

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

37. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 27. März 1984	Nummer 16
---------------------	--	------------------

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
20310	15. 2. 1984	Gem. RdErl. d. Finanzministers u. d. Innenministers Durchführung des Gesetzes über einen Bergmannsversorgungsschein für die im Landesdienst beschäftigten Arbeitnehmer	198
20511	26. 1. 1984	Gem. RdErl. d. Justizministers u. d. Innenministers Ausübung von Befugnissen im Rechtshilfeverkehr mit dem Ausland in strafrechtlichen Angelegenheiten	199
2120	24. 2. 1984	RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Gesundheitsaufsicht über die staatlichen Krankenhäuser	199
2151 2170	17. 2. 1984	RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Vorsorgeplanungen in Krankenhäusern für Unglücks- und Katastrophenfälle	200

II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Datum	Seite
	Minister für Landes- und Stadtentwicklung
29. 2. 1984	Bek. - Lehrgänge des Deutschen Volksheimstättenwerks - Landesverband Nordrhein-Westfalen am 3. April und 29. Mai 1984
	205

I.

20310

**Durchführung des Gesetzes
über einen Bergmannsversorgungsschein
für die im Landesdienst beschäftigten
Arbeitnehmer**

Gem.RdErl. d. Finanzministers – B 4000 – 1.9 – IV 1 –
u. d. Innenministers – II A 2 – 8.32 – 4/84 –
v. 15. 2. 1984

Das Gesetz über einen Bergmannsversorgungsschein im Lande Nordrhein-Westfalen vom 20. Dezember 1983 (GV. NW. S. 635/SGV. NW. 81) ist mit Wirkung vom 1. 1. 1984 an die Stelle des Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. April 1971 getreten. Zur Durchführung der Vorschriften des Gesetzes, die Auswirkungen auf die für die Arbeitnehmer des Landes geltenden tariflichen Regelungen haben, weisen wir auf folgendes hin:

1. Zu § 6 Abs. 4

In § 6 Abs. 4 ist ein besonderes Verfahren für die Fälle zugelassen, in denen die Verwendbarkeit des Arbeitnehmers für den im neuen Beschäftigungsbetrieb vorgesehenen Arbeitsplatz bei der Einstellung noch nicht abschließend beurteilt werden kann. In einem solchen Fall kann der Arbeitnehmer zunächst vom Bergbaubetrieb für die Dauer einer längstens sechsmonatigen Probezeit ohne Entgelt beurlaubt und im neuen Beschäftigungsbetrieb auf Probe eingestellt werden.

Diese Maßnahmen können jedoch nur mit Einwilligung der Zentralstelle für den Bergmannsversorgungsschein getroffen werden.

Während der Beschäftigung auf Probe ist für eine Kündigung die vorherige Zustimmung der Zentralstelle nicht erforderlich (§§ 10 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1). Da die Probezeit für Arbeiter nach § 5 MTL II höchstens acht Wochen beträgt, ist bei der Beschäftigung eines Bergmannsversorgungsscheininhabers als Arbeiter auf Probe für längere Zeit als 4 bzw. 8 Wochen im Arbeitsvertrag festzulegen, daß diese Zeit Erprobungszeit im Sinne des § 6 Abs. 4 BVSG NW ist.

2. Zu § 9 Abs. 3

Nach § 9 Abs. 3 sind dem Inhaber des Bergmannsversorgungsscheines in jedem außerbergbaulichen Beschäftigungsbetrieb die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten bei der Gewährung des Urlaubs, des Tariflohnes und sonstiger Leistungen als gleichwertige Berufsjahre oder als gleichwertige Zeiten der Betriebszugehörigkeit anzurechnen. Diese Vorschrift entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung in § 9 Abs. 3 des Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. April 1971. Durch die Neufassung wurde jedoch klargestellt, daß die im Bergbau unter Tage verbrachten Zeiten nicht nur bei der ersten Beschäftigung nach dem Ausscheiden aus dem bergbaulichen Betrieb, sondern auch bei jeder weiteren späteren Beschäftigung berücksichtigt werden müssen (vgl. auch BAG v. 26. 10. 1978 – 3 AZR 604/77).

- a) Die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten sind zu berücksichtigen
- bei Angestellten, die unter den BAT fallen,
 - bei der Gewährung der Krankenbezüge (§ 37 BAT),
 - bei der Gewährung der Jubiläumszuwendungen (§ 39 BAT),
 - bei der Gewährung einer Ausgleichszulage bei Arbeitsunfall
 - und Berufskrankheit (§ 56 BAT) und
 - bei der Bemessung des Übergangsgeldes (§ 63 BAT);
 - bei Arbeitern, die unter den MTL II fallen,
 - bei der Bemessung der Dienstzeitzulagen (§ 24 MTL II),
 - bei der Sicherung des Lohnstandes bei Leistungsminderung (§ 37 MTL II),
 - bei der Gewährung der Krankenbezüge (§ 42 MTL II),

bei der Gewährung der Jubiläumszuwendungen (§ 45 MTL II) und

bei der Bemessung des Übergangsgeldes (§ 66 MTL II).

- b) Nicht berücksichtigt werden diese Zeiten bei der Kündigung (§§ 53, 55 BAT und §§ 57, 58 MTL II).
- c) Die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten sind bei der Feststellung, ob die Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 der Tarifverträge über die Gewährung einer Zuwendung an Angestellte bzw. Arbeiter vom 12. Oktober 1973 und bei der Feststellung, ob die Anspruchsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 der Tarifverträge über ein Urlaubsgeld für Angestellte bzw. Arbeiter vom 16. März 1977 erfüllt sind, als den im öffentlichen Dienst zurückgelegten Zeiten gleichwertige Zeiten anzusehen. Bei der Bemessung der Zuwendung nach § 2 Abs. 2 der Zuwendungstarifverträge ist die Zuwendung aber auch für die Kalendermonate um jeweils ein Zwölftel zu kürzen, während denen der Arbeitnehmer im Bergbau beschäftigt war und noch keine Bezüge vom Land erhalten hat.
- d) Bei Angestellten, die unter den BAT fallen, sind bei der Festsetzung der Grundvergütung
- a) nach § 27 Abschn. A BAT die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten als im Angestelltenverhältnis im öffentlichen Dienst im Sinne des § 27 Abschn. A Abs. 6 BAT verbracht,
 - b) nach § 27 Abschn. B BAT bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 27 Abschn. B Abs. 3 Unterabs. 2 BAT die im Bergbau unter Tage verbrachten Zeiten als beim Land verbracht
- anzusehen.
- e) Bei Leistungen, die sich nach der Dienstzeit oder Beschäftigungszeit richten, sind die im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten nur anzurechnen, soweit sie nach Vollendung des 18. Lebensjahres liegen. Bei der Feststellung der für die Gewährung der Jubiläumszuwendungen maßgebenden Dienstzeit sind auf Antrag des Arbeitnehmers auch die vor Vollendung des 18. Lebensjahres im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten zu berücksichtigen, sofern sie nicht vor einem Ausscheiden nach § 20 Abs. 3 BAT bzw. nach § 7 Abs. 3 MTL II liegen.
- f) Die Frage der Anrechnung von im Bergbau unter Tage verbrachten Beschäftigungszeiten in den Fällen, in denen die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von den tariflichen Regelungen des BAT bzw. des MTL II abweichen (z. B. weil ein Angestellter nicht vom BAT erfaßt wird), kann nur im Einzelfall entschieden werden. Bei der Entscheidung bitte ich – der Finanzminister –, mich jeweils zu beteiligen.

3. Zu §§ 10 bis 12

Die ordentliche Kündigung eines Inhabers des Bergmannsversorgungsscheines bedarf nach § 10 Abs. 1 Satz 1 der vorherigen Zustimmung der Zentralstelle. Der Antrag auf Zustimmung ist möglichst so rechtzeitig zu stellen, daß die Kündigung zum vorgesehenen Zeitpunkt wirksam ausgesprochen werden kann.

Der besondere Kündigungsschutz nach § 10 Abs. 1 Satz 1 gilt auch für Änderungskündigungen. In dem Antrag an die Zentralstelle ist darzulegen, aus welchem Grund die Annahme der angebotenen geänderten Arbeitsbedingungen dem Arbeitnehmer zuzumuten und deshalb für ihn keine unbillige Härte ist.

Die Beendigung des Arbeitsverhältnisses eines Inhabers des Bergmannsversorgungsscheines infolge Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit auf Zeit gemäß § 59 BAT bzw. § 62 MTL II bedarf der vorherigen Zustimmung der Zentralstelle. Die Feststellung, daß das Arbeitsverhältnis infolge Eintritts der in den Tarifverträgen bestimmten Voraussetzungen beendet ist, kann deshalb erst nach der Zustimmung der Zentralstelle getroffen werden. In dem Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, sind die Gründe darzulegen, aus denen die Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Einzelfall für den Arbeitnehmer zumutbar (z. B. ausreichende Ver-

sorgungsleistungen) und deshalb für ihn keine unbillige Härte ist.

Von dem besonderen Kündigungsschutz nach diesem Gesetz sind Arbeitnehmer ausgenommen, die auf Probe (vgl. auch Hinweis in Nr. 1), befristet oder für einen vorübergehenden Zweck eingestellt worden sind, solange das Arbeitsverhältnis nicht über sechs Monate hinaus fortbesteht, sowie Arbeitnehmer (z. B. Waldarbeiter), deren Beschäftigung aus witterungsbedingten Gründen nur unterbrochen wird.

4. Zu § 17

Aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 17 Abs. 3 ist für öffentlich-rechtliche Streitigkeiten aus diesem Gesetz der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben.

Der Gem. RdErl. vom 13. 4. 1961 (SMBl. NW. 20310) wird aufgehoben.

- MBl. NW. 1984 S. 198.

20511

Ausübung von Befugnissen im Rechtshilfeverkehr mit dem Ausland in strafrechtlichen Angelegenheiten

Gem. RdErl. d. Justizministers - 9350 - III A. 19 -
u. d. Innenministers - IV A 2 - 2761 - v. 26. 1. 1984

1 Nach § 74 Abs. 1 des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen (IRG) vom 23. Dezember 1982 (BGBl. I S. 2071) liegt die Verwaltungskompetenz beim Rechtshilfeverkehr mit dem Ausland in strafrechtlichen Angelegenheiten bei der Bundesregierung. Nach Absatz 2 derselben Vorschrift kann die Bundesregierung die Ausübung ihrer Befugnisse im Wege einer Vereinbarung auf die Landesregierungen übertragen. Die Landesregierungen haben das Recht zur weiteren Übertragung.

2 Gemäß § 74 Abs. 2 Satz 1 IRG haben die Bundesregierung und die Landesregierungen am 22. November 1983 eine Vereinbarung über die Zuständigkeit im Rechtshilfeverkehr mit dem Ausland in strafrechtlichen Angelegenheiten (Zuständigkeitsvereinbarung) geschlossen (BAnz. NR. 222 vom 29. November 1983). Die Zuständigkeitsvereinbarung ist am 10. Dezember 1983 in Kraft getreten. Hinsichtlich der Ausübung der in der Zuständigkeitsvereinbarung aufgeführten Befugnisse bestimmen wir, je für unseren Geschäftsbereich, soweit es sich um Ersuchen um sonstige Rechtshilfe handelt, die aufgrund einer völkerrechtlichen Übereinkunft im unmittelbaren oder konsularischen Geschäftsweg gestellt werden können, folgendes:

3 Eingehende Ersuchen

3.1 Die Generalstaatsanwälte werden beauftragt, über die Bewilligung der Rechtshilfe in den Fällen der §§ 62, 63 und 66 IRG zu entscheiden.

3.2 Die Leitenden Oberstaatsanwälte werden beauftragt, über die Bewilligung von Ersuchen um Rechtshilfe in den übrigen Fällen zu entscheiden, es sei denn, daß die Durchbeförderung von Zeugen (§ 64 IRG) oder die Durchbeförderung zur Vollstreckung (§ 65 IRG) begehrt wird oder der Generalstaatsanwalt zuständig ist.

3.3 Im Rahmen dieses Auftrages sind die Generalstaatsanwälte und die Leitenden Oberstaatsanwälte Bewilligungs- und Prüfungsbehörden.

4 Ausgehende Ersuchen

4.1 Mit der Prüfung und Bewilligung von Ersuchen an ausländische Behörden werden beauftragt:

4.1.1 für Rechtshilfeersuchen eines Oberlandesgerichts der Präsident des Oberlandesgerichts,

4.1.2 für Rechtshilfeersuchen eines Landgerichts oder eines Amtsgerichts, das nicht mit einem Präsidenten besetzt ist, der Präsident des Landgerichts,

4.1.3 für Rechtshilfeersuchen der anderen Amtsgerichte der Präsident des Amtsgerichts,

4.1.4 für Rechtshilfeersuchen einer Staatsanwaltschaft bei dem Oberlandesgericht und in den Fällen der §§ 69 und 70 IRG der Generalstaatsanwalt,

4.1.5 für Rechtshilfeersuchen einer Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht der Leitende Oberstaatsanwalt.

5 Polizeilicher Rechtshilfeverkehr

5.1 Über eingehende Ersuchen ausländischer Polizeibehörden und die Stellung ausgehender Ersuchen nordrhein-westfälischer Polizeibehörden entscheidet das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen als Bewilligungsbehörde, wenn nordrhein-westfälische Polizeibehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach innerstaatlichem Recht Ersuchen erledigen oder stellen dürfen und eine völkerrechtliche Übereinkunft den polizeilichen Geschäftsweg vorsieht.

6 Berichtspflichten

6.1 Die Vorschriften der RiVAST, nach denen der Obersten Justiz- oder Verwaltungsbehörde vor der Ausführung des Ersuchens oder vor seiner Ablehnung zu berichten ist, bleiben unberührt. Die Berichtspflicht obliegt der Bewilligungsbehörde.

7 Kennzeichnung des Auftragsverhältnisses

7.1 Die in den Nrn. 3 bis 5 behandelten Befugnisse werden im Namen des Justizministers (Nrn. 3 und 4) bzw. des Innenministers (Nr. 5) ausgeübt. Dies ist nach außen kenntlich zu machen.

8 Inkrafttreten

8.1 Der Gem. RdErl. tritt mit Wirkung vom 1. Februar 1984 in Kraft.

8.2 Der Gem. RdErl. d. Justizministers u. d. Innenministers v. 7. 2. 1975 (SMBl. NW. 20511) tritt mit Ablauf des 31. Januar 1984 außer Kraft.

- MBl. NW. 1984 S. 199.

2120

Gesundheitsaufsicht über die staatlichen Krankenhäuser

RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales
v. 24. 2. 1984 - V B 3 - 1024.11

Bei der Durchführung der Gesundheitsaufsicht (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a) des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 - RGS. NW. S. 3/SGV. NW. 2120 -) sind die staatlichen Krankenhäuser nicht grundsätzlich von der Besichtigung durch das Gesundheitsamt ausgeschlossen. Nach § 47 Abs. 5 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 30. März 1935 (RGS. NW. S. 7/SGV. NW. 2120) sind sie jedoch nur auf Anweisung zu überwachen.

Ich bitte, ab sofort die Hochschulkliniken (Medizinische Einrichtungen mit Aufgaben in der Krankenversorgung) und die Krankenhäuser im Straf- und Maßregelvollzug alle zwei Jahre hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere der Krankenhaushygiene, zu besichtigen.

Der zuständige Regierungspräsident ist von der beabsichtigten Besichtigung durch den Amtsarzt rechtzeitig zu unterrichten. Ein Medizinaldezernent des Regierungspräsidenten soll an der Besichtigung teilnehmen. Der Hygienbeauftragte des zu besichtigenden Krankenhauses soll hinzugezogen werden. An der Besichtigung einer Hochschulklinik sollen außerdem der Ärztliche Direktor und der Verwaltungsdirektor teilnehmen. Dem Minister für

Wissenschaft und Forschung ist die beabsichtigte Besichtigung einer Hochschulklinik anzuzeigen.

Die Besichtigungsberichte der Amtsärzte sind in freier Form anzufertigen. Sie sind mir in zweifacher Ausfertigung auf dem Dienstwege vorzulegen; eine Ausfertigung werde ich an den zuständigen Fachminister weiterleiten.

Der RdErl. d. Innenministers v. 29. 5. 1968 (n. v.) - VI A 6 - 53.02.17 - (SMBl. NW. 2128) „Gesundheitsaufsichtliche Überwachung der Krankenhäuser der Landesjustizverwaltung“ wird aufgehoben.

Im Einvernehmen mit dem Minister für Wissenschaft und Forschung, dem Justizminister und dem Innenminister.

- MBl. NW. 1984 S. 199.

2151
2170

Vorsorgeplanungen in Krankenhäusern für Unglücks- und Katastrophenfälle

RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales
v. 17. 2. 1984 - V B 2 - 0741.2

Anlage Als Anlage gebe ich die von mir gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft NW, den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, dem Landkreistag NW, dem Städtetag NW, dem Minister für Wissenschaft und Forschung sowie dem Innenminister NW erarbeiteten „Empfehlungen an die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zu Vorsorgeplanungen für Unglücks- und Katastrophenfälle“ bekannt. Zur Zusammenarbeit der Behörden mit den Krankenhäusern und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens ergehen nachstehende Hinweise:

Zu Nr. 1 der Empfehlungen

- 1 Zusammenarbeit
Aus der gemeinsamen Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ergibt sich insbesondere bei größeren Unglücksfällen und in Katastrophenfällen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit der Beteiligten, um auch für eine größere Zahl von Verletzten oder Erkrankten organisierte Hilfe leisten zu können.
- 1.1 Die Krankenhäuser sorgen hierbei nach ihrer Aufgabenstellung und im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit durch innerorganisatorische Maßnahmen für die Aufnahme und Behandlung einer größtmöglichen Zahl von Notfallpatienten.
- 1.2 Die jeweils zuständigen Behörden unterstützen die Krankenhäuser bei der Erfüllung ihrer Aufgaben durch organisatorische, materielle und personelle Hilfe.
- 1.3 Aufgabe der Gesundheitsämter
Die Abwehr von Gefahren für die gesundheitliche Versorgung ist, unbeschadet davon, auf welcher gesetzlichen Grundlage (OBG, FSHG, KatSG NW) sie durchzuführen ist, primär Fachaufgabe der Gesundheitsbehörden. Auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte obliegt dem Amtsarzt als Leiter des Gesundheitsamtes die Sorge für die Funktionserhaltung der verschiedenen Teilbereiche des Gesundheitswesens. In dieser Eigenschaft gehört er zur Katastrophenschutzleitung. Das Gesundheitsamt ist als Fachamt Teil der Kreiskatastrophenschutzbehörde.
- 1.3.1 In die Katastrophenschutzpläne oder in sonstige Einsatzpläne sind alle für eine Hilfeleistung im Gesundheitswesen in Betracht kommenden Einrichtungen, Stellen und Einzelpersonen aufzunehmen. Hierzu gehören insbesondere
 - die Krankenhäuser innerhalb des nach § 8 des Krankenhausgesetzes NW festgelegten Versorgungsgebietes mit Bettenzahlen, unterteilt nach
 - Fachrichtungen,

- der nach Nr. 3.1 der Empfehlungen im Einsatz- und Alarmplan des Krankenhauses zu den Einsatzstufen festgelegten Aufnahmekapazität und
- den Möglichkeiten für die Erweiterung der Behandlungs- und Bettenkapazität;
- spezielle Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzte und Strahlengeschädigte;
- niedergelassene Ärzte nach Fachgebieten im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes;
- Ärzte mit besonderen Spezialkenntnissen (z. B. nach der Strahlenschutzverordnung ermächtigte Ärzte);
- die als Ärztliche Leiter für die Technischen Einsatzleitungen vorgesehenen Ärzte;
- Apotheken, Arzneimittel-Hersteller und -Großhandlungen im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes;
- Blutspendedienste, Notdepote für Sera und Plasmaprodukte;
- das nächstgelegene Zivilschutz-Sanitätslager (Zuordnung durch den Regierungspräsidenten);
- Hilfskrankenhäuser im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes;
- Hilfeleistungsmöglichkeiten durch Bundeswehr, Bundesgrenzschutz und Stationierungstreitkräfte.

1.3.1.1 Erhebungen zu den Krankenhäusern nach Nr. 1.3.1 führt das für das Krankenhaus örtlich zuständige Gesundheitsamt durch. Es leitet das Ergebnis den übrigen Gesundheitsämtern im Krankenhaus-Versorgungsgebiet und dem Regierungspräsidenten in der Eigenschaft als Landeskatastrophenschutzbehörde zu.

1.3.2 Soweit einer Großen kreisangehörigen Stadt die Aufgabe des Katastrophenschutzes übertragen worden ist, muß auch für deren Katastrophenschutzleitung ein sachkundiger Arzt des Gesundheitsamtes zur Verfügung stehen.

1.3.3 Bei Schadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit gesundheitlichen Gefahren für einen größeren Personenkreis (z. B. Seuchen, Chemie-Unfälle) sind nach Bedarf Einsatzleitungen aus Vertretern des Gesundheitsamtes und der beteiligten Fachämter zu bilden.

1.4 Leitstelle für den Rettungsdienst

Die Leitstelle für den Rettungsdienst und für Feuerschutz- und Katastrophenschutzaufgaben führt ihre rettungsdienstlichen Aufgaben bis zur Arbeitsaufnahme der Katastrophenschutzleitung oder der sonstigen Einsatzleitung in eigener Verantwortung durch. Sie beachtet hierbei die für den Anfall einer größeren Zahl von Notfallpatienten getroffenen Vorbereitungen. Die erforderlichen Unterlagen aus den Katastrophenschutzplänen und den sonstigen Einsatzplänen müssen ihr zur Verfügung stehen.

Nach Übernahme der Einsatzleitung durch die Katastrophenschutzleitung oder eine sonstige Einsatzleitung arbeitet die Leitstelle als nachrichtentechnisches Führungsmittel nach Weisung. Auf eine ausreichende personelle Verstärkung ist zu achten.

Zu Nr. 2 der Empfehlungen

2 Zur Versorgung einer größeren Zahl von Notfallpatienten sind neben den Vorsorgeplanungen in Krankenhäusern ergänzende Maßnahmen für den Rettungsdienst und die ambulante ärztliche Versorgung erforderlich.

2.1 Rettungsdienst

In der Übergangsphase bis zur Einsatzbereitschaft des Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes ist der Rettungsdienst in dem gebotenen Umfang durch niedergelassene Ärzte oder Ärzte aus Krankenhäusern zu verstärken.

2.1.1 Ärztliche Leiter

Für die Technische Einsatzleitung (TEL) am Schadensort ist ein in der Unfall- und Notfallmedizin besonders erfahrener Arzt als Ärztlicher Leiter (Mitglied der TEL) zu bestimmen. Ihm obliegt

- die Koordinierung der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes sowie
- in Abstimmung mit der Katastrophenschutzleitung die Zuweisung der Notfallpatienten zu den Krankenhäusern.

2.2 Ambulante ärztliche Versorgung

Zur Entlastung der Krankenhäuser sind im Benehmen mit den Kreisstellen der Ärztekammern, den Kreisstellen/Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und den Hilfsorganisationen Maßnahmen zur ambulanten ärztlichen Versorgung von leichter Verletzten in Arztpraxen oder Rettungsstellen vorzusehen.

2.3 Zuweisung der Notfallpatienten zu den Krankenhäusern

Bei der Verteilung der Notfallpatienten auf die Krankenhäuser durch die Katastrophenschutzleitung ist zu berücksichtigen, daß die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf Versorgungsgebiete abgestellt ist. Insbesondere beim Anfall einer größeren Zahl von Notfallpatienten sind daher in die Verteilung alle Krankenhäuser des Versorgungsgebietes einzubeziehen, soweit nicht auch die Krankenhäuser anderer Versorgungsgebiete zusätzlich in Anspruch zu nehmen sind.

Zu Nr. 3 der Empfehlungen**3 Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzte und Strahlengeschädigte**

Die Aufnahmekapazität für Brandverletzte und Strahlengeschädigte ist auf der Grundlage meiner für die Rettungs-Leitstellen sowie die Gesundheits- und Katastrophenschutzbehörden herausgegebenen Verzeichnisse festzulegen. Weitere Behandlungsmöglichkeiten für Strahlengeschädigte sind in Krankenhäusern der Versorgungsgebiete vorzusehen, in denen sich kerntechnische Anlagen befinden.

3.1 Behandlungsmöglichkeiten für Strahlengeschädigte in der Umgebung kerntechnischer Anlagen

Das Verzeichnis „Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen mit Behandlungsmöglichkeiten bei Strahlenunfällen“ enthält Krankenhäuser, die sich unter den für Unfälle festgelegten Kriterien zur Mitwirkung bereit erklärt haben. Die für diese Unfälle festgelegten Kriterien sind unter den Bedingungen von Notfallmaßnahmen für den Katastrophenschutz wie folgt zu erweitern:

3.1.1 In die Versorgung von Strahlengeschädigten sind auch Krankenhäuser innerhalb des Versorgungsgebietes einzubeziehen, die sich zur Behandlung bei Strahlenunfällen nicht bereit erklärt haben.**3.1.2 Das Kriterium einer im Krankenhaus fest installierten Dekontaminationseinrichtung entfällt für den Katastrophenfall. Im Rahmen der besonderen Katastrophenabwehrmaßnahmen für die Umgebung kerntechnischer Anlagen werden Personen, bei denen ein Verdacht auf Strahlenbelastung und/oder Kontamination besteht, zunächst über Notfallstationen geleitet, in denen sie, soweit erforderlich, dekontaminiert werden. Personen mit behandlungsbedürftigen akuten Strahlensyndromen werden daher in der Regel erst nach der Dekontamination in ein Krankenhaus eingewiesen.**

Für den Fall, daß kontaminierte Personen mit anderen Erkrankungen (auch Kombinationsschäden) unmittelbar in ein Krankenhaus eingeliefert werden, ist innerhalb des Krankenhauses eine behelfsmäßige Dekontaminationsmöglichkeit vorzusehen. Als behelfsmäßige Dekontaminationseinrichtung kommen die Bäderabteilung oder sonstige Wasch- und Duschseinrichtungen des Krankenhauses in

Betracht. Der Bereich für die Aufnahme Kontaminierter sollte so weitgehend wie möglich von dem übrigen Krankenhaus abgegrenzt werden.

3.1.3 Zu erfassen ist die innerhalb von 12 Stunden verfügbare Bettenzahl.**3.1.4 Die Klinikategorien werden zusammengefaßt in:****Gruppe 1**

Krankenhäuser mit Möglichkeit zur internistisch-hämatologischen Intensivpflege (mit oder ohne Knochenmarktransplantationen),

Gruppe 2

Krankenhäuser mit Möglichkeit zur internistisch-hämatologischen Überbrückungstherapie,

Gruppe 3

Krankenhäuser zur internistischen Versorgung von Strahlengeschädigten.

3.2 Soweit es nach der Wohndichte in der Umgebung einer kerntechnischen Anlage geboten erscheint, sind im Einvernehmen mit dem Regierungspräsidenten in die Maßnahmen nach Nr. 3.1 auch Krankenhäuser in benachbarten Versorgungsgebieten einzubeziehen.**Zu Nr. 5 der Empfehlungen****4 Kapazitätserweiterung in Krankenhäusern**

Die Erweiterung der Behandlungs- und Bettenkapazität zur Einsatzstufe 3 ist in Absprache zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Krankenhaus festzulegen. Hierbei ist darauf zu achten, daß die Kapazitätserweiterung in einem angemessenen Rahmen zu der Bettenkapazität des Krankenhauses bleibt.

4.1 Für das Aufstellen von Notbetten kommen die Krankenzimmer sowie Aufenthaltsräume, Mehrzweckräume, Wartezimmer, Besuchszimmer und größere abteilbare Nischen und Flure in Betracht.**4.2 Die Zahl der aufzustellenden Notbetten ergibt sich aus**

- dem Raumangebot im Krankenhaus sowie
- den im Krankenhaus vorhandenen zusätzlichen Betten und den aus einem ZS-Sanitätslager bereitzustellenden Betten.

Für den Platzbedarf sind die vorhandenen Betten nach ihren Abmessungen zu berücksichtigen, die Betten aus ZS-Sanitätslagern mit den Maßen

208 x 75 cm für Krankbetten,

213 x 93 cm für Spezialkrankbetten und

145 x 70 für Kinderbetten.

Zwischen den Betten muß ausreichend Bewegungsfläche verbleiben. Von den Anforderungen der Krankenhausbauverordnung kann unter den Bedingungen eines Katastrophenfalles vorübergehend abgewichen werden.

4.3 Für Notoperationsräume können Operationstische und sonstiges ärztliches Gerät aus einem ZS-Sanitätslager bereitgestellt werden. Erforderlich sind Räume von etwa 20 qm (je Operationstisch) mit wasserfestem Bodenbelag, Beleuchtung und mindestens drei Schuko-Steckdosen.**4.4 Die Einplanung von Material aus einem ZS-Sanitätslager ist zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Regierungspräsidenten abzustimmen. Bei Bedarf in einem Katastrophenfall veranlaßt die Katastrophenschutzbehörde den Transport des Materials vom ZS-Sanitätslager zum Krankenhaus.****Zu Nr. 7 der Empfehlungen****5 Hilfe der Katastrophenschutzbehörde**

Eine zusätzliche Bevorratung von Sanitätsmaterial durch die Katastrophenschutzbehörde ist im Rahmen der Empfehlungen nicht vorgesehen. Es ist davon auszugehen, daß der Bedarf an Arzneimitteln, Verbandstoffen und sonstigen Verbrauchsmaterialien zunächst durch Bestände in den Krankenhäusern

sern und Nachlieferungen gedeckt werden kann. Bei größerem Bedarf und bei Störung der Nachlieferungen hat die Katastrophenschutzbehörde anderweitig vorhandene Ressourcen verfügbar zu machen.

- 5.1 Inanspruchnahme von Sanitätsmaterial aus ZS-Sanitätslagern
Die Regierungspräsidenten können Sanitätsmaterial aus den von ihnen verwalteten ZS-Sanitätslagern oder aus Hilfskrankenhäusern mit eingelagertem Sanitätsmaterial für Maßnahmen nach den Empfehlungen oder für sonstige Katastrophenabwehrmaßnahmen zur Verfügung stellen durch
 - 5.1.1 Übertragen zu Eigentum der empfangenden Stelle oder
 - 5.1.2 zeitweises Überlassen an die von den Katastrophenschutzbehörden bestimmten Stellen zur Nutzung und
 - 5.1.3 vorübergehendes Lagern an anderen Orten für vorsorgliche Maßnahmen der Katastrophenabwehr.
 - 5.1.4 Der Regierungspräsident teilt den Katastrophenschutzbehörden mit, welches ZS-Sanitätslager in Anspruch genommen werden kann.
 - 5.1.5 Zur Information über das vorhandene Sanitätsmaterial und für die Einsatz- und Alarmpläne sind den Krankenhäusern Exemplare der Sanitätsmaterialliste 2 zuzuleiten. Aus der Liste ist zu ersehen, welches Material zur Nutzung oder zu Eigentum überlassen werden kann.
 - 5.1.6 Kosten
 - 5.1.6.1 Für das Überlassen von Sanitätsmaterial zu Eigentum haben die empfangenden Stellen dem Bund die durch die Wiederbeschaffung entstehenden Kosten einschließlich eines vom Bund festgesetzten Verwaltungskostenzuschlages für die mit der Beschaffung zusammenhängenden Gemeinkosten zu erstatten.
 - 5.1.6.2 Zur Nutzung überlassenes Sanitätsmaterial ist in einwandfreiem und zur Einlagerung geeignetem Zustand auf Kosten der nutzenden oder anfordernden Stellen zurückzugeben.
 - 5.1.6.3 Ist eine Rückgabe in einwandfreiem Zustand nicht mehr möglich, gilt Nr. 5.1.6.1 entsprechend für eine Wiederherstellung oder Ersatzbeschaffung.

5.1.6.4 Bei vorsorglicher Bereitstellung von Sanitätsmaterial für die Katastrophenabwehr veranlassen die anfordernden Behörden nach Aufhebung der Maßnahmen den Rücktransport in das ZS-Sanitätslager oder Hilfskrankenhaus.

5.1.6.5 Über die Ausgabe von Sanitätsmaterial ist dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales von den Regierungspräsidenten umgehend zu berichten, der die nach Nr. 5.1.6.1 zu erstattenden Kosten dem Regierungspräsidenten nach Festsetzung des Erstattungsbetrages durch den Bund mitteilt.

5.2 Hilfskrankenhäuser

Im Katastrophenfall wird es weitgehend möglich sein, einen Massenansturm von Notfallpatienten durch organisatorische Maßnahmen in den Krankenhäusern zu beherrschen. Die Inbetriebnahme eines kompletten Hilfskrankenhauses dürfte nur in außergewöhnlichen Gefahrenlagen in Betracht kommen. Im wesentlichen wird die Inanspruchnahme von Hilfskrankenhäusern darauf beschränkt sein, Teilbereiche in baulich vorbereiteten Hilfskrankenhäusern für die ambulante ärztliche Versorgung (z. B. Rettungsstelle) oder zur Entlastung der Krankenhäuser (z. B. Isolierstationen) zu verwenden.

Die Zuordnung eines baulich vorbereiteten Hilfskrankenhauses zu einem geeigneten Krankenhaus (Stammkrankenhaus) ist im Einvernehmen mit dem Regierungspräsidenten zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Krankenhaus zu vereinbaren.

Zu Nr. 8 der Empfehlungen

6 Übungen

In die Übungen der Katastrophenschutzbehörden – einschließlich der Stabsrahmenübungen – sollten neben den Krankenhäusern auch die Kreisstellen der Ärztekammern, die Kreisstellen/Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Ärzte einbezogen werden, die in den Katastrophenschutzplänen für spezielle Aufgaben vorgesehen sind.

Dieser RdErl. ergeht im Einvernehmen mit dem Innenminister.

Empfehlungen

an die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen zu Vorsorgeplanungen für Unglücks- und Katastrophenfälle

1 Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung

1.1 Allgemein

Die staatliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge umfaßt auch die Sicherstellung einer ausreichenden gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in Unglücks- und Katastrophenfällen.

Die Stellen und Einrichtungen des Gesundheitswesens treffen mit Unterstützung der zuständigen Behörden die für diese Gefahrenlagen notwendigen Maßnahmen zur gesundheitlichen Versorgung. Die üblichen Standards medizinischer Leistungen sind so lange und so weitgehend wie möglich zu erhalten; falls von ihnen abgewichen werden muß, ist so bald wie möglich zu ihnen zurückzukehren.

1.2 Aufgabe der Behörden

Die Gefahr einer ernsthaften Störung der gesundheitlichen Versorgung durch einen Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten haben die Ordnungs- und Gesundheitsbehörden mit Mitteln des

- Ordnungsbehördengesetzes (OBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 1980 (GV. NW. S. 528), geändert durch Gesetz vom 18. Mai 1982 (GV. NW. S. 248), - SGV. NW. 2060 -, sowie

bei Schadenfeuer, Unglücksfällen und bei solchen öffentlichen Notständen, die durch Naturereignisse, Explosion oder ähnliche Vorkommnisse verursacht werden, nach dem

- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen (FSHG) vom 25. Februar 1975 (GV. NW. S. 182), geändert durch Gesetz vom 18. September 1979 (GV. NW. S. 552), - SGV. NW. 213 -,

und in Katastrophenfällen nach dem

- Katastrophenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (KatSG NW.) vom 20. Dezember 1977 (GV. NW. S. 492), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Dezember 1982 (GV. NW. S. 799), - SGV. NW. 215 -, abzuwehren und zu beseitigen.

1.2.1 Aufgabe des Amtsarztes/Gesundheitsamtes

Dem Amtsarzt obliegt als Leiter des Gesundheitsamtes die Sorge für die Funktionserhaltung der verschiedenen Teilbereiche des Gesundheitswesens. Er hat mit seinem Amt in enger Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und anderen Stellen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie mit anderen Fachämtern der zuständigen Behörde für die Krankenhausversorgung die bei einem Massenansturm von Verletzten und Erkrankten notwendigen Maßnahmen zu planen, vorzubereiten und für die entsprechende Aufnahme in den Katastrophenschutzplan oder in sonstige Einsatzpläne zu sorgen. In einem Einsatzfall hat er darauf hinzuwirken, daß die Verletzten oder Erkrankten vom Schadensort möglichst unmittelbar den nach der Verletzungsart fachlich geeigneten Krankenhäusern zugewiesen werden (Dislozierung).

1.2.2 Aufgabe der Leitstelle für den Rettungsdienst und für Feuerschutz- und Katastrophenschutzaufgaben

Nach § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst (RettG) vom 26. November 1974 (GV. NW. S. 1481), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. November 1982 (GV. NW. S. 699), - SGV. NW. 215 - lenkt die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes; sie führt den Zentralen Krankenbettennachweis.

Im Feuerschutz und bei Hilfeleistungen nach dem FSHG sowie im Katastrophenfall ist die Leitstelle zugleich Führungsmittel der zuständigen Behörde.

Sie ist Alarmierungs-, Informations- und Nachrichtenübermittlungsstelle. Bei einem Massenansturm von Verletzten/Erkrankten ist sie Verbindungsstelle zwischen den Krankenhäusern und der Einsatzleitung der jeweils zuständigen Behörde (Einsatzleitung der Feuerwehr, Katastrophenschutzleitung oder sonstige Einsatzleitung).

Die Leitstelle unterrichtet die Krankenhäuser unverzüglich über ein Schadensereignis, bei dem mit dem Anfall einer größeren Zahl von Notfallpatienten zu rechnen ist. Sie teilt zugleich Zeitpunkt, Ort, Art und Umfang des Schadensereignisses und die Zahl der voraussichtlich betroffenen Personen mit.

1.3 Aufgabe der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser sind nach § 3 Abs. 1 des Krankenhausgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NW - vom 25. Februar 1975 (GV. NW. S. 210/SGV. NW. 2128) verpflichtet, die für die Akutversorgung von Notfallpatienten erforderlichen Einrichtungen vorzuhalten und solche Patienten vorrangig zu versorgen. Sie müssen auch für Personen, die durch Unglücksfälle, öffentliche Notstände oder Katastrophenereignisse erkrankt oder verletzt sind, jederzeit aufnahmebereit sein. Im Rahmen ihrer Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und den Katastrophenschutzbehörden nach § 6 Abs. 4 KHG NW haben die Krankenhäuser ferner an Maßnahmen dieser Behörden zur Abwehr von Gefahren für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung mitzuwirken.

1.4 Sonstige Regelungen

Die von den Krankenhäusern nach dem Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen sowie der Verordnung über Organisation und Durchführung der Brandschau vom 6. April 1959 (GV. NW. S. 79/SGV. NW. 213) und der Krankenhausbauverordnung (KhBauVO) vom 21. Februar 1978 (GV. NW. S. 154/SGV. NW. 232) für den Brandschutz vorzubereitenden Maßnahmen werden von diesen Empfehlungen nicht berührt.

Maßnahmen für den Zivilschutz im Gesundheitswesen werden von den Empfehlungen nicht erfaßt; hierüber ist eine gesonderte Regelung erforderlich.

2 Maßnahmen zur Versorgung einer größeren Zahl von Notfallpatienten

2.1 Allgemein

Beim Anfall einer größeren Zahl von Notfallpatienten durch Unglücks- oder Katastrophenfälle ist im Rahmen des Einsatzes des Rettungsdienstes und des Sanitätsdienstes des Katastrophenschutzes über die Leitstelle für den Rettungsdienst und für Feuerschutz- und Katastrophenschutz Aufgaben dafür zu sorgen, daß die Patienten vom Schadensort der ambulanten ärztlichen Versorgung oder einem nach Art und Schwere der Verletzung/Erkrankung geeigneten Krankenhaus möglichst unmittelbar zugeleitet werden. Hierbei ist unter Nutzung aller verfügbaren Transportmittel eine Verteilung auf möglichst viele nach Leistungsangebot und Behandlungskapazität in Betracht kommende Krankenhäuser anzustreben.

2.2 Maßnahmen in Krankenhäusern

Die Aufnahme einer größeren Zahl von Notfallpatienten setzt in den Krankenhäusern Maßnahmen zur Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten durch einen entsprechenden Einsatz- und Alarmplan voraus.

3 Einsatz- und Alarmpläne für Krankenhäuser

3.1 Zweck des Planes

Der Einsatz- und Alarmplan regelt die Umstellung des Krankenhausbetriebes auf die Aufnahme und die Versorgung einer größeren Zahl von Notfallpatienten.

- Der Plan muß mit den Planungen der für den Rettungsdienst, die Feuerwehr und den Katastrophenschutz zuständigen Behörden abgestimmt sein. Die Zahl der zu den einzelnen Einsatzstufen aufzunehmenden Notfallpatienten ist unter Berücksichtigung der Aufgabenstellung des Krankenhauses nach dem Krankenhausbedarfsplan und der Behandlungskapazität im Benehmen mit der zuständigen Behörde festzulegen, und zwar unterteilt für die Aufnahme von
- chirurgisch zu versorgenden Patienten,
 - internistisch zu behandelnden Patienten sowie zusätzlich nach Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzte und Strahlengeschädigte.
- 3.2 Inhalt des Planes**
Der Einsatz- und Alarmplan soll enthalten, Regelungen
- für das Alarmierungsverfahren
 - für eine Einsatzzentrale
 - für eine ausreichende Kommunikation nach außen und innerhalb des Krankenhauses
 - für den Verkehr von Rettungsfahrzeugen und von Versorgungsfahrzeugen auf dem Krankenhausgelände
 - für die Aufnahme der Notfallpatienten
 - für die Sichtung (Triage) der Notfallpatienten
 - für die Dokumentation
 - für die Weiterleitung der Patienten innerhalb des Krankenhauses
 - für die Weiterleitung in ambulante ärztliche Versorgung
 - für Maßnahmen zu den einzelnen Einsatzstufen
 - zur Deckung des Bedarfs an Arzneimitteln
 - zur Nachlieferung des sonstigen für die Krankheitsbehandlung erforderlichen Materials
 - für die Verpflegung
 - für die Aufnahme von kontaminierten Verletzten.
- 3.3 Aufgabe der Betriebsleitung**
Die Betriebsleitung (§ 17 KHG NW) veranlaßt die Aufstellung des Einsatz- und Alarmplanes, genehmigt ihn und überwacht seine Fortschreibung. Sie bestimmt ferner die Krankenseinsatzleitung. Für Hochschulkliniken gilt entsprechendes.
- 3.4 Krankenhausalarm**
In einem Krankenhaus ist Krankenhausalarm anzusetzen, wenn infolge eines Schadensereignisses mehr Notfallpatienten aufzunehmen sind, als im Normalbetrieb ohne die nach dem Einsatz- und Alarmplan vorgesehenen Maßnahmen fachgerecht versorgt werden können.
- 3.4.1 Auslösung des Krankenhausalarms**
Die Anordnung zur Auslösung des Krankenhausalarms trifft der Leitende Arzt; im Falle seiner Verhinderung sein Vertreter. Sind diese bei einem Schadensereignis nicht anwesend, trifft der diensthabende Arzt der betroffenen Abteilung bis zum Eintreten der Mitglieder der Krankenseinsatzleitung die nach dem Einsatz- und Alarmplan notwendigen Anordnungen.
- 4 Krankenseinsatzleitung**
- 4.1 Aufgaben**
Die Krankenseinsatzleitung tritt nach Auslösung des Krankenhausalarms zusammen. Sie entscheidet, welche Maßnahmen nach dem Einsatz- und Alarmplan auszuführen sind. Für die Dauer des Einsatzes ist die Krankenseinsatzleitung gegenüber dem Krankenhauspersonal und den im Krankenhaus tätigen Helfern der Hilfsorganisation weisungsbefugt.
- 4.2 Zusammensetzung**
Zur Einsatzleitung gehören
- der leitende Arzt oder sein Vertreter,
 - der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes oder sein Vertreter und
 - die Leitende Pflegekraft oder deren Vertreter.
- Sie wird von dem Leitenden Arzt oder seinem Vertreter geleitet.
- 5 Einsatzstufen**
Die im Rahmen des Krankenhausalarms zu ergreifenden Maßnahmen sind nach der Zahl der aufzunehmenden Notfallpatienten in drei Einsatzstufen zu gliedern.
- 5.1 Einsatzstufe 1**
Mit den Maßnahmen zu dieser Einsatzstufe ist die volle Arbeitsbereitschaft der für die Versorgung der Notfallpatienten nach Schadensart zuständigen Abteilung mit voller Personalstärke herzustellen.
- 5.2 Einsatzstufe 2**
Mit den Maßnahmen zu dieser Einsatzstufe ist die volle Betriebsbereitschaft des gesamten Krankenhauses herzustellen.
- 5.3 Einsatzstufe 3**
Mit den Maßnahmen zu dieser Einsatzstufe wird ergänzend zur Einsatzstufe 2 die Behandlungskapazität des Krankenhauses durch materielle und personelle Hilfe der Katastrophenschutzbehörde erweitert.
Die Zahl der zur Kapazitätserweiterung aufzustellenden Betten und Operationstische wird im Benehmen mit der Katastrophenschutzbehörde festgelegt.
- 6 Materielle und personelle Hilfe durch die Katastrophenschutzbehörde**
- 6.1 Hilfe für das Krankenhaus**
Die Katastrophenschutzbehörde leistet im Rahmen ihrer Möglichkeiten dem Krankenhaus bei einem Massenanfall von Notfallpatienten materielle und personelle Hilfe. Art und Umfang der Hilfe sind vorher zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Krankenhaus festzulegen.
Vorzusehen sind
- die Bereitstellung von Sanitätsmaterial für Maßnahmen der Einsatzstufe 3,
 - die Bereitstellung von Sanitätsmaterial, insbesondere von Arzneimitteln und Verbandstoffen, falls die Materialreserven des Krankenhauses nicht oder nicht rechtzeitig ergänzt werden können,
 - personelle Hilfe durch Einsatz von Ärzten, Pflegekräften und Hilfskräften aus nicht betroffenen Krankenhäusern, anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (u. a. niedergelassene Ärzte und Zahnärzte) oder aus den Hilfsorganisationen. Art und Umfang der personellen Hilfe sind im Rahmen der Katastrophenschutzplanung mit den Stellen und Einrichtungen des Gesundheitswesens (Ärztikammer, Kassenärztliche Vereinigung und andere) abzustimmen. Die Befugnis zur Inanspruchnahme von Personen für die Katastrophenhilfe ergibt sich aus § 13 KatSG NW in Verbindung mit § 19 des Ordnungsbehördengesetzes.
- 6.2 Hilfskrankenhäuser**
Eine Inbetriebnahme von Hilfskrankenhäusern kommt in Katastrophenfällen nur bei ganz außergewöhnlichen Situationen in Betracht. Die Inbetriebnahme der für den Zivilschutz baulich vorbereiteten Hilfskrankenhäuser oder die Inanspruchnahme der als Hilfskrankenhäuser vorgesehenen sonstigen Objekte (Kuranstalten, Sanatorien, Jugendherbergen, Erholungsheime, größere Hotels und Pensionen) bestimmt die Katastrophenschutzbehörde.
Ein als Stammkrankenhaus vorgesehenes Krankenhaus stellt das Schlüsselpersonal für das Hilfskrankenhaus.
Die Bereitstellung des darüber hinaus notwendigen Personals und des Sanitätsmaterials wird von der Katastrophenschutzbehörde veranlaßt.

7 Fortbildung des Personals

Ärzte und Pflegekräfte sollen verstärkt an Fortbildungsveranstaltungen über Unfall- und Notfallmedizin bei einem Massenansturm von Verletzten teilnehmen. Die Ärztekammern führen hierzu Veranstaltungen in ihren Fortbildungsakademien durch. Verwaltungskräfte und sonstiges Personal der Krankenhäuser sollen an Informationsveranstaltungen der Katastrophenschutzbehörde teilnehmen.

8 Übungen

Die Funktionsfähigkeit des Einsatz- und Alarmplanes ist in angemessenen Zeitabständen durch Krankenhausinterne Übungen zu überprüfen und zu erproben. In die Übungen der Katastrophenschutzbehörden sollen die Krankenhäuser verstärkt einbezogen werden.

- MBl. NW. 1984 S. 200.

II.**Minister für Landes- und Stadtentwicklung**

**Lehrgänge
des Deutschen Volksheimstättenwerks
- Landesverband Nordrhein-Westfalen -
am 3. April und 29. Mai 1984**

Bek. d. Ministers für Landes- und Stadtentwicklung
v. 29. 2. 1984 - I A 4. 1850 -

Der Landesverband Nordrhein-Westfalen des Deutschen Volksheimstättenwerks führt am 3. April und 29. Mai 1984 die nachstehend genannten Lehrgänge durch:

Festveranstaltung aus Anlaß des 500. Lehrgangs:**Förderung des Wohneigentums Neues Städtebaurecht?**

3. April 1984 in 5000 Köln 1; Maternushaus

Begrüßungen

Staatssekretär Dr. Heinz Rolf Haacke
Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen,
Düsseldorf

WOHNEN IM EIGENEN HAUS

Neue Wege der Einkommensbesteuerung der vom Eigentümer selbst genutzten Wohnung

Geschäftsführer Heinz Soenius MdL
Wohnungsgesellschaft der Stadtwerke Köln mbH, Köln
**OBJEKTFÖRDERUNG DES WOHNHEIMTUMS
HEUTE UND MORGEN**

Möglichkeiten und Notwendigkeiten

Professor Dr.-Ing. Gerd Albers
Technische Universität München
NEUES STÄDTEBAURECHT
Was braucht die Praxis?

506. Lehrgang

**Probleme der Abwasserbeseitigungspflicht
und der Abwasserabgabe in Nordrhein-Westfalen**
29. Mai 1984 in 5223 Nümbrecht, Kurhaus

Erster Beigeordneter Dr. Jürgen Rüttgers
Pulheim, Stadtverwaltung

Die Abwasserbeseitigungspflicht nach dem Landeswassergesetz unter besonderer Berücksichtigung der Novellierung des LWG vom 20. 12. 1983

Referent Ulrich Feller
Düsseldorf, Nordrhein-Westfälischer Städte- und Gemeindebund

Aktuelle Probleme der Abwasserabgabe
unter Berücksichtigung neuerer Rechtsprechung

Diskussion nach Fragen und Fällen der Teilnehmer zur Abwasserbeseitigungspflicht und zur Abwasserabgabe

Auf dem Podium:

Die Referenten des Lehrgangs.

Den Mitarbeitern in den Kommunalverwaltungen wird die Teilnahme an den Veranstaltungen empfohlen.

Anmeldungen sind an den Landesverband Nordrhein-Westfalen des Deutschen Volksheimstättenwerks, Neefestr. 2 a, 5300 Bonn 1, Tel. (0228) 692075, zu entrichten.

-MBl. NW. 1984. S. 205.

Einzelpreis dieser Nummer 3,80 DM

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den August Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 68 88/238 (8.00–12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 70,80 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 141,60 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim Verlag vorliegen.

Die genannten Preise enthalten 7% Mehrwertsteuer

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 68 88/241, 4000 Düsseldorf 1

Einzellieferungen gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. Versandkosten (je nach Gewicht des Blattes), mindestens jedoch DM 0,80 auf das Postscheckkonto Köln 85 16-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1

Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 4000 Düsseldorf 1

Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, 4000 Düsseldorf 1

ISSN 0341-194 X