosten einer Sachbearbeitung sind von der gewählten Organisationsform abhängig. Die Personalkosten lägen nach heutiger Einschätzung bei etwa 27.000 € für dauerhaft 0,5 Stellenanteile. Hinzu kämen Kosten für den Arbeitsplatz (nach KGSt ermittelter Durchschnittswert für einen Büroarbeitsplatz: 9.700 € pro Jahr) sowie der jeweilige Büroraum. Eine Finanzierung aus Mitteln des Rettungsdienstes ist nach Rettungsgesetz NRW nicht möglich.

Die prognostizierten Kosten stellen keine anerkannten gebührenrelevanten Aufwendungen gemäß Rettungsgesetz NRW dar, da Systeme der Ersthelfer-Apps nicht zum Rettungsdienst zählen und keinen Ersatz für den flächendeckenden Versorgungsauftrag nach Rettungsgesetz NRW darstellen. Sie sind weder Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes noch dessen Ersatz, sondern dienen lediglich der Unterstützung.

Eine mindestens anteilige Spendenfinanzierung erscheint gut vorstellbar, da ein hohes Sozialprestige des Themas vorliegt.

Die Betreuung des Katasters für AED wäre über die Geschäftsstelle des Ersthelfer-App-Systems (siehe zu I.1. – I.2.) denkbar. Die Software von Ersthelfer-Apps kann um eine AED-Katasterfunktion erweitert werden, so dass für die Erstellung eines AED Katasters nicht mit erheblichen zusätzlichen Kosten zu rechnen wäre.

Ein Ausbau der Standorte für AED wäre mit Kosten von etwa 1.500 € pro Gerät verbunden. Da die Batterie und Elektroden in den AED eine begrenzte Haltbarkeit haben, wäre nach fünf bis zehn Jahren mit weiteren ca. 300 € für die Ersatzbeschaffung zu rechnen. Ferner wäre eine Wandhalterung (ca. 200 € pro Gerät) vorzusehen, wenn die Geräte im (halb-) öffentlichen Raum zugänglich platziert werden sollen. Aufgrund von Diebstahl oder Vandalismus ist mit regelmäßiger Neubeschaffung von Geräten auszugehen.

Ein Rettungsrucksack mit einer Füllung gemäß DIN 13232 „Notfallausrüstung A/B“ ist mit ca. 1.000 € anzusetzen. Bei 20 Löschzügen der Freiwilligen Feuerwehr wäre demnach mit ca. 20.000 € als Erstinvestition zu rechnen. Da medizinisches Verbrauchsmaterial relativ kurze Lagerungszeiten hat und viele Steril-Produkte verfallen, muss mit einer Laufzeit der Füllungen von max. fünf Jahren gerechnet werden, so dass mit ca. 300 € für eine Ersatz-Befüllung in diesem Zeitraum zu rechnen ist. Bei 20 Löschzügen der Freiwilligen Feuerwehr wäre mit ca. 1.200 € jährlichen Folgekosten zu rechnen.

Die Kosten für einen AED belaufen sich auf etwa 1.500 € pro Gerät. Bei 20 Löschzügen der Freiwilligen Feuerwehr wäre mit ca. 30.000 € als Erstinvestition zu rechnen. Da Batterie und Elektroden in

den AED eine begrenzte Haltbarkeit haben, wäre nach ca. fünf Jahren mit ca. 300 € für Ersatzbeschaffung zu rechnen. Bei 20 Löschzügen der Freiwilligen Feuerwehr wäre auch hier mit ca. 1.200 € jährlichen Folgekosten zu rechnen. Der logistische Austausch bedeutet zudem eine personelle Ressource, die nicht unterschätzt werden darf, aktuell aber nicht beziffert werden kann.

Zu 5. Die Kommunale Gesundheitskonferenz hat das Jahresthema 2024 „Kampf dem plötzlichen Herztod – Überleben nach Herz-Kreislauf-Stillstand in Münster verbessern“ festgelegt. Die sehr begrüßenswerte Bearbeitung des Themas „Überleben nach Herz-Kreislauf-Stillstand verbessern“ als Jahresschwerpunkt in der Gesundheitskonferenz kann zu einer umfassenden, systematischen Betrachtung und nachhaltigen Ergebnissen führen. Die Projektarbeit wird durch das Gesundheits- und Veterinäramt koordiniert.

i.V.

gez.
Wolfgang Heuer
Stadtrat

Anlage:

Anlage 1 Antrag an den Rat Nr. A-R/0021/2022
Anlage A