



Mitteilungsvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 5.1		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0791 Status: öffentlich Datum: 25.10.2024
Termin	Beratungsfolge:	
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	
21.11.2024	Kreisausschuss	
19.12.2024	Kreistag	

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung; hier: Bericht zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)

Sachverhalt:

Der vorliegende „Bericht zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)“ wird zur Kenntnis genommen.

In Vertretung

(von Ostrowski)

Bericht zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (W.)

1. Vermerk:

Vorbemerkung:

Dieser Sachstandsbericht basiert auf dem Sachstandsbericht vom 22.09.2023, der am 15.11.2023 im Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst vorgestellt wurde. Ausführungen, die nach wie vor aktuell sind, z. B. zur Rechtslage, sind daher unverändert, Änderungen, die sich gegenüber dem Vorjahr ergeben haben, sind daher in **gelb** hervorgehoben, nicht mehr Zutreffendes wurde gelöscht.

a) Rechtlicher Hintergrund

Als Träger des Rettungsdienstes hat der Landkreis den Sicherstellungsauftrag für die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes, insbes. der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports (§ 2 Nds. Rettungsdienstgesetz - NRettDG). Zur Frage, wie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sichergestellt werden soll, hat der Träger einen Plan aufzustellen und regelmäßig fortzuschreiben (§ 4 Abs. 6 NRettDG), den Bedarfsplan für den Rettungsdienst.

Mit der Durchführung des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (W.) ist der DRK-Kreisverband Bremervörde e.V. beauftragt. Gleichwohl verbleiben der Sicherstellungsauftrag und damit auch die Bedarfsplanung beim Landkreis als Träger. Eine Delegation auf Dritte ist nicht möglich, so dass der Landkreis rechtlich in der Verantwortung steht für die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes.

Als Besonderheit aufgrund eines früheren Bürgerentscheids ist zu beachten, dass die Bedarfsplanung im Landkreis Rotenburg (Wümme) zweigeteilt erfolgt: zum einen bezogen auf die 7 Versorgungsbereiche, welche von den Kostenträgern als bedarfsgerecht anerkannt werden, zum anderen bezogen auf die tatsächlich vorgehaltenen 9 Rettungswachen.

b) Inhaltliche Ausgestaltung des Bedarfsplans und Beschlussfassung

Am 21.12.2021 hat der Kreistag den aktuell gültigen Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (W.) beschlossen. Mit Rücksicht auf die äußerst angespannte personelle Situation des mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragten DRK-Kreisverbands Bremervörde e.V. (folgend: Beauftragter) wurde ein Inkrafttreten des Bedarfsplans zum 01.09.22 beschlossen. Ursprünglich war der 01.04.2022 vorgesehen, der Beauftragte hatte jedoch während der laufenden politischen Beratungen mitgeteilt, dass er dieses Datum aufgrund der geringen Personalkapazitäten nicht würde einhalten können. Mit Rücksicht darauf wurde das spätere Datum gewählt.

Inhaltlich basiert der Bedarfsplan auf zwei Sachverständigengutachten der Fa. Forplan Dr. Schmiedel GmbH, mit denen die Einsatzdaten des Rettungsdienstes für den Zeitraum 01.01.2018 – 31.12.2019 sowie den Zeitraum 01.03.2020 – 28.02.2021 ausgewertet wurden.

Gegenüber der vorherigen Rettungsmittelvorhaltung ergeben sich aus den Sachverständigengutachten folgende maßgebliche Änderungen:

- An den Rettungswachen Sittensen, Visselhövede und Sottrum ist jeweils zeitabhängig ein 2. RTW vorzuhalten.
- Die 2. RTW an den Rettungswachen Rotenburg und Bremervörde wären nicht mehr durchgehend, sondern ebenfalls nur noch zeitabhängig zu besetzen. Hier wurde jedoch aufgrund abweichender politischer Beschlussfassung des Kreistags der Entwurf des Bedarfsplans dahingehend geändert, dass diese Fahrzeuge weiterhin durchgehend zu besetzen sind. Der 2. RTW am Standort Zeven, ist gemäß Kreistags-Beschluss zum Oste-Med-Strukturkonzept bereits seit 2018 ebenfalls durchgehend zu besetzen, obwohl dies nach der gutachterlichen Auswertung der Einsatzzahlen nicht erforderlich wäre. Insgesamt ergeben sich aufgrund der durchgehenden Besetzung der genannten drei Fahrzeuge 120 Rettungsmittelvorhaltestunden in der Woche, die gemäß politischer Beschlusslage zusätzlich zu besetzen sind (und aus dem Kreishaushalt finanziert werden).

Die Bedarfsplanung des Sachverständigen basiert aufgrund einer entsprechenden Abstimmung mit den Kostenträgern grundsätzlich auf einer 8-Stunden-Schichten-Betrachtung. Der Dienstplan des Beauftragten basiert auf 12-Stunden-Schichten. Teilweise ergaben die Berechnungen des Gutachters in diesem Bedarfsgutachten 4-Stunden-Schichten, die zur besseren Verträglichkeit in der Umsetzung bereits in Kombination mit der 12-Stunden-Schicht eines anderen Fahrzeugs zu 8-Stunden-Schichten verschnitten wurden.

c) Umsetzung des Bedarfsplans

Mit Schreiben vom 05.07.2022 hat der Beauftragte darauf hingewiesen, dass nach wie vor erhebliche personelle Engpässe bestünden und ihm, aller Voraussicht nach, eine Umsetzung des Bedarfsplans auch zum 01.09.2022 nur bedingt möglich sein werde – explizit die Besetzung der drei zusätzlichen RTW sei nur sehr begrenzt möglich. Die Besetzung des 2. RTW in Sottrum sei aufgrund Personalmangels insbesondere im Bereich der Notfallsanitäter nicht möglich. Als Ersatz für den 2. RTW in Sottrum könne allerdings ein 3. KTW an der Rettungswache Rotenburg in Dienst genommen werden. Bei der Besetzung der 2. RTW in Sittensen, Visselhövede und Lauenbrück stimme die Arbeitnehmervertretung den hierfür notwendigen 8-Stunden-Schichten nicht zu, da ansonsten in 12-Stunden-Schichten gearbeitet würde.

Seitens des Landkreises wurden daraufhin im Jahr 2022 folgende Maßnahmen ergriffen:

- Zunächst wurde das Sachverständigenbüro Forplan Dr. Schmiedel GmbH erneut mit einem Kurzgutachten zu den Umsetzungsvorschlägen beauftragt. Als wesentliche Aussage ist diesem zu entnehmen, dass eine RTW-Vorhaltung nicht durch eine KTW-Vorhaltung zu ersetzen ist und die Umsetzungsvorschläge des Beauftragten daher nicht geeignet sind, die bedarfsgerechte

Fahrzeugvorhaltung an der Rettungswache Sottrum zu gewährleisten. Außerdem wird in verschiedenen Berechnungen dargelegt, dass weder die Umsetzung eines 12-Stunden-Dienstplans noch die Bemessung des Bedarfs auf der Basis von 12-Stunden-Bemessungsintervallen geeignet sind, die Problematik zu lösen. Vielmehr führten beide zu einer Ausweitung der nicht bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung, die sich vor dem Hintergrund der Personalsituation nicht umsetzen ließe.

- Zu rechtlichen Fragestellungen wurde Beratung durch Herrn Rechtsanwalt Kuffer, München (bundesweit bekannt für seine Expertise in Fragen des Rechts der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben), in Anspruch genommen.
- Gemeinsam mit dem Geschäftsführer des Beauftragten hat die Unterzeichnerin im September 2022 an einer Sitzung des Betriebsrats des Beauftragten teilgenommen, in der die Umsetzung des Bedarfsplans erörtert wurde. Dieser hat im weiteren Verlauf den Rahmendienstplänen inkl. der 8-Stunden-Schichten zugestimmt, so dass die 2. RTW in Sittensen, Visselhövede und Lauenbrück ab 01.10.2022 gemäß Bedarfsplan besetzt werden konnten.
- An der Rettungswache Rotenburg ist der 3. KTW im Dienst, zwar nicht als Ersatz für den 2. RTW Sottrum, aber zur Entlastung der beiden Rotenburger und des Sottrumer RTW um anfallende Krankentransporte.
- Aufgrund der räumlichen Nähe zur Rettungswache Ottersberg mit zwei RTW wurde der Landkreis Verden über die Besetzungsprobleme in Sottrum wegen der ggf. notwendigen Nachbarschaftshilfe informiert.
- Der Kreisausschuss wurde am 07.07.22 sowie am 14.09.2022 über den Sachstand informiert.
- Der Beauftragte wurde gebeten, ein Personalgewinnungskonzept vorzulegen. In dem am 01.12.2022 vorgelegten Konzept hat er dargelegt, dass permanent versucht werde, zusätzliches Personal einzustellen. Es würden künftig pro Jahr 7 neue Notfallsanitäter, statt in der Vergangenheit 6 Auszubildende, ausgebildet. Für diesen weiteren Ausbildungsplatz konnte in den Budgetverhandlungen seitens des Landkreises die Zustimmung der Kostenträger eingeholt werden. Zudem trägt der Landkreis zur Steigerung der Attraktivität des DRK als Arbeitgeber die im dortigen Haustarif vereinbarten Umkleide- und Übergabezeiten von 12 Minuten pro Schicht zurzeit insoweit, als das nur 7 Minuten pro Schicht, und hier auch nicht für alle Rettungsmittel, sondern nur für die ersten RTW und die NEF, durch die Kostenträger refinanziert werden.
- Kurzfristige Personalausfälle, die zu nicht oder nur verkürzt besetzten Rettungsmitteln führen werden seit dem Sommer 2022 seitens des Amtes für Rettungsdienstmanagement dokumentiert und sind regelmäßig Gesprächsthema mit dem Beauftragten.
- Der Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst hat am 17.11.2022 über das Thema beraten und ist dem Vorschlag der Verwaltung, aufgrund der Bedeutung und Komplexität des Themas eine interfraktionelle Arbeitsgruppe zu bilden, gefolgt.

Mit dem Geschäftsführer des Beauftragten findet ein stetiger und intensiver Austausch zur personellen Situation im Rettungsdienst statt. Im Alltagsbetrieb des Rettungsdienstes zeigen sich dauerhaft eine

Vielzahl kurzfristiger Personalausfälle aufgrund von Erkrankung etc., die dazu führen, dass immer wieder einzelne Schichten nicht oder nur verkürzt besetzt werden können.

- Im Frühjahr 2023 hat die interfraktionelle Arbeitsgruppe zwei Mal getagt. In der ersten Sitzung ging es zum einen um eine grundsätzliche Information der Vertreter der Kreistagsfraktionen über die rechtlichen Hintergründe der Rettungsdienst-Bedarfsplanung und die gesetzliche Verantwortung des Landkreises für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst (Sicherstellungsauftrag), welche nicht auf den Beauftragten delegiert werden kann. Zum anderen wurden der Sachstand der Umsetzung des Bedarfsplans und die personelle Situation des Beauftragten dargestellt und erörtert.
Auf Anregung der interfraktionellen AG wurden im Nachgang verschiedene Aspekte der Personalgewinnung erneut mit dem Beauftragten besprochen und auch geprüft, ob eine weitere Erhöhung der Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter praktisch umsetzbar sei. Leider ist dies im Ergebnis aufgrund der begrenzten Zahl der Praxis-Anleiter sowie der Plätze für Pflichtpraktika (u.a. Krankenhäuser) nicht der Fall. Auch die notwendige Refinanzierung durch die Kostenträger setzt hier Grenzen.
- In der zweiten Sitzung der interfraktionellen Arbeitsgruppe wurde die aktuelle Situation unter Einbeziehung der Rettungswachen-Struktur und der Einsatzzahlenentwicklung vertiefend dargestellt und mögliche Lösungsansätze diskutiert. Auch die besondere Situation des Landkreises, dass die Bedarfsplanung aufgrund des Bürgerentscheids zu den Rettungswachen-Standorten in einen bedarfsgerechten Teil A und einen nicht bedarfsgerechten Teil B zu unterteilen ist, wurden noch einmal vorgestellt. Die Planungen der Verwaltung, möglichst zeitnah die Ausschreibung für ein neues Bedarfsgutachten auf den Weg zu bringen, um eine neue Bedarfsplanung auf der Grundlage aktueller Einsatzzahlen und unter Einbeziehung innovativer Versorgungskonzepte vorzunehmen, fand einhellige Zustimmung.
- Über die Beratungen in der interfraktionellen AG wurde durch die Abg. Scheidl stellvertretend für die AG-Teilnehmer in der Sitzung des Ausschusses für Feuerschutz und Rettungsdienst am 31.05.2023 berichtet.
- Die möglichen Eckpunkte eines neuen Bedarfsgutachtens und Lösungsansätze für die Struktur des Rettungsdienstes wurden im Rahmen eines gemeinsamen Gesprächs mit Vertretern der Kostenträger des Rettungsdienstes sowie dem Beauftragten am 30.06.2023 einvernehmlich abgestimmt. Die Leistungsbeschreibung sieht demnach über die „klassische“ Bedarfsplanung hinaus die Prüfung der Einführung einer gesonderten Fahrzeugvorhaltung (N-KTW) für den Notfalltransport sowie die Prüfung und Bewertung „alternativer Versorgungsmöglichkeiten“ (z.B. Projekt „Gemeindenotfallsanitäter“ oder „Tragestuhl/Liegendfahrten durch Dritte“ nach dem PBefG) vor. Darüber hinaus sollen Vorschläge erstellt werden zur Übertragbarkeit der ermittelten Vorhaltung in den bestehenden Dienstplan des Beauftragten auf Basis eines Rahmendienstplans im 12-Stunden-Schicht-Modell. Letzteres wurde mit Rücksicht auf die seinerzeit beim Beauftragten aufgetretene Problematik der Akzeptanz der 8-Stunden-Schichten mit aufgenommen (s. o. S. 2).
- Das Interessenbekundungsverfahren für ein neues Bedarfsgutachten wurde am 07.07.2023 gestartet. Am 21.09. erfolgte die Präsentation der Konzepte der interessierten Gutachter, wiederum unter Beteiligung der Kostenträger und des Beauftragten.

Am 27.07.2023, gut ein Jahr nach dem Schreiben des Beauftragten unmittelbar vor Inkrafttreten des Bedarfsplans, hat der Beauftragte mitgeteilt, dass der 2. RTW in Sottrum nach wie vor nicht besetzt werden könne. Leider sei es trotz diverser Maßnahmen nicht gelungen, die erforderliche Anzahl von zusätzlichen Notfallsanitätern zu gewinnen. Die Notfallsanitäter, die jetzt im Sommer 2023 ihre Ausbildung abgeschlossen haben und ab Oktober regulär eingesetzt werden können, seien bereits an anderer Stelle verplant. Hinzu komme, dass es nach wie vor an einer geeigneten Abstellmöglichkeit für den RTW fehle und sich der Anbau einer Garage schwierig gestalte. Der 3. KTW an der Rettungswache Rotenburg könne weiterhin zusätzlich betrieben werden, um im Bereich der Krankentransporte für Entlastung zu sorgen.

- In meiner Antwort vom 22.08. wurde einerseits um nähere Informationen zur Unterbesetzung gebeten und u.a. die Prüfung einer Erweiterung des Personalgewinnungskonzepts, z.B. unter Einbeziehung der Möglichkeiten von Zeitarbeit oder geeigneten Unterbeauftragungen, sowie Fortschreibungen der Einsatztaktik (Einsatz von Fahrzeugen als first responder zur Überbrückung der versorgungsfreien Zeit, wenn Rettungsmittel ausfallen bzw. nicht besetzt werden können) angeregt. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass die fehlende Abstellmöglichkeit für den 2. RTW in Sottrum für die Frage seiner Besetzung keine Rolle spielen darf.
- Der Kreisausschuss wurde in seiner Sitzung am 06.09.2023 über den aktuellen Sachstand informiert.
- Die Einsatztaktik wurde dahin weiterentwickelt, dass RTW, die nicht vollständig besetzt werden können, als first responder eingesetzt werden, sofern die Situation bzw. die Qualifikation des Rettungsdienstmitarbeiters es zulässt.
- Der Sachstandsbericht zur Umsetzung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) mit Stand vom 22.09.2023 wurde am 15.11.2023 in der Sitzung des Ausschusses für Feuerschutz und Rettungsdienst vorgestellt und beraten.
- Der Auftrag für das neue Bedarfsgutachten wurde Anfang 2024 vergeben. Den Zuschlag erhielt die Lüff+ Sicherheitsberatung GmbH. Inhaltlich umfasst der Auftrag wie oben beschrieben (S. 4) über die „klassische“ Bedarfsplanung hinaus die Prüfung der Einführung einer gesonderten Fahrzeugvorhaltung (N-KTW) für den Notfalltransport (neues Rettungsmittel in der Notfallversorgung, im NRettDG seit Ende 2021) sowie die Prüfung und Bewertung „alternativer Versorgungsmöglichkeiten“.

Zu Recht weist der Beauftragte regelmäßig darauf hin, dass es sich bei der Schwierigkeit, Fachkräfte, insbesondere Notfallsanitäter, für den Rettungsdienst zu gewinnen, nicht nur um ein lokales, sondern um ein bundesweites Problem handelt. Dies ist wichtig für die Einordnung seiner Aktivitäten zur Personalgewinnung und muss bei deren Bewertung sowie den notwendigen eigenen strategischen Erwägungen stets mit in den Blick genommen werden.

- Auch im Jahr 2024 ergeben sich bei der Besetzung der Rettungsmittel keine Veränderungen, der 3. KTW in Rotenburg ist nach wie vor im Dienst. Der 2. RTW Sottrum kann nach wie vor nicht besetzt werden. Im Übrigen wird die Dokumentation kurzfristiger Personalausfälle, die zu nicht oder nur verkürzt besetzten Rettungsmitteln führen, seit Beginn im Jahre 2022 kontinuierlich fortgeführt.
- Um einen noch gezielteren und ressourcenschonenden Einsatz der unterschiedlichen Rettungsmittel zu ermöglichen, wurden im Herbst 2024 Handouts zu den unterschiedlichen Beförderungsmitteln in der Krankentransporte und den rechtlichen Voraussetzungen der

Verordnung einer Krankenförderung erstellt. Die Handouts wurden an die Krankenhäuser, Arztpraxen, und Schulen verteilt um z.B. über die Voraussetzungen an die Verordnung einer Fahrt mit einem KTW zu informieren und mögliche Alternativen wie die Nutzung eines Taxis aufzuzeigen.

- Zur Erarbeitung alternativer Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen eines aktualisierten Bedarfsplans wurden durch den Sachverständigen mehrere „Innovations-Workshops“ unter Beteiligung des DRK und der Kostenträger durchgeführt.
- Die Anbindung an das System der Telenotfallmedizin im Rahmen des Pilotprojekts des Landkreises Goslar ist derzeit in der Umsetzung und soll voraussichtlich noch im Jahre 2024 erfolgen. Dies wird, ausweislich der bisher bundesweit begleiteten Projekte, zum einen das therapiefreie Arztintervall sehr deutlich reduzieren, zum anderen aber auch zur Entspannung der knappen Ressource Rettungsdienstpersonal führen.

d) Entwicklung der Einsatzzahlen

Die Situation in der täglichen Praxis des Rettungsdienstes wird durch die aktuelle Entwicklung der Einsatzzahlen zusätzlich verschärft, da die angespannte Personallage auf erhebliche Einsatzsteigerungen trifft. So waren in der Notfallrettung 2022 Einsatzsteigerungen von ca. 25 % zu verzeichnen, dies nicht nur im Vergleich zum Vorjahr, sondern auch im Vergleich zu den Jahren „vor Corona“, wie die nachfolgenden Tabellen zeigen. Im Jahre 2023 zeigt sich demgegenüber im Wesentlichen eine Stagnation der Einsatzzahlen bzw. ein leichter Rückgang, im Ergebnis eine Konsolidierung auf hohem Niveau. Die Entwicklung in den Folgejahren bleibt abzuwarten.

	Krankentransporte	Krankentransporte § 19	Notfallrettung	Notarzteinsätze
2016	13.642	2.703	13.556	4.636
2017	12.964	2.479	15.081	4.641
2018	12.601	2.546	15.314	4.464
2019	11.576	2.266	15.330	4.332
2020	11.419	2.507	14.475	3.998
2021	12.272	2.741	15.610	3.926
2022	10.250	2.455	20.920	4.287
2023	9.715	2.528	20.719	3.535

	Notfallrettung	Steigerung	%
2016	13.556	1.348	11,04%
2017	15.081	1.525	11,25%
2018	15.314	233	1,54%
2019	15.330	16	0,10%
2020	14.475	-855	-5,58%
2021	15.610	1.135	7,27 %

2022	20.920	5.310	25,38 %
2023	20.719	-201	-0,97 %

Der aktuellen Entwicklung der Einsatzzahlen wird im Rahmen der Ergebnisse des neuen Bedarfsgutachtens Rechnung getragen. Die Sollkonzeption für den „klassischen“ Teil der Bedarfsplanung liegt im Entwurf vor, diese umfasst auch die Einführung des neuen Rettungsmittels „N-KTW“ für den Notfalltransport. Zusätzlich wurden innovative Ansätze zur Versorgung der Bevölkerung entwickelt, die ergänzend in die Vorhaltung einfließen sollen. Die Ergebnisse des Bedarfsgutachtens und der Entwurf des aktualisierten Bedarfsplans sowie die innovativen Ansätze sollen in der Sitzung des Ausschusses für Feuerschutz und Rettungsdienst am 13.11.24 vorgestellt und beraten werden.

e) Lösungsansätze

Der Fortschreibung des Bedarfsplans kommt nach wie vor eine zentrale Bedeutung zu, da nur auf diesem Wege den Einsatzzahlen sowie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen werden kann.

aa) Spielraum besteht bei der Erstellung des Bedarfsplans insofern, als dieser auch eine nicht bedarfsgerechte Vorhaltung umfasst.

Zum einen im Hinblick auf die aufgrund des Bürgerentscheids aus dem Jahre 2009 tatsächlich vorgehaltenen 9 Rettungswachen, während von den Kostenträgern des Rettungsdienstes lediglich 7 Versorgungsbereiche als bedarfsgerecht anerkannt und refinanziert werden. Die Differenz zwischen bedarfsgerechter und nicht bedarfsgerechter Vorhaltung beträgt aktuell 347 Wochenstunden.

Zum anderen bezogen auf die zusätzlich, d.h. noch über die gutachtlich festgestellte nicht bedarfsgerechte Vorhaltung hinaus, beschlossene durchgehende Besetzung des 2. RTW an den Rettungswachen in Rotenburg, Zeven und Bremervörde. Diese generiert einen zusätzlichen Personalbedarf zur Besetzung der Fahrzeuge.

In der Vergangenheit, solange personelle Kapazitäten des Beauftragten hierfür vorhanden waren oder zumindest vorhanden zu sein schienen, konnte dies als hauptsächlich finanzielle Belastung betrachtet werden, die dann im politischen Interesse an der durchgehenden Besetzung der Fahrzeuge aus dem Kreishaushalt zu tragen war. Diese Betrachtungsweise dürfte mittlerweile angesichts des nun seit knapp 3 Jahren angespannten und sich zuspitzenden Personalmangels deutlich zu kurz greifen.

Vielmehr führen diese 120 zusätzlich beschlossenen Rettungsmittelvorhaltestunden (s.o. S. 2) im Ergebnis dazu, dass die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags zusätzlich erschwert wird. So kann wie dargestellt in der Praxis der vom Gutachter bemessene 2. zeitabhängige RTW in Sottrum nach wie vor nicht besetzt werden, während gleichzeitig Personal an anderer Stelle für die über das Gutachten hinausgehende durchgehende Vorhaltung der 2. RTW in Rotenburg, Zeven und Bremervörde gebunden wird. So wünschenswert und nachvollziehbar dies bei politischer Betrachtung mit Rücksicht auf das Sicherheitsniveau in den drei Städten auch sein mag, rechtlich erscheint dies im Hinblick auf die bestehende Verpflichtung zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags zunehmend schwer vertretbar.

In Zeiten knapper personeller Ressourcen sollte besonders sorgfältig und prioritär unter dem Aspekt bestmöglicher Erfüllung des Sicherstellungsauftrags abgewogen werden, wo der Personaleinsatz zu erfolgen hat. Die Erstellung eines neuen Bedarfsplans bietet hier die Möglichkeit, den Fokus bei der Beschlussfassung neu auszurichten und zukünftig auf zusätzlich beschlossene Rettungsmittelvorhaltung, die über die gutachterlichen Feststellungen hinausgeht, weitestgehend zu

verzichten. Diese – sicherlich nicht leicht zu treffende – Entscheidung liegt letztlich in Händen des Kreistags, fachlich erscheint sie dringend geboten. Die inhaltliche Neuausrichtung der Bedarfsplanung trägt dem Rechnung, indem bereits das Bedarfsgutachten mögliche praktische Innovationen mit betrachtet, die geeignet sind, schonend mit den personellen Ressourcen umzugehen und zugleich die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Auf diesem Wege wurde die Möglichkeit der Umsetzung mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen von Anfang an in den Prozess der Bedarfsplanung implementiert. Eine wichtige Maßnahme ist hier insbesondere die Einführung des N-KTW als weiteres Rettungsmittel, da dieser mit zwei Rettungssanitätern, von denen einer über eine besondere Qualifikation verfügt, besetzt werden kann.

Da bereits die Einführung der N-KTW als zusätzliches Rettungsmittel dazu führt, dass die personellen Ressourcen in der Notfallversorgung gezielt eingesetzt werden, erscheint es hier vertretbar, die gutachterlich festgestellte Vorhaltung durch Besetzung jeweils eines N-KTW rund-um-die-Uhr in den drei Mittelzentren moderat zu erweitern um an den zentralen Wachenstandorten weiterhin jeweils zwei Rettungsmittel der Notfallversorgung (1 RTW, 1 N-KTW) rund- um-die-Uhr besetzt zu halten. Auf diese Weise kann insbesondere dem Kreistagsbeschluss zum Oste-Med-Strukturkonzept Rechnung getragen werden.

Weitere innovative Ansätze sollen den klassischen Rettungsdienst ergänzen und auf die Anforderungen an die Versorgung der Bevölkerung bedarfs-, aber auch ressourcenorientiert reagieren.

f) Vorschlag zur weiteren Vorgehensweise

Auf Basis des Bedarfsgutachtens wird ein aktualisierter Bedarfsplan erarbeitet und dem Kreistag im November/Dezember 2024 zur Beschlussfassung vorgelegt.

Der zuständige Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst erhält diesen Bericht zum aktuellen Sachstand der Umsetzung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (W.) im Rahmen der nächsten Sitzung am 13.11.2024 zur Kenntnis. Zugleich soll in der Sitzung eine Beschlussempfehlung zum Entwurf des neuen Bedarfsplans auf Basis der Sollkonzeption des Gutachters und zu den innovativen Ansätzen erfolgen.

Ca. 1 Jahr nach Inkrafttreten und Umsetzung des neuen Bedarfsplans wird ein neuer Bericht erstellt.

2. Amt 38 zur Mitzeichnung *1/2 24.10.24*
3. Herrn Landrat Prietz mit der Bitte um Zustimmung *PC 23/10*
4. Wv. bei II zur weiteren Vorbereitung für die Sitzung des Ausschusses für Feuerschutz und Rettungsdienst am 13.11.2024

(Handwritten signature)
(von Ostrowski)

Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 5.2		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0792 Status: öffentlich Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
21.11.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung;
hier: Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)

Sachverhalt:

Der Landkreis hat als Träger des Rettungsdienstes den Sicherstellungsauftrag für die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen insbes. der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports (§ 2 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz - NRettDG). In diesem Zusammenhang ist ein Plan aufzustellen, aus dem sich ergibt, wie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sichergestellt werden soll (§ 4 Abs. 6 NRettDG). Dieser sog. Bedarfsplan ist regelmäßig fortzuschreiben (§ 4 Abs. 6 NRettDG).

Für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) wurde als Ergebnis einer entsprechenden Ausschreibung die LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarkstraße 29, 41747 Viersen, mit der Erstellung eines Bedarfs- und Innovationsgutachtens beauftragt.

Abweichend zu den Vorjahren wurde erstmalig, in Abstimmung mit dem DRK KV Bremervörde e. V. und den Krankenkassen, ein sogenanntes „Innovationsgutachten“ beauftragt. Dies ist notwendig geworden, weil eine ggf. festgestellte Erweiterung der Rettungsmittelvorhaltestunden personell nicht hätte umgesetzt werden können – aufgrund der fehlenden Personalressource Notfallsanitäter (NFS) kann bereits jetzt der im aktuellen Bedarfsplan vorgegebene 2. Rettungswagen (RTW) in Sottrum nicht besetzt werden.

Vor diesem Hintergrund müssen alternative Möglichkeiten ohne Einbußen für die Versorgung der Bevölkerung gefunden werden.

Eine Möglichkeit bietet seit der Novelle des NRettDG aus November 2021 die Einführung des Notfallkrankentransportwagens (N-KTW), der die s.g. Notfalltransporte durchführen soll.

Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 2 NRettDG hat der Rettungsdienst bei sonstigen Verletzten oder Erkrankten, bei denen medizinische Maßnahmen notwendig werden könnten, diese in kurzer Zeit am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern.

Der Gesetzgeber hat damit ein neues Rettungsmittel eingeführt, welches die Handlungsmöglichkeiten in der Notfallversorgung erweitert und es ermöglicht, gezielter auf die medizinischen Erfordernisse einzugehen. Dieses Rettungsmittel wurde zuvor über einen langen Zeitraum in Pilotregionen Niedersachsens in der Praxis erprobt.

Aufgrund der positiven Erfahrungen der Pilotregionen hat der Landesausschuss Rettungsdienst dazu ausgeführt:

„Qualitätseinbußen sind bei sachgerechter Anwendung dieses Konzeptes nicht zu befürchten, vielmehr führt dieses Vorgehen zum zielgerichteteren und effizienteren Einsatz von Rettungsmitteln.“

Der N-KTW ist, im Gegensatz zum RTW, der immer mit mindestens einem NFS besetzt ist, mit zwei Rettungssanitätern zu besetzen, von denen mindestens einer die Zusatzqualifikation („Rettungssanitäter-plus“) besitzt. Die Einführung des N-KTW bewirkt demnach einen zielgerichteten Einsatz der Notfallsanitäter in der Notfallrettung und bietet so auch einen schonenden und effektiven Umgang mit den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen.

Vor diesem Hintergrund hat der Gutachter aufgrund der im Einsatzleitsystem hinterlegten Meldebilder („Diagnosen“) in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst und dem Leiter der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven eine Zuordnung der derzeit verwendeten Meldebilder zum neuen Rettungsmittel N-KTW erarbeitet und über die Verschneidung mit den Einsätzen der Krankentransportwagen (KTW) und RTW den notwendigen Bedarf an N-KTW ermittelt.

Dieser sieht für den Bereich Nord/Mitte und den Bereich Süd jeweils zwei N-KTW vor, davon je einer „rund-um-die Uhr“, der andere zeitabhängig. Geplant ist die Stationierung des „rund-um-die-Uhr“ N-KTW in Bremervörde, die des zeitabhängigen N-KTW in Zeven. Da das „OsteMed Strukturkonzept 2019“, III. Zukünftige Notfallversorgung am Standort Zeven, die „rund-um-die-Uhr“ Vorhaltung mit zwei RTW vorsieht, also zwei Fahrzeuge aus dem Bereich der Notfallversorgung, soll abweichend von der gutachterlichen Soll-Konzeption für den Standort Zeven auch der zweite N-KTW „rund-um-die-Uhr“ vorgehalten werden. Daraus resultiert eine nicht bedarfsgerechte Vorhaltung von 2.950 Rettungsmittelvorhaltestunden, was allein für den Bereich Personalkosten zu ca. 250.000 € Mehrkosten, die nicht von den Krankenkassen refinanziert werden, führen wird. Dem gegenüber steht jedoch die Verschiebung von RTW-Vorhaltestunden aus dem nicht bedarfsgerechten in den bedarfsgerechten Bereich, wodurch der „Eigenanteil“ an Personalkosten des Landkreises für diesen Bereich um ca. 1.100.000 € auf dann noch ca. 826.000 € reduziert wird.

Für den Bereich Süd sollen beide N-KTW aufgrund der zentralen Lage in Rotenburg (Wümme) stationiert werden.

Die jeweils zweiten, zeitabhängig besetzten, RTW in Sittensen, Sottrum und Visselhövede sind vor dem Hintergrund der Einführung des N-KTW gemäß dem aktuellen Bedarfsgutachten künftig nicht mehr erforderlich.

Diese Anpassungen ermöglichen es, ggf. die andere größere Innovation umzusetzen (siehe hierzu Beschlussvorlage „Vorbeugender Rettungsdienst“): Die Einführung des „ROWsponder“ (Arbeitstitel) – eine Anpassung des „NotSan-Responders“ / „Gemeinde-Notfallsanitäters“ für/auf den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme). Hierzu werden NFS benötigt, die durch die Anpassungen in der RTW-Vorhaltung voraussichtlich zur Verfügung stehen.

Um sowohl die Einführung der N-KTW zeitnah umsetzen zu können, aber auch die zeitlich versetzt geplante Einführung des „ROWsponder“, soll der Bedarfsplan zum 01.01.2025 in Kraft treten. Aufgrund der bereits notwendigerweise angelaufenen Vorbereitungen zur Qualifikation der für den N-KTW notwendigen „Rettungssanitäter plus“ (RS +) kann davon ausgegangen werden, dass die Einführung der insgesamt vier N-KTW zum 01.01.2025 gewährleistet werden kann – als Fahrzeuge werden vorerst die dann nicht mehr benötigten zweiten RTW genutzt. Die durch den Wegfall der zweiten RTW zur Verfügung stehenden NFS-Stellen können dann, bei entsprechender Beschlussfassung, für die Aus- und Weiterbildung zum „ROWsponder“ genutzt

werden – hier sind entsprechende Kurse für „Gemeinde-Notfallsanitäter“ zu besuchen. Geplant ist die Einführung des „ROWsponder“ zum dritten Quartal 2025.

Entsprechend der vorgenannten Ausführungen ist der Bedarfsplan zu aktualisieren und fortzuschreiben; wie in den letzten Jahren ist der Bedarfsplan in einen allgemeinen Teil, sowie die Teile A und B unterteilt.

Eine Unterteilung in Bedarfsplan Teil A und Teil B ist notwendig, um zur Ermittlung der von den Kostenträgern anzuerkennenden wirtschaftlichen Gesamtkosten Rettungsdienst eine, gemäß § 4 Abs. 6 Satz 1 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG), benehmensfähige Bedarfsplan-Grundlage zu haben, da die aus Teil B resultierende Vorhaltung über die wirtschaftlich notwendige und somit bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung hinausgeht.

Der Bedarfsplan befindet sich zurzeit in der Benehmensherstellung mit den Kostenträgern gemäß § 4 Abs. 6 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG).

Um den Ausschussmitgliedern Gelegenheit für Fragen an den sachverständigen Gutachter zu geben, nimmt dieser an der Ausschusssitzung teil –vorläufige Ergebnisse wurden der Interfraktionellen AG „Bedarfsplanung“ am 03.09.24 bereits vorgestellt.

Beschlussvorschlag:

Der bisher geltende Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.09.2022 wird mit Wirkung ab dem 01.01.2025 durch die im Entwurf vorliegende Fassung ersetzt.

Prietz



**Landkreis
Rotenburg**
(Wümme)

**Bedarfsplan für den
Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg
(Wümme)**

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025**

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Gliederung

1.	Allgemeiner Teil	Seite 3
1.1	Struktur des Rettungsdienstbereiches Landkreis Rotenburg (Wümme).....	Seite 3
1.2	Einsatzentwicklung	Seite 5
1.3	Einführung/Rechtsgrundlagen	Seite 8
1.4	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	Seite 9
1.5	Beauftragung	Seite 9
1.6	Qualifizierter Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes.....	Seite 10
2.	Bedarfsbemessung	Seite 11
2.1	Dispositions- und Ausrückzeit	Seite 11
2.2	Rettungsleitstelle	Seite 11
2.3	Rettungswachen	Seite 11
2.4	Rettungsmittel.....	Seite 12
2.5	Rettungsdienstpersonal	Seite 12
2.6	Notarztdienste	Seite 13
2.7	Örtliche Einsatzleitung	Seite 15
2.8	Massenanfall von Verletzten	Seite 15
3.	Anzahl und Standorte der Rettungswachen	Seite 17
3.1	Teil A Bedarfsgerechter Rettungsdienst	Seite 17
3.2	Teil B Zusätzliche Vorhaltung	Seite 20

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

1. Allgemeiner Teil

1.1 Struktur des Rettungsdienstbereiches Landkreis Rotenburg (Wümme)

Der ländlich geprägte Landkreis Rotenburg (Wümme) liegt zwischen den Ballungsräumen Hamburg und Bremen im niedersächsischen Teil der Metropolregion Hamburg. Mit einer Nord-Süd-Ausdehnung von fast 100 Kilometern und einer Fläche von 2.070 Quadratkilometern ist er einer der größten Landkreise der Bundesrepublik Deutschland. Im Kreisgebiet leben rund 168.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) umfasst die Städte Bremervörde, Rotenburg (Wümme) und Visselhövede, die Einheitsgemeinden Gnarrenburg und Scheeßel sowie die Samtgemeinden Bothel, Fintel, Geestequelle, Selsingen, Sittensen, Sottrum, Tarmstedt und Zeven mit insgesamt 52 Mitgliedsgemeinden. Kreissitz ist Rotenburg (Wümme), eine Nebenstelle der Kreisverwaltung befindet sich in Bremervörde und verschiedene stark nachgefragte Dienstleistungen können auch in Zeven erledigt werden.

Stationär medizinisch versorgt werden die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises im Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg und dem OsteMed Klinikum Bremervörde. Laut Niedersächsischem Krankenhausplan 2022 (aktuellste Version) verfügt das Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg über 713 stationäre und 62 teilstationäre Betten. Das OsteMed Klinikum Bremervörde hält 162 stationäre Betten vor.

Im Bereich der stationären Rehabilitationsmaßnahmen stehen im Median Klinikum Gyhum 333 Betten zur Verfügung.

In zurzeit 29 Alten- und Pflegeheimen stehen 2.074 Plätze zur Verfügung.

Aufgrund des Bürgerentscheides 2009 und des „Gutachtens zur Überprüfung der Rettungsmittelvorhaltung im Landkreis Rotenburg (Wümme) unter Einbeziehung einer Überprüfung der Rettungswachenstandorte“ vom 24.05.2018 untergliedert sich der Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) in sieben Versorgungsbereiche mit insgesamt neun Rettungswachen.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025



Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

1.2 Einsatzentwicklung

Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der rettungsdienstlichen Strukturen im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) und der allgemeinen Entwicklungen in diesem Bereich werden die über die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven disponierten Einsätze regelmäßig ausgewertet. Hierbei wird unterschieden nach qualifiziertem Krankentransport, Notfallrettung und Notarzteinsätzen. Zusätzlich fallen seit Anfang April 2015 noch qualifizierte Krankentransporte an, die zurzeit die Firma Mediteam Krankentransporte Bremen und Rotenburg GmbH durchführt (die Firma ist Inhaber einer Genehmigung nach § 19 ff NRettDG für den qualifizierten Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes). Diese werden jedoch nicht über die Einsatzleitstelle des Landkreises disponiert, sind aber vor dem Hintergrund der gesamten Einsatzentwicklung im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ebenfalls zu betrachten.

Datenbasis ist hier das in der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr disponierte Einsatzaufkommen:

	Krankentransporte	Krankentransporte § 19	Notfallrettung	Notarzteinsätze
2014	14.372		10.844	4.319
2015	13.273	1.973	12.208	4.657
2016	13.642	2.703	13.556	4.636
2017	12.964	2.479	15.081	4.641
2018	12.601	2.546	15.314	4.464
2019	11.576	2.266	15.330	4.332
2020	11.419	2.507	14.475	3.998
2021	12.272	2.741	15.610	3.926
2022	10.250	2.455	20.920	4.287
2023	9.715	2.528	20.719	3.535

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Auf die einzelnen Einsatzarten runtergebrochen:

Qualifizierter Krankentransport gesamt:

	Krankentransporte	Krankentransporte § 19	Gesamt	Steigerung	%
2014	14.372		14.372		
2015	13.273	1.973	15.246	874	6,08%
2016	13.642	2.703	16.345	1.099	7,21%
2017	12.964	2.479	15.443	-902	-5,52%
2018	12.601	2.546	15.147	-296	-1,92%
2019	11.576	2.266	13.842	-1.305	-8,62%
2020	11.419	2.507	13.926	84	0,61%
2021	12.272	2.741	15.013	1.087	7,8 %
2022	10.250	2.455	12.705	-2.308	-15,37 %
2023	9.715	2.528	12.243	-462	-3,64 %

Notfallrettung:

	Notfallrettung	Steigerung	%
2014	10.844		
2015	12.208	1.364	12,58%
2016	13.556	1.348	11,04%
2017	15.081	1.525	11,25%
2018	15.314	233	1,54%
2019	15.330	16	0,10%
2020	14.475	-855	-5,58%
2021	15.610	1.135	7,27 %
2022	20.920	5.310	25,38 %
2023	20.719	-201	-0,97 %

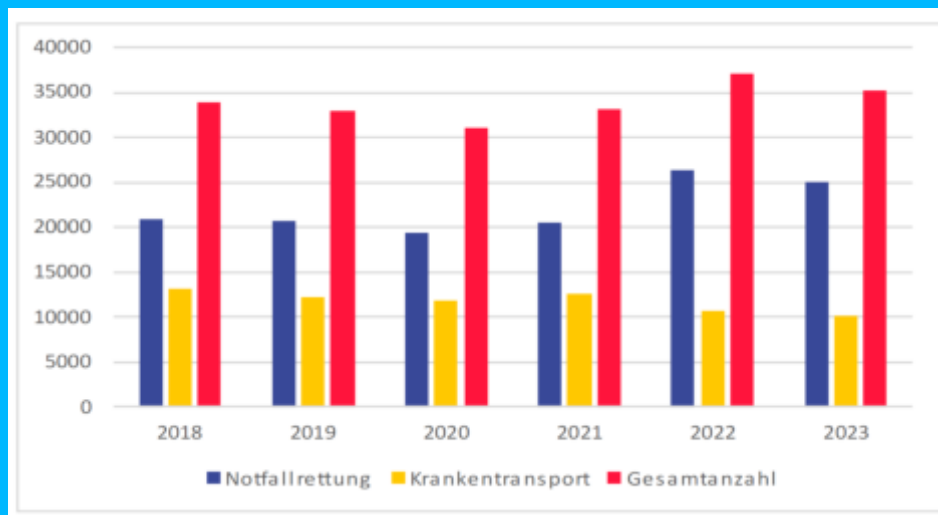
Notarzteinsätze:

	Notarzteinsätze	Steigerung	%
2014	4.319		
2015	4.657	338	7,83%
2016	4.636	-21	-0,45%
2017	4.641	5	0,11%
2018	4.464	-177	-3,81%
2019	4.332	-132	-2,96%
2020	3.998	-334	-7,71%
2021	3.926	-72	-1,80 %
2022	4.287	361	9,20 %
2023	3.535	-752	-17,54 %

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Im Zuge der Erstellung des aktuellen Bedarfsgutachtens hat auch der Gutachter im Rahmen einer Trendanalyse die Einsatzentwicklung betrachtet. Er kommt hierbei zu folgenden Ergebnissen:

Die Einsatzzahlen sind in den vergangenen Jahren gegenüber dem Jahr 2018 um 3,9 % gestiegen. In der Notfallrettung ist ein Plus von 20,5 % zu verzeichnen und die Nachfrage nach Krankentransporten ist um 23 % gesunken. Das Jahr 2018 wurde als Vergleichszeitraum herangezogen, um zwei Jahre ohne die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie in der Einsatzentwicklung berücksichtigen zu können.



Quelle: LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarkstraße 24, 41747 Viersen, Bedarfsgutachten Rettungsdienst 2024 Landkreis Rotenburg (Wümme), Seite 44

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

1.3 Einführung/Rechtsgrundlagen

Nach § 4 Abs. 6 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) in der Fassung vom 02.10.2007 (Nds. GVBl. S. 473), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15.05.2024 (Nds. GVBl. Nr. 37, ber. Nr. 65) stellt jeder Träger im Benehmen mit den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (Kostenträger) für seinen Rettungsdienstbereich einen Plan auf, aus dem sich ergibt, wie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sichergestellt werden soll. Der Plan ist regelmäßig fortzuschreiben.

Die Sicherstellung des Rettungsdienstes erfolgt gemäß § 2 Abs. 1 NRettDG durch den bodengebundenen Rettungsdienst. Träger sind nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 NRettDG die Landkreise, die diese Aufgabe im eigenen Wirkungskreis, § 3 Abs.2 NRettDG, wahrnehmen.

Der bisher geltende Bedarfsplan (Beschluss des Kreistages vom 21.12.2021) wird mit Wirkung vom 01.01.2025 durch diesen Plan ersetzt.

Grundlage für die Bemessung des Bedarfs bildet die nach § 30 Nr. 2 NRettDG erlassene „Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes“ (BedarfVO-RettD) vom 24.08.2023 (Nds. GVBl. S. 203).

Der aktuelle Bedarf für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ergibt sich aus dem „Bedarfsgutachten Rettungsdienst 2024“ für den Landkreis Rotenburg (Wümme) der Firma LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarckstraße 29, 41747 Viersen; ergänzt durch das ebenfalls durch LÜLF+ erstellte „Innovationsgutachten Rettungsdienst 2024“ für den Landkreis Rotenburg (Wümme). Beide Gutachten wurden abgestimmt mit den Krankenkassen beauftragt.

Dieser Bedarfsplan ist in einen allgemeinen Teil, sowie die Teile A und B unterteilt. Eine Unterteilung in Bedarfsplan Teil A und Teil B ist notwendig, um zur Ermittlung der von den Kostenträgern anzuerkennenden wirtschaftlichen Gesamtkosten Rettungsdienst eine, gemäß § 4 Abs. 6 Satz 1 NRettDG, benehmensfähige Bedarfsplan-Grundlage zu haben, da die aus Teil B resultierende Vorhaltung über die wirtschaftlich notwendige und somit bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung hinausgeht.

Da mit den Kostenträgern keine Rettungswachen-/Fahrzeugstandorte vereinbart oder festgelegt wurden, sondern nur die Anzahl von Rettungswachensversorgungsbereichen, die für eine Gebietsabdeckung erforderlich sind, bleibt die Grundlage für die beiden zusätzlichen Rettungswachen-/Fahrzeugstandorte, dargestellt in Teil B, weiterhin der Bürgerentscheid vom 07.06.2009, der gemäß § 33 Abs. 4 Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG) die Wirkung eines Kreistagsbeschlusses hat.

Die Erweiterung des zeitabhängigen Notfall-Krankenwagens (N-KTW) an der Rettungswache Zeven auf eine Vorhaltung „rund-um-die-Uhr“ resultiert aus dem

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

entsprechenden Beschluss des Kreistages vom 11.04.2018 zu Tagesordnungspunkt 6.2, Zukunft der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH - Strukturkonzept 2019 - ebenfalls dargestellt in Teil B.

1.4 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Nach § 10 Abs. 3 NRettDG wird der Rettungsdienst außerhalb des Einsatzes in medizinischen Fragen sowie in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einem Ärztlichen Leiter/einer Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst geleitet.

Abweichend von der bisherigen gemeinsamen Bestellung eines ÄLRD im Leitstellenverbund mit jeweils einem Drittel Stellenanteil hat nach dem Ausscheiden des bisherigen Amtsinhabers im Frühjahr 2022 jeder der drei Landkreise seinen eigenen ÄLRD mit einer halben Stelle bestellt. Die Zusammenarbeit im Leitstellenverbund ist jedoch vertraglich geregelt.

1.5 Beauftragung

Gemäß § 5 Abs. 1 NRettDG kann der Träger des Rettungsdienstes Dritte mit der Durchführung des Rettungsdienstes und der Einrichtung und Unterhaltung der Einrichtungen ganz oder teilweise beauftragen. Dabei ist sicherzustellen, dass der Beauftragte die ihm übertragenen Aufgaben so erfüllt, wie dies der Träger des Rettungsdienstes selbst tun müsste. Der Beauftragte handelt im Namen des Trägers des Rettungsdienstes.

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) hat die DRK-Kreisverbände Bremervörde und Rotenburg beauftragt (Beschluss des Kreistages vom 14.12.1995).

Gemäß der Vereinbarung vom 13.07.2004 zwischen den DRK-Kreisverbänden nimmt der DRK-Kreisverband Bremervörde e. V. seit dem 01.09.2004 die Durchführung des Rettungsdienstes für den gesamten Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) allein wahr.

Der DRK-Kreisverband Bremervörde ist zuständig für die praktische Durchführung des Rettungsdienstes einschließlich der Vorhaltung des Personals, der, nach den Vorgaben des Landkreises abgestimmten, anteiligen Vorhaltung der Rettungswachen, der Unterhaltung der Rettungswachen und Desinfektionsmöglichkeiten und die Organisation und Sicherstellung der vorhandenen Notarztdienste.

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) hat sich insbesondere folgende Aufgaben selbst vorbehalten:

- Beschaffung sämtlicher Rettungsmittel einschließlich der medizinischen Geräte
- Fakturierung einschließlich Mahnverfahren und Inkasso sämtlicher erstellter Rechnungen und Bescheide
- Rückläuferbearbeitung
- Neubau von Rettungswachen

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

1.6 Qualifizierter Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes

Die Firma Mediteam Krankentransporte Bremen und Rotenburg GmbH, Schiffdorfer Chaussee 73, 27574 Bremerhaven, hat eine Genehmigung zur Durchführung des qualifizierten Krankentransports außerhalb des Rettungsdienstes gemäß § 19 ff NRettDG.

Genehmigt ist zurzeit folgende Vorhaltung:

	Tag	Uhrzeit
Fahrzeug 1	Montag bis Freitag	09:30 - 18:30 Uhr
Fahrzeug 2	Montag bis Freitag	08:00 - 17:00 Uhr
Fahrzeug 3	Montag bis Freitag	07:30 - 17:00 Uhr

Standort der Fahrzeuge ist der Jeersdorfer Weg 22, 27356 Rotenburg (Wümme).

Beantragt ist die Verlängerung der Genehmigung für die Firma DocDrive GmbH, unter der Marke Mediteam Krankentransporte Bremen und Rotenburg GmbH, Schiffdorfer Chaussee 73, 27574 Bremerhaven. Die genauen Vorhaltezeiten stehen noch nicht fest.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

2. Bedarfsbemessung

2.1 Dispositions- und Ausrückzeit

Der Bedarfsplanung liegen Dispositions- und Ausrückzeiten für jede Rettungswache von jeweils im Mittel einer Minute zugrunde, die einzuhalten sind.

2.2 Rettungsleitstelle

Die Rettungsleitstelle des Landkreises Rotenburg (Wümme) wird mit einer Feuerwehr-Einsatz-Leitstelle (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 Niedersächsisches Brandschutzgesetz) als Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr betrieben. Die Einsatzleitstelle ist ständig mit zwei Disponenten besetzt. Die technischen Einrichtungen (Funk- und Kommunikationseinrichtungen, Leitrechner zur Einsatzdisposition usw.) entsprechen dem Stand der Technik. Alle erforderlichen Unterlagen, Verzeichnisse, Einsatzpläne sind vorhanden.

Seit 01.07.2007 gehört die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven dem Leitstellenverbund der Landkreise Harburg, Heidekreis und Rotenburg (Wümme) an.

2.3 Rettungswachen

Im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) werden, entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung, Rettungswachen mindestens in der erforderlichen Anzahl betrieben.

In Teil 3 sind aufgeführt:

3.1 Teil A Bedarfsgerechter Rettungsdienst

3.2 Teil B Zusätzliche Vorhaltung

Die Zeiten der Besetzung gehen im Einzelnen aus den in Teil A und Teil B beschriebenen erforderlichen Rettungsmittelvorhaltungen hervor.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

2.4 Rettungsmittel

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) werden eingesetzt:

- Rettungswagen nach DIN EN 1789:2020 Typ C für die Notfallrettung (RTW)
- Notfall-Krankenwagen nach DIN EN 1789:2020 Typ B für den Notfalltransport (N-KTW)
- Krankentransportwagen nach DIN EN 1789:2020 Typ B für den qualifizierten Krankentransport (KTW)
- Notarzteinsatzfahrzeuge nach DIN 75079:2009 für den Einsatz des Notarztes in der Notfallrettung (NEF)

Die Vorhaltung der Fahrzeuge an den einzelnen Rettungswachen ergibt sich aus Teil A und Teil B.

Vorgehaltene, bedarfsgerechte Reservefahrzeuge:

4 RTW, 2 N-KTW, 2 KTW, 1 NEF.

Gemäß § 9 NRettDG in Verbindung mit § 4 Abs. 4 NRettDG wird kein eigener Intensivtransportwagen (ITW) vorgehalten. Je nach Zielkrankenhaus wird der ITW aus Hannover, Oldenburg, Hamburg oder Bremen angefordert. Vorgehalten wird weiterhin ein Schwerlast-RTW.

2.5 Rettungsdienstpersonal

Gemäß § 10 Abs. 2 NRettDG sind Krankenkraftwagen mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen auf einem RTW mindestens eine Person zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin (NFS) berechtigt sein muss, bis zum 31.12.2026 kann anstelle eines NFS noch ein Rettungsassistent/eine Rettungsassistentin (RA) eingesetzt werden. Ein N-KTW ist in der Regel mit mindestens einem Rettungssanitäter/einer Rettungssanitäterin (RS) plus zu besetzen; ein KTW mit mindestens einem Rettungssanitäter/einer Rettungssanitäterin (RS). Im Landkreis Rotenburg (Wümme) sind die Krankenkraftwagen daher in der Regel wie folgt besetzt:

RTW = 1 Notfallsanitäter/ Rettungsassistent, 1 Rettungssanitäter
N-KTW = 1 Rettungssanitäter „plus“, 1 Rettungssanitäter
KTW = 2 Rettungssanitäter
NEF = 1 Notfallsanitäter/ Rettungsassistent, 1 Notarzt

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Die Besetzung der RTW und NEF ergibt sich aus der Empfehlung des Landesausschuss Rettungsdienst zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse), da alle RTW und NEF in derartigen Lagen im Rahmen der MANV-S-Komponente (Sofort) eingesetzt werden können und die Empfehlung eine entsprechende Fahrzeugbesetzung vorsieht. Eine entsprechende Mindestbesetzung auf den Fahrzeugen der Notfallrettung ist somit unabdingbar.

Grundsätzlich werden sämtliche Rettungsmittel mit dem ausgewiesenen qualifizierten und damit hauptamtlichen Personal besetzt. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) und sein Beauftragter sind bestrebt, soweit verfügbar, zur Kostenersparnis auch entsprechend qualifiziertes ehrenamtliches Aushilfspersonal einzusetzen.

Da es sich bei Rettungssanitätern um die niedrigste gesetzlich geregelte Qualifikationsstufe im Rettungsdienst in Niedersachsen handelt, ist der Einsatz eines Rettungshelfers (RH) anstelle eines zweiten RS auf einem KTW nur in begründeten Ausnahmen zulässig.

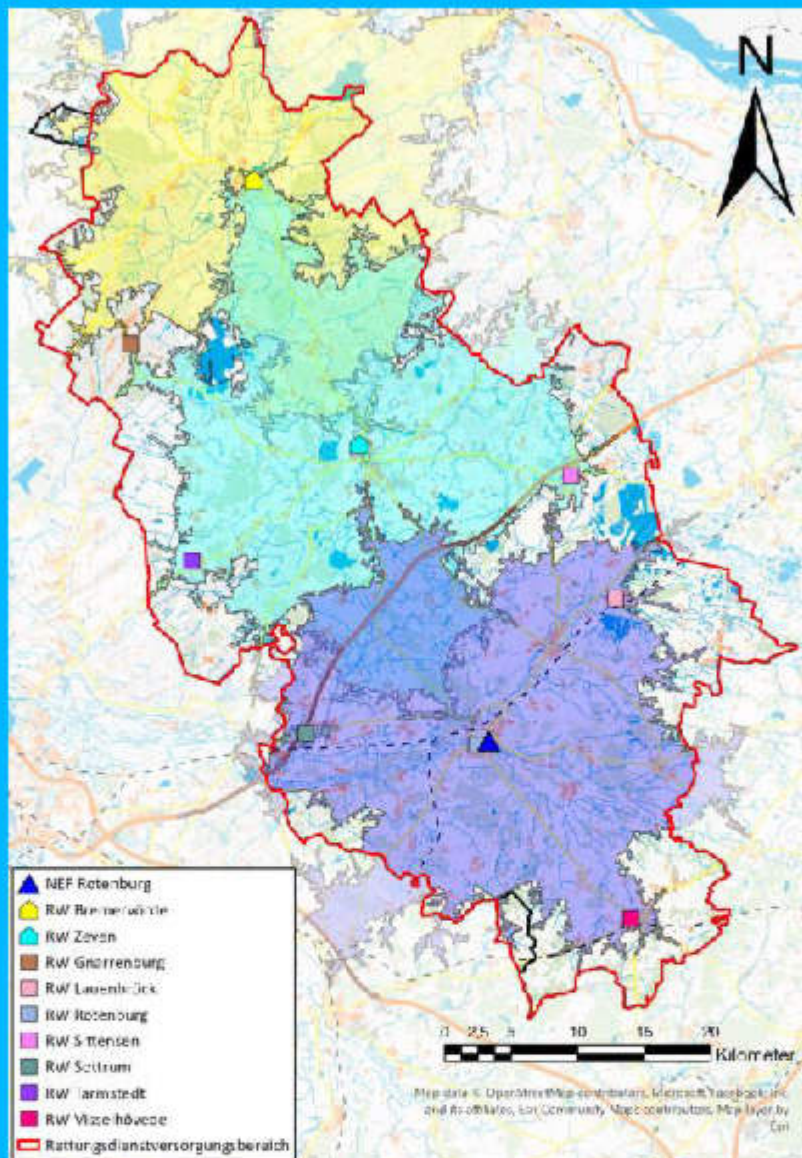
2.6 Notarztdienste

An den Rettungswachen Bremervörde und Zeven sowie am Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg stehen jeweils in ständiger Besetzung ein Notarzt mit der Zusatzqualifikation „Rettungsmedizin“ sowie ein Notfallsanitäter / Rettungsassistent als Fahrer zur Verfügung.

Der Einsatz der Notärzte erfolgt im Rendezvous-Verfahren mit den in ihrem jeweiligen Bereich eingesetzten Rettungsmitteln.

Die Bereitstellung des Notarztes für Rotenburg regelt eine Vereinbarung zwischen dem Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg gGmbH und dem DRK-Kreisverband Bremervörde in der jeweils geltenden Fassung. Die Bereitstellung der Notärzte für Bremervörde und Zeven stellt das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Bremervörde e. V., im Rahmen seines Sicherstellungsauftrages über die Verpflichtung von Notärzten mit Honorarverträgen sicher.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025



Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

2.7 Örtliche Einsatzleitung

Gemäß § 7 Abs. 1 NRettdG ist eine Örtliche Einsatzleitung (ÖEL) zu bilden, die bei einem größeren Notfall am Einsatzort Aufgaben der Rettungsleitstelle übernimmt, soweit dies zur ordnungsgemäßen Lenkung des Einsatzes erforderlich ist, und die medizinische Versorgung leitet. Eine solche örtliche Einsatzleitung besteht nach § 7 Abs. 2 NRettdG mindestens aus einem Leitenden Notarzt/einer Leitenden Notärztin (LNA) und einem organisatorischen Leiter/einer organisatorischen Leiterin Rettungsdienst (OrgL). Aufgaben und Bestandteile einer ÖEL regelt die Empfehlung „Örtliche Einsatzleitung“ des Landesausschuss Rettungsdienst.

Nach § 7 Abs. 4 NRettdG hat der Träger des Rettungsdienstes Maßnahmen zur Bewältigung von Großschadensereignissen vorzubereiten.

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) kommt dieser gesetzlichen Verpflichtung u. a. dadurch nach, dass er eine Gruppe von Leitenden Notärzten/Notärztinnen, die zurzeit aus 15 Personen besteht, benannt hat, die im Bedarfsfall alarmiert werden können. Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst, gegenwärtig besteht die Gruppe aus 33 Personen, sind zur permanenten Sicherstellung ihrer Verfügbarkeit in zwei Bereiche, Süd und Nord/Mitte, dienstplanmäßig eingeteilt. Somit stehen im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) im Regelfall ständig zwei OrgL in Bereitschaft. Unterstützt werden kann die ÖEL Rettungsdienst im Einsatzfall durch die Unterstützungsgruppe Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst (UG ÖEL RD). Diese Gruppe besteht momentan aus 12 Personen, die über eine weiterführende Ausbildung verfügen und als Führungsassistenten eingesetzt werden können. Sie stellen ebenfalls die Besetzung des Einsatzleitwagens Rettungsdienst (ELW RD) sicher.

2.8 Massenanfall von Verletzten (ManV)

Entsprechend der Empfehlung des Landesausschuss Rettungsdienst zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) hat der zuständige Rettungsdienstträger detaillierte Planungen vorzunehmen und adäquate Festlegungen zu treffen. Dieser Vorgabe trägt der Landkreis Rotenburg (Wümme) mit seinem „Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept)“ nebst zugehörigem Fahrzeugkonzept und dem „Konzept zur überregionalen Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (Ü-ManV-Konzept) der Landkreise Cuxhaven, Harburg, Heidekreis, Osterholz, Rotenburg (Wümme), Stade und Verden“ Rechnung.

Im Rahmen dieser Konzepte stehen die sogenannten „Schnellen Einsatzgruppen“ (SEG) außerhalb des hauptamtlichen Rettungsdienstes sowie die Bereitschaften der Kreisverbände Bremervörde und Rotenburg des Deutschen Roten Kreuzes zur Verfügung. Ergänzt werden können sie durch örtliche Einheiten der Johanniter - Unfall-Hilfe (JUH), der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), des Technischen Hilfswerks und des privaten Krankentransportunternehmens Mediteam Krankentransporte Bremen und Rotenburg GmbH.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Die Alarmierung dieser Einheiten erfolgt ausschließlich durch die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven oder einer der Einsatzleitstellen aus dem Leitstellenverbund.

Ergänzt werden diese Konzepte durch den Krankenhausnotfallplan im Landkreis Rotenburg (Wümme).

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

3. Anzahl und Standorte der Rettungswachen

3.1 Teil A Bedarfsgerechter Rettungsdienst

Zur Überprüfung der Standortplanung im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) wurde mit Beschluss des Kreisausschusses am 15.12.2016 nachfolgendes „Gutachten zur Überprüfung der Rettungsmittelvorhaltung im Landkreis Rotenburg (Wümme) unter Einbeziehung einer Überprüfung der Rettungswachenstandorte“, Teil 1: Neuplanung Rettungswachenstruktur, Entwurf, Stand: 24.04.2017, der Firma forplan, Forschungs- und Planungsgesellschaft für Rettungswesen, Brand- und Katastrophenschutz m. b .H., ergänzt um die „Expertise zur Neuplanung von Rettungswachenstandorten im Landkreis Rotenburg (Wümme)“, Stand: 15.11.2017 sowie des „Gutachten zur Überprüfung der Rettungsmittelvorhaltung im Landkreis Rotenburg (Wümme) unter Einbeziehung einer Überprüfung der Rettungswachenstandorte“, Stand: 24.05.2018, beides ebenfalls von der vorgenannten Gutachterfirma, beauftragt.

Die „Expertise zur Neuplanung von Rettungswachenstandorten im Landkreis Rotenburg (Wümme)“, Stand: 15.11.2017, hat im Rahmen der theoretischen Standortplanung ergeben, dass durch 7 Standorte in Verbindung mit überbereichlichen Versorgungsmöglichkeiten eine flächendeckende Versorgung des Rettungsdienstbereichs Rotenburg (Wümme) erreicht werden kann. Hierzu wäre allerdings die Verlegung aller bisherigen Rettungswachenstandorte notwendig.

In einem gemeinsamen Workshop mit dem Gutachter, dem Beauftragten, den Kostenträgern und dem Landkreis konnte am 17.01.2018 eine Einigung dahingehend erzielt werden, dass durch 7 Rettungswachenversorgungsbereiche eine flächendeckende Versorgung des Rettungsdienstbereiches Rotenburg (Wümme) erreicht werden kann.

Die in diesem Zusammenhang ermittelten Standorte wurden auf Grundlage einer theoretischen Planung zur Gebietsabdeckung des Rettungsdienstbereiches ermittelt und orientieren sich nicht an vorhandenen Rettungswachenstandorten. Da die Auswahl der tatsächlichen Rettungswachenstandorte seitens des Trägers aus der Umsetzung des Bürgerentscheides resultiert, ist eine Hilfsfristüberschreitung in einzelnen Rettungswachenversorgungsbereichen künftig kein zwingendes Indiz für eine zu geringe Fahrzeugvorhaltung.

Hieraus ergibt sich gemäß des aktuellen „Bedarfsgutachten Rettungsdienst 2024“ für den Landkreis Rotenburg (Wümme), der Firma LÜLF+ Sicherheitsberatung, Stand 21.10.2024, folgende bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung, wobei es sich bei dem Standort Scheeßel um einen rein fiktiven, rechnerischen, Standort handelt:

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

7 Rettungswachenversorgungsbereiche

bedarfsgerecht

Einsatzfahrzeuge	Typ	Besetzzeiten		Wochenstunden
Bremervörde	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
Gnarrenburg/ Tarmstedt	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
Zeven	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
Sittensen	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Rotenburg/ Sottrum	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 3	Montag-Freitag	07:00-19:00	60
Lauenbrück (Scheeßel)	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Freitag	07:00-19:00	68
		Sonntag	15:00-23:00	
Visselhövede	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Mitte/Nord	N-KTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 2	Montag-Sonntag	07:00-23:00	112
Süd	N-KTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 2	Montag-Sonntag	07:00-23:00	112
Zentral	KTW 1	Montag-Freitag	07:00-15:00	57
		Samstag	06:00-16:00	
		Sonntag	10:00-17:00	
	KTW 2	Montag-Freitag	06:00-18:00	60
	KTW 3	Montag-Freitag	07:00-17:00	50
	KTW 4	Montag-Freitag	08:00-16:00	40
	Fernfahrten			500 Jahresstunden

Insgesamt ergibt dies 156.659 bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltestunden (siehe hierzu auch Tabelle 52: Gesamtübersicht Jahresvorhaltestunden der verschiedenen Varianten, Seite 67, des vorgenannten und beigegefügt Gutachtens).

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Über die nachbarschaftliche Zusammenarbeit im Einzelfall hinaus wurde mit dem Landkreis Cuxhaven eine „Vereinbarung über die Durchführung der Notfallrettung im Grenzbereich des Landkreises Cuxhaven zum Landkreis Rotenburg (Wümme)“ für die Gemeindeteile Heinschenwalde, Drachel und Drittgeest der Gemeinde Hipstedt geschlossen.

Mit Zustimmung des Kreistages vom 12.03.2015 übernimmt der Landkreis Rotenburg (Wümme) im Rahmen der „Vereinbarung über die Durchführung der Notfallrettung im Grenzbereich des Landkreises Verden zum Landkreis Rotenburg (Wümme)“ die Notfallrettung für die Ortsteile Gerkenhof, Odeweg, Sankt Pauli und Schafwinkel der Gemeinde Kirchlinteln aus der Rettungswache Visselhövede heraus.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

3.2 Teil B Zusätzliche Vorhaltung

In Folge des Bürgerentscheids vom 07.06.2009 werden Rettungswachen an 9 Standorten vorgehalten und betrieben, und zwar in:

Bremervörde
Gnarrenburg
Lauenbrück
Rotenburg (Wümme)
Sittensen
Sottrum
Tarmstedt
Visselhövede
Zeven.

In der nachfolgenden Darstellung ist die Bemessung der Vorhaltung auf Basis der bestehenden 9 Versorgungsbereiche bemessen worden.

Die Vorhaltung der Krankentransportwagen ist gemäß des aktuellen, vorgenannten, Sachverständigengutachtens „zentral“ (KTP Zentral und Fernfahrt) bemessen. Das bedeutet keinen zentralen Standort im Landkreis, sondern die Option, die Vorhaltung den örtlichen Gegebenheiten anpassen zu können. Entsprechend des aktuellen Einsatzaufkommens werden die 207 KTW-Wochenstunden wie folgt verteilt:

- Ein KTW Montag bis Sonntag in Rotenburg (57 Wochenstunden)
- Je ein KTW in Bremervörde, Rotenburg und Zeven, jeweils von Montag bis Freitag (insgesamt 150 Wochenstunden).

Diese Verteilung kann dem jeweils aktuellen Einsatzaufkommen bzw. der jeweils aktuellen Einsatzverteilung entsprechend angepasst werden. Dies führt aktuell zu folgender Vorhaltung:

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

9 Rettungswachenversorgungsbereiche nicht bedarfsgerecht

Einsatzfahrzeuge	Typ	Besetzzeiten		Wochenstunden
Bremervörde	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
	N-KTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	KTW	Montag-Freitag	07:00-17:00	50
Gnarrenburg	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Tarmstedt	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Zeven	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
	N-KTW	Montag-Sonntag	07:00-23:00	112
	KTW	Montag-Freitag	06:00-18:00	60
Sittensen	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Rotenburg	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 2	Montag-Sonntag	07:00-23:00	112
	KTW 1	Montag-Freitag	07:00-15:00	57
		Samstag	06:00-16:00	
		Sonntag	10:00-17:00	
KTW 2	Montag-Freitag	08:00-16:00	40	
Sottrum	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Lauenbrück	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Freitag	07:00-19:00	68
		Sonntag	15:00-23:00	
Visselhövede	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	
	KTW - Fernfahrten		500 Jahresstunden	

Insgesamt ergibt dies 166.670 Rettungsmittelvorhaltestunden (siehe hierzu auch Tabelle 52: Gesamtübersicht Jahresvorhaltestunden der verschiedenen Varianten, Seite 67, des vorgenannten und beigelegten Gutachtens).

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025

Des Weiteren wird der zweite Notfall-Krankenwagen an der Rettungswache Zeven aufgrund des entsprechenden Beschlusses des Kreistages vom 11.04.2018 zu Tagesordnungspunkt 6.2, „Zukunft der OsteMed Kliniken und Pflege GmbH - Strukturkonzept 2019“ - „rund-um-die-Uhr“ besetzt.

9 Rettungswachenversorgungsbereiche nicht bedarfsgerecht inklusive politischer Beschlüsse

Einsatzfahrzeuge	Typ	Besetzzeiten		Wochenstunden
Bremervörde	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
	N-KTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	KTW	Montag-Freitag	07:00-17:00	50
Gnarrenburg	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Tarmstedt	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Zeven	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-19:00	84
	N-KTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	KTW	Montag-Freitag	06:00-18:00	60
Sittensen	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Rotenburg	NEF	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	N-KTW 2	Montag-Sonntag	07:00-23:00	112
	KTW 1	Montag-Freitag	07:00-15:00	57
		Samstag	06:00-16:00	
		Sonntag	10:00-17:00	
KTW 2	Montag-Freitag	08:00-16:00	40	
Sottrum	RTW	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
Lauenbrück	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	RTW 2	Montag-Freitag	07:00-19:00	68
		Sonntag	15:00-23:00	
Visselhövede	RTW 1	Montag-Sonntag	07:00-07:00	168
	KTW - Fernfahrten		500 Jahresstunden	

Hieraus resultiert eine Gesamtvorhaltung von 169.622 Rettungsmittelstunden, von denen insgesamt (nicht bedarfsgerechte RTW- und N-KTW-Vorhaltestunden) 12.961 nicht bedarfsgerecht sind.

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025**

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025**

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.01.2025**

**Landkreis Rotenburg (Wümme)
Amt für Rettungsdienstmanagement**

**Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)
04261 983-2840
info@lk-row.de**

LÜLF+

DIE BERATER DER
GEFAHRENABWEHR

luelf-plus.de



LÜLF+

LANDKREIS ROTENBURG
(WÜMME)

BEDARFSGUTACHTEN RETTUNGSDIENST 2024

Redaktionelle Verantwortung:

Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH
Tel.: 02162 43 69 40
E-Mail: info@luelf-plus.de

Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH
Bismarckstr. 29
41747 Viersen
luelf-plus.de

Stand: 21.10.2024

Vertraulich! Nur zur persönlichen bzw. bestimmungsgemäßen Verwendung!



INHALT

INHALT	2
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
TABELLENVERZEICHNIS	5
0 MANAGEMENTFASSUNG	8
0.1 VORBEMERKUNG.....	8
0.2 BEWERTUNG DER RETTUNGSDIENSTLICHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT.....	9
0.3 ERGEBNIS DER SOLL-PLANUNG.....	9
1 EINLEITUNG	12
1.1 AUFTRAG UND PROJEKTVERLAUF.....	12
1.2 GELTUNGSBEREICH.....	12
1.3 RECHTLICHE UND NORMATIVE GRUNDLAGEN.....	13
2 IST-ANALYSE	18
2.1 BESCHREIBUNG DER GEBIETSKÖRPERSCHAFT.....	18
2.2 DEMOGRAFIE UND BEVÖLKERUNG.....	20
2.3 MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR.....	21
2.4 EINSATZLEITSTELLE FÜR RETTUNGSDIENST UND FEUERWEHR.....	22
2.5 STANDORT- UND VORHALTESTRUKTUR DES REGELRETTUNGSDIENSTES.....	23
2.6 BEWERTUNG DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT DES RETTUNGSDIENSTES IM IST-ZUSTAND.....	27
3 SOLL-KONZEPT	47
3.1 STANDORTSTRUKTUR.....	47
3.2 VORHALTESTRUKTUR.....	47
3.3 SOLL-IST-VERGLEICH DER GESAMTVORHALTUNG.....	66
3.4 RÜSTZEITEN UND DESINFEKTIONSZEITEN.....	67
3.5 RESERVEFAHRZEUGE.....	68
3.6 FÄHIGKEITSDEFINITION MANV.....	69
4 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	71
5 ANLAGEN	72
5.1 KOMPAKTDARSTELLUNG DER BAULICHEN SITUATION DER STANDORTE.....	72
5.2 AUFTEILUNG DES EINSATZAUFKOMMENS.....	81



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1: RETTUNGSWACHENSTANDORTE IM LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME)	8
ABBILDUNG 2: ÜBERSICHT LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME) UND RETTUNGSDIENSTVERSORGBEREICH	18
ABBILDUNG 3: ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG IM LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME)	21
ABBILDUNG 4: STANDORTSTRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES	23
ABBILDUNG 5: ÜBERSICHT ÜBER DIE BAULICHE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHEN	24
ABBILDUNG 6: ANTEILIGE DARSTELLUNG DER JAHRESVORHALTESTUNDEN	26
ABBILDUNG 7: DICHT VERTEILUNG DER NOTFALLEINSATZSTELLEN	31
ABBILDUNG 8: EINSATZSTELLEN DER NOTFALLRETTUNG	31
ABBILDUNG 9: TAGESGANGLINIE DER NOTFALLRETTUNG	32
ABBILDUNG 10: TAGESGANGLINIE DES KRANKENTRANSPORTES	33
ABBILDUNG 11: HISTOGRAMM DER HILFSFRIST	36
ABBILDUNG 12: PERZENTILBETRACHTUNG DER HILFSFRIST	37
ABBILDUNG 13: VERTEILUNG NICHT-ERREICHTER EINSATZSTELLEN	38
ABBILDUNG 14: PROBLEMFELDDANALYSE	40
ABBILDUNG 15: ISOCHRONENANALYSE DES RETTUNGSDIENSTBEREICHES	40
ABBILDUNG 16: DARSTELLUNG DER EINSATZSTELLEN NACH NEF	41
ABBILDUNG 17: DARSTELLUNG DER NEF-EINSATZSTELLEN NACH EINTREFFZEIT	42
ABBILDUNG 18: ISOCHRONENANALYSE DER NEF-BEREICHE	42
ABBILDUNG 19: ABDECKUNG DER LUFTRETTUNG	43
ABBILDUNG 20: ENTWICKLUNG DER EINSATZZAHLEN IM RETTUNGSDIENST	44
ABBILDUNG 21: BENACHBARTE RETTUNGSWACHEN	46
ABBILDUNG 22: ISOCHRONEN BENACHBARTE RETTUNGSWACHEN	46
ABBILDUNG 23: GEBIETSABDECKUNG N-KTW	53
ABBILDUNG 24: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE BREMERVÖRDE	72
ABBILDUNG 25: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE GNARRENBURG	73
ABBILDUNG 26: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE LAUENBRÜCK	74
ABBILDUNG 27: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE ROTENBURG	75



ABBILDUNG 28: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE SITTENSEN.....	76
ABBILDUNG 29: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE SOTTRUM.....	77
ABBILDUNG 30: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE TARMSTEDT	78
ABBILDUNG 31: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE VISSLHÖVEDE	79
ABBILDUNG 32: AUßENANSICHT RETTUNGSWACHE ZEVEN	80



TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1: ÜBERSICHT DER BISHERIGEN JAHRESVORHALTESTUNDEN IN DEN VERSCHIEDENEN VARIANTEN	8
TABELLE 2: VERGLEICH DER EINSÄTZE JE 100 VORHALTESTUNDEN ZWISCHEN IST- UND SOLL-VORHALTUNG	10
TABELLE 3: VORHALTUNG N-KTW, RTW UND NEF	11
TABELLE 4: VORHALTUNG KTW	11
TABELLE 5: ECKDATEN LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME)	19
TABELLE 6: BEVÖLKERUNGSZAHLEN DES LANDKREISES ROTENBURG (WÜMME)	20
TABELLE 7: KRANKENHÄUSER UND BETTENZAHLEN DES LANDKREISES ROTENBURG (WÜMME)	22
TABELLE 8: IST-VORHALTUNG RTW	27
TABELLE 9: IST-VORHALTUNG KTW	27
TABELLE 10: IST-VORHALTUNG NEF	27
TABELLE 11: EINSATZHÄUFIGKEITEN INNERHALB DES VERSORGUNGSBEREICHES	28
TABELLE 12: EINSATZHÄUFIGKEITEN AUßERHALB DES VERSORGUNGSBEREICHES	29
TABELLE 13: EINSATZBETEILIGUNG DER RETTUNGSMITTEL INNERHALB	30
TABELLE 14: EINSATZBETEILIGUNG DER RETTUNGSMITTEL AUßERHALB	30
TABELLE 15: AUSLASTUNG DER KTW	34
TABELLE 16: AUSRÜCKZEITEN BEI NOTFALLEINSÄTZEN	35
TABELLE 17: BEREINIGUNGSERGEBNISSE FÜR DIE BERECHNUNG DER HILFSFRIST 2023	36
TABELLE 18: HILFSFRISTANALYSE DER WACHBEREICHE	39
TABELLE 19: SALDO ANGRENZENDE VERSORGUNGSBEREICHE	46
TABELLE 20: BEMESSUNG RELEVANTES EINSATZAUFKOMMEN	48
TABELLE 21: ÜBERTRAG VON EINSÄTZEN ZWISCHEN DEN RETTUNGSMITTELKATEGORIEN	48
TABELLE 22: BEMESSUNG VORHALTUNG KTW (MO-FR)	49
TABELLE 23: BEMESSUNG VORHALTUNG KTW (SA/FE)	50
TABELLE 24: BEMESSUNG VORHALTUNG KTW (SO)	50
TABELLE 25: SOLL-VORHALTESTRUKTUR KTW	50
TABELLE 26: BERECHNUNG DER N-KTW-VORHALTUNG IM BEREICH MITTE/NORD	52
TABELLE 27: BERECHNUNG DER N-KTW-VORHALTUNG IM BEREICH SÜD	52



TABELLE 28: SOLL-VORHALTESTRUKTUR N-KTW	52
TABELLE 29: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW BREMERVÖRDE	54
TABELLE 30: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW GNARRENBURG + TARMSTEDT	55
TABELLE 31: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW LAUENBRÜCK (SCHEEBEL)	55
TABELLE 32: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW ROTENBURG	56
TABELLE 33: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW SITTENSEN	56
TABELLE 34: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW VISSLHÖVEDE	57
TABELLE 35: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW ZEVEN	57
TABELLE 36: ÜBERSICHT SOLL-VORHALTESTRUKTUR RTW BEDARFSGERECHTE STANDORTE OHNE N- KTW	58
TABELLE 37: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW BREMERVÖRDE	59
TABELLE 38: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW GNARRENBURG	59
TABELLE 39: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW LAUENBRÜCK	60
TABELLE 40: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW ROTENBURG	60
TABELLE 41: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW SITTENSEN	61
TABELLE 42: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW SOTTRUM	61
TABELLE 43: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW TARMSTEDT	62
TABELLE 44: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW VISSLHÖVEDE	62
TABELLE 45: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW ZEVEN	63
TABELLE 46: ÜBERSICHT SOLL-VORHALTESTRUKTUR RTW TATSÄCHLICHE STANDORTE	63
TABELLE 47: BERECHNUNG DER NEF-VORHALTUNG BEREICH NORD	64
TABELLE 48: BERECHNUNG DER NEF-VORHALTUNG BEREICH MITTE	65
TABELLE 49: BERECHNUNG DER NEF-VORHALTUNG BEREICH SÜD	65
TABELLE 50: ÜBERSICHT ÜBER DIE SOLL-VORHALTESTRUKTUR NEF	66
TABELLE 51: SOLL-IST-VERGLEICH DER JAHRESVORHALTESTUNDEN	66
TABELLE 52: GESAMTÜBERSICHT JAHRESVORHALTESTUNDEN DER VERSCHIEDENEN VARIANTEN	67
TABELLE 53: VERGLEICH DER EINSÄTZE JE 100 VORHALTESTUNDEN ZWISCHEN IST- UND SOLL- VORHALTUNG	67
TABELLE 54: RESERVEBEDARF RETTUNGSDIENSTFAHRZEUGE	68
TABELLE 55: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE BREMERVÖRDE	72



TABELLE 56: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE GNARRENBURG	73
TABELLE 57: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE LAUENBRÜCK	74
TABELLE 58: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE ROTENBURG	75
TABELLE 59: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE SITTENSEN	76
TABELLE 60: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE SOTTRUM.....	77
TABELLE 61: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE TARMSTEDT	78
TABELLE 62: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE VISSLHÖVEDE	79
TABELLE 63: ÜBERSICHT ÜBER DIE FUNKTIONALITÄT DER RETTUNGSWACHE ZEVEN	80
TABELLE 64: AUFTEILUNG DES EINSATZAUFKOMMENS INNERHALB DES RETTUNGSDIENSTVERSORGUNGSBEREICHES	81
TABELLE 65: AUFTEILUNG DES EINSATZAUFKOMMENS AUßERHALB DES RETTUNGSDIENSTVERSORGUNGSBEREICHES	82

Hinweis: Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben stets auf Angehörige aller Geschlechter.

0 MANAGEMENTFASSUNG

0.1 VORBEMERKUNG

Das vorliegende Dokument stellt die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans des Landkreises Rotenburg (Wümme) dar. Der Landkreis ist als Träger des Rettungsdienstes gemäß dem Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz (NRettDG) für die Einrichtung und bedarfsgerechte Vorhaltung der Notfallrettung sowie für den qualifizierten Krankentransport verantwortlich.

Hierzu sind gemäß § 4 Abs. 6 NRettDG Bedarfspläne aufzustellen, aus denen sich ergibt, wie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sichergestellt werden soll.

ÜBERSICHT ÜBER DEN RETTUNGSDIENST

Der Rettungsdienst im Landkreis Rotenburg (Wümme) wird durch den Leistungserbringer Kreisverband Bremervörde e.V. des Deutschen Roten Kreuzes betrieben. In den vergangenen Bedarfsgutachten wurde eine Standortstruktur mit sieben Standorten als bedarfsgerecht ausgewiesen. Auf der Basis eines Bürgerentscheids ist eine Standortstruktur mit neun Standorten umgesetzt (siehe Abbildung 1). Die nicht bedarfsgerechte Vorhaltung in der aktuellen Standortstruktur wurde durch politische Beschlüsse erweitert. Tabelle 1 kann die Übersicht der Jahresvorhaltestunden entnommen werden. Auf Basis aller politischen Beschlüsse werden von den neun Rettungswachen im Landkreis Rotenburg (Wümme) 16 Rettungswagen (RTW), drei Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) und vier Krankentransportwagen (KTW) zu Einsätzen entsendet.

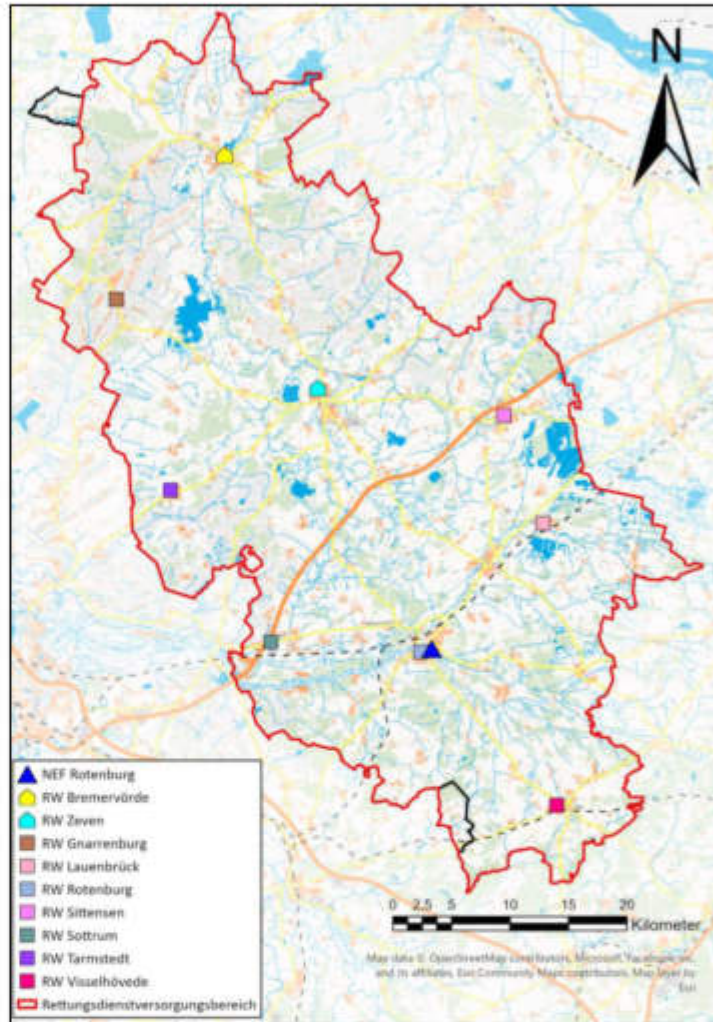


Abbildung 1: Rettungswachstandorte im Landkreis Rotenburg (Wümme)

	Gem. Gutachten "Fiktive Wachen"	Tatsächliche Wachen	
		Gem. Gutachten	Gem. politischem Beschluss
RTW	95.103	112.831	119.088
KTW	16.216	16.581	16.581
NEF	26.279	26.279	26.279
Summe	137.598	155.691	161.948

Tabelle 1: Übersicht der bisherigen Jahresvorhaltestunden in den verschiedenen Varianten



0.2 BEWERTUNG DER RETTUNGSDIENSTLICHEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Im Jahr 2023 wurden **im Landkreis Rotenburg (Wümme) 27.637 rettungsdienstliche Einsätze** bewältigt. **Rund 67,3 % der Einsätze sind dem Leistungsbereich Notfallrettung und ca. 32,6 % dem qualifizierten Krankentransport** zuzuschreiben. Einsatzschwerpunkte sind insbesondere die Städte Bremervörde und Rotenburg (Wümme) sowie die Samtgemeinde Zeven.

Seit 2018 ist im Landkreis **eine Einsatzsteigerung in der Notfallrettung um 20,5 % zu verzeichnen**. Im Bereich **des Krankentransportes sank dagegen das Einsatzaufkommen um 23 %**. Das Jahr 2018 wurde als Vergleichszeitraum herangezogen, um zwei Jahre ohne die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie in der Einsatzentwicklung berücksichtigen zu können.

Die in der Bedarfsverordnung-Rettungsdienste (BedarfVO-RettD) verankerte **Hilfsfrist** von 15 Minuten konnte 2023 im **Landkreis Rotenburg (Wümme) bei 91,3 %** der relevanten Einsätze erreicht werden. Damit unterschritt der Landkreis die gesetzliche Anforderung von 95 %.

Die Ergebnisse der Problemfeldanalyse offenbaren, dass die wesentlichen Ursachen zur Nicht-Erreichung von Einsätzen der Ressourcenverfügbarkeit (Duplizitätsproblem = Rettungsmittel in anderen Einsätzen gebunden) und der Standortstruktur bzw. dem Verkehrsaufkommen zugeschrieben werden können. Die Ausrückzeit spielt eine untergeordnete Rolle.

Die Bewertung der Rettungswachen zeigt **markante bauliche Defizite** an den Rettungswachen **Rotenburg und Tarmstedt**. Die Standorte Gnarrenburg, Sittensen und Sottrum entsprechen in wesentlichen Punkten nicht den aktuellen Anforderungen, können aber vorerst als bedarfsgerecht angesehen werden.

0.3 ERGEBNIS DER SOLL-PLANUNG

ERLÄUTERUNGEN ZUR VORGEHENSWEISE

Die Vorhaltung wird anhand einer iterativen Poisson-Analyse unter Berücksichtigung der aktuellen Standortstruktur und entsprechenden Empfehlungen des LARD (Landesausschuss Rettungsdienst) berechnet.

SOLL-Standortstruktur

Durch die **aktuelle Standortstruktur können 99,6 % der Einsatzstellen im Rettungsdienstbereich erreicht werden**. Eine Reduktion der tatsächlich vorgehaltenen Standorte unter Beibehaltung eines angemessenen Sicherheitsniveaus wäre nur bei paralleler Verschiebung mehrerer Wachstandorte und somit mit einem erheblichen Investitionsbedarf möglich. Bei der Neuerrichtung einzelner Wachen empfiehlt Lülft dennoch eine sukzessive Überprüfung für eine Optimierung der Standorte.

SOLL-Vorhaltestruktur

In der SOLL-Vorhaltestruktur wird mit Notfallkrankwagen (N-KTW), wie in Niedersachsen vorgesehen, eine zusätzliche Rettungsmittelkategorie eingeführt. Eingesetzt werden sollen N-KTW vorrangig für Notfalltransporte. Als Notfalltransporte werden Einsätze bezeichnet, die eine zeitgerechte Versorgung durch den Rettungsdienst, jedoch nicht die materiellen und fachlichen Ressourcen eines RTW benötigen. Die Hilfsfrist für einen Notfalltransport beträgt nach der BedarfVO-RettD 30 Minuten, die in mindestens 80 % der Notfalltransporte einzuhalten ist. Die Einführung der N-KTW führt dazu, dass eine wirtschaftlichere Verschnaidung zwischen den Bereichen Krankentransport und Notfallrettung erfolgen kann. Bisher wurden Notfalltransporte vollständig durch Rettungswagen (RTW) übernommen. Zukünftig



ist es möglich, die Einsätze einer feineren Untergliederung zu unterziehen und so die vorgehaltenen RTW effizienter und mit einer höheren Verfügbarkeit für akute Notfälle einzusetzen.

Insgesamt werden zukünftig vier N-KTW vorgehalten, von denen zwei N-KTW im 24-Stunden Dienst eingesetzt werden. Für eine effektive räumliche Abdeckung des Landkreises ist die Vorhaltung in die Bereiche Mitte/Nord und Süd aufgeteilt, in denen jeweils ein N-KTW im 24-Stunden Dienst und ein N-KTW von 7 – 23 Uhr vorgehalten werden.

Die RTW-Vorhaltung im Landkreis Rotenburg (Wümme) kann aufgrund der Einführung der N-KTW und der Übernahme der Notfalltransporte durch diese reduziert werden. Durch die verbesserte Abgrenzung der hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze von Notfalltransporten stehen trotz der Reduktion der RTW-Vorhaltung zukünftig zuverlässiger RTW für Notfalleinsätze zur Verfügung (siehe Tabelle 2). **Aufgrund der besseren Verfügbarkeit von RTW für Notfalleinsätze ist zukünftig ein steigender Zielerreichungsgrad zu erwarten.**

An den Rettungswachen in Sittensen, Sottrum und Visselhövede ist die Bereitstellung des jeweiligen Tages-RTW aufgrund der reduzierten Einsatzzahl infolge der Übernahme von Notfalltransporten durch N-KTW zukünftig nicht mehr erforderlich. Ebenfalls können die Schichten der zweiten RTW an den Rettungswachen Bremervörde und Zeven von 24 Stunden auf jeweils einen Tages-RTW mit 12 Stunden Schichtlänge reduziert werden.

Fahrzeug-kategorie	IST			SOLL		
	Einsatzanzahl	Jahresvorhaltestunden	Einsätze je 100 Vorhaltestunden	Einsatzanzahl	Jahresvorhaltestunden	Einsätze je 100 Vorhaltestunden
RTW	15.905	119.088	13,36	8.762	99.900	8,77
N-KTW	-	-	-	7.143	29.198	24,16
KTW	9.064	16.581	54,66	9.064	11.293	80,26
NEF	2.647	26.279	10,07	2.647	26.279	10,07
Gesamt	27.616	161.948	17,05	27.616	166.670	16,57

Tabelle 2: Vergleich der Einsätze je 100 Vorhaltestunden zwischen IST- und SOLL-Vorhaltung

Sowohl der **Einsatztrend der Krankentransporte der vergangenen Jahre als auch die wirtschaftliche Verschneidung mit N-KTW zeigt eine Bedarfsminderung von 31,9 % der Jahresvorhaltestunden im KTW-Bereich** auf.

Aufgrund der Analyse der Duplizitätswahrscheinlichkeiten im Bereich NEF wurde kein Mehrbedarf identifiziert. Die Anzahl von drei NEF ist notwendig und bedarfsgerecht, um alle Bereiche im Landkreis Rotenburg (Wümme) adäquat erreichen zu können.

Insgesamt beträgt der Vorhaltebedarf im Landkreis Rotenburg (Wümme) **166.670 Jahresvorhaltestunden (+ 2,9 % zur umgesetzten Vorhaltung).**



In der SOLL-Vorhaltestruktur stehen zukünftig rund 10.000 Jahresvorhaltestunden mehr für die Notfallversorgung (RTW, N-KTW und NEF) zur Verfügung als in der IST-Vorhaltestruktur.



Rettungswache		SOLL						Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden
		Mo.- Fr.	Std.	Sa. / Ft.	Std.	So.	Std.		
Bremervörde	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380
	N-KTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Gnarrenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Lauenbrück	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	-	0	15:00 - 23:00 Uhr	8	68	3.546
Rotenburg	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	N-KTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	N-KTW 2	07:00 - 23:00 Uhr	16	07:00 - 23:00 Uhr	16	07:00 - 23:00 Uhr	16	112	5.840
Sittensen	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Sottrum	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Tarmstedt	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Visselhövede	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
Zeven	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	1,68	8.760
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380
	N-KTW 1	07:00 - 23:00 Uhr	16	07:00 - 23:00 Uhr	16	07:00 - 23:00 Uhr	16	112	5.840
			428		416		424	2.980	155.377

Tabelle 3: Vorhaltung N-KTW, RTW und NEF

Rettungswache		SOLL						Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden
		Mo.- Fr.	Std.	Sa. / Ft.	Std.	So.	Std.		
Krankentransport	KTW 1	07:00 - 15:00 Uhr	8	06:00 - 16:00 Uhr	10	10:00 - 17:00 Uhr	7	57	2.972
	KTW 2	06:00 - 18:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128
	KTW 3	07:00 - 17:00 Uhr	10	-	0	-	0	50	2.607
	KTW 4	08:00 - 16:00 Uhr	8	-	0	-	0	40	2.086
	Fernfahrten	-	0	-	0	-	0	0	500
			38		10		7	207	11.293

Tabelle 4: Vorhaltung KTW



1 EINLEITUNG

1.1 AUFTRAG UND PROJEKTVERLAUF

Gemäß § 3 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) liegt die Trägerschaft des Rettungsdienstes, mit Ausnahme der Luftrettung, im Wirkungskreis der Landkreise und kreisfreien Städte. Der Träger des Rettungsdienstes hat in seinem Rettungsdienstbereich den Rettungsdienst sicherzustellen. Benachbarte kommunale Träger sollen zusammenarbeiten, wenn dies der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages dient.

Nach § 4 Abs. 6 NRettDG ist der Rettungsdienststräger zur Aufstellung eines Rettungsdienstbedarfsplans verpflichtet, aus dem die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Standort- und Vorhaltestruktur des Rettungsdienstes hervorgeht. Der Rettungsdienstbedarfsplan ist regelmäßig fortzuschreiben.

Am 12.01.2024 wurde die Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH mit der Erstellung eines Bedarfs- und Innovationsgutachtens für den Landkreis Rotenburg (Wümme) beauftragt. Ziel des Gutachtens ist es, neben der Bestimmung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Standort- und Vorhaltestruktur, Konzepte zur zukunftsfähigen Aufstellung des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme) zu entwickeln.

Elementare Fragestellungen und Prüfaufträge des Gutachtens wurden durch eine Lenkungsgruppe unter Mitwirkung der zuständigen Leitungskräfte der Kreisverwaltung sowie des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Bremervörde e. V., als Leistungserbringer im Rettungsdienst des Landkreises Rotenburg (Wümme), und Vertretern der Krankenkassen als Kostenträger unter fachlicher Moderation der Lülf+ Sicherheitsberatung in einem gemeinsamen Projektauftrag konkretisiert.

Während der IST-Analyse wurden elementare Strukturen des Rettungsdienstbereiches gesichtet und bewertet. Hierzu wurden Einsatz- und Gebiets- bzw. Bevölkerungsdaten angefordert und analysiert. Zudem erfolgten eine Befahrung und systematische Beurteilung aller Rettungswachen im Landkreis Rotenburg (Wümme).

Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wurde die Regelvorhaltung bemessen. Hierzu wurden die Standorte evaluiert und die Vorhaltung in unterschiedlichen Varianten mit risiko- und frequenzabhängigen Methoden bemessen.

Die Entwurfss Fassungen wurden bis zur Fertigstellung des Endberichts in mehreren Iterationsschleifen unter Wahrung der gutachterlichen Freiheit in der Lenkungsgruppe besprochen.

Alle berücksichtigten Rohdaten und Auswertungen stammen, soweit nicht anders angegeben, vom Landkreis Rotenburg (Wümme) (Stand: 1. Quartal 2024).

1.2 GELTUNGSBEREICH

Das vorliegende Bedarfsgutachten stellt die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans des Landkreises Rotenburg (Wümme) aus dem Jahr 2022 dar. In diesem Bedarfsplan erfolgt die Differenzierung der Rettungsmittelvorhaltung zwischen einer bedarfsgerechten Standortstruktur mit 7 Rettungswachen sowie den tatsächlich bestehenden 9 Standorten. Diese Differenzierung wird auch im vorliegenden Bedarfsgutachten vorgenommen.

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) verantwortet das Amt für Rettungsdienstmanagement federführend die Trägerschaft des Rettungsdienstes, welches somit für den öffentlichen Rettungsdienst im eigenen Rettungsdienstbereich verantwortlich und daher auch für die Erstellung sowie die regelmäßige Fortschreibung der einschlägigen Planungen zuständig ist. Grundsätzlich besitzt der



Rettungsdienstbedarfsplan eine im Rettungsdienstbereich Rotenburg (Wümme) flächendeckende und ämterübergreifende Gültigkeit.

Zur Durchführung des Rettungsdienstes gibt es die folgenden Verwaltungsvereinbarungen mit den benachbarten Gebietskörperschaften:

- Durch den benachbarten Landkreis Verden wurde die rettungsdienstliche Zuständigkeit für die Ortsteile Gerkenhof, Odeweg, Sankt Pauli und Schafwinkel (Gemeinde Kirchlinteln) an den Landkreis Rotenburg (Wümme) übertragen.
- Durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) wurde die rettungsdienstliche Zuständigkeit für die Gemeindeteile Heinschenwalde, Drachel und Drittgeist (Gemeinde Hipstedt) an den Landkreis Cuxhaven übertragen.

Explizit nicht Gegenstand der Rettungsdienstbedarfsplanung ist nach § 1 NRettdG der Sekundärtransport zwischen zwei räumlich getrennten Teilen oder auf dem Betriebsgelände einer Einrichtung mit eigenen Fahrzeugen, der Sanitätsdienst der Polizei sowie der Bundeswehr und Transporte von Menschen mit Behinderung, deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf ihre Behinderung zurückzuführen ist.

1.3 RECHTLICHE UND NORMATIVE GRUNDLAGEN

Um die Rettungsdienstbedarfsplanung fachgerecht durchzuführen, wurde auf verschiedene Gesetzesgrundlagen, Handreichungen und Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD) Bezug genommen. Aufgrund der Fülle der Quellen werden die verwendeten Dokumente hier auszugsweise genannt, ohne den gesamten Inhalt wiederzugeben. Alle Grundlagen wurden in der zum Erstellungszeitpunkt aktuellen Fassung berücksichtigt.

SOZIALGESETZBUCH FÜNFTES BUCH (SGB V) – GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNGEN IN DER FASSUNG VOM 20. DEZEMBER 1988

§ 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

- (1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

NIEDERSÄCHSISCHES RETTUNGSDIENSTGESETZ (NRETTDG) IN DER FASSUNG VOM 2. OKTOBER 2007, ZULETZT GEÄNDERT DURCH GESETZ VOM 15. MAI 2024

§ 2 Sicherstellungsauftrag

- (1) Der Rettungsdienst hat als medizinische, funktionale und wirtschaftliche Einheit die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen nach Absatz 2 dauerhaft sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Die Sicherstellung erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst einschließlich der Wasser- und Bergrettung sowie durch die Luftrettung.
- (2) Der Rettungsdienst hat
 - 1) bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten unverzüglich die erforderlichen medizinischen Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen



herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern (**Notfallrettung**), wobei dies auch die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken einschließt (**Großschadensereignis**), soweit nicht der Eintritt des Katastrophenfalls festgestellt wird,

- 2) bei sonstigen Verletzten oder Erkrankten, bei denen medizinische Maßnahmen notwendig werden könnten, diese in kurzer Zeit am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern (**Notfalltransport**),
- 3) lebensbedrohlich Verletzte oder Erkrankte unter intensivmedizinischen Bedingungen in eine andere Behandlungseinrichtung zu verlegen (**Intensivtransport**),
- 4) sonstige Kranke, Verletzte oder Hilfsbedürftige zu befördern, die nach ärztlicher Verordnung während der Beförderung einer fachgerechten Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (**qualifizierter Krankentransport**).

Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutkonserven, Organe und ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen.

§ 4 Rettungsdienstbereiche, Zusammenarbeit der kommunalen Träger, Bedarfsplanung

- (1) Der örtliche Zuständigkeitsbereich eines Trägers des Rettungsdienstes bildet den Rettungsdienstbereich. Rettungsdienstbereich für die Luftrettung ist das Gebiet des Landes.
- (2) Der Träger des Rettungsdienstes hat in seinem Rettungsdienstbereich den Rettungsdienst sicherzustellen. Benachbarte kommunale Träger sollen zusammenarbeiten, wenn dies der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages dient. Die besonderen Vorschriften dieses Gesetzes über die Zusammenarbeit bleiben unberührt.
- (3) Zuständig für einzelne Leistungen des Rettungsdienstes ist der Träger des Rettungsdienstes, in dessen Rettungsdienstbereich der Ort liegt, an dem
 - 1) der Verletzte, Kranke oder Hilfsbedürftige erstmalig versorgt oder aufgenommen oder
 - 2) 2. das in § 2 Abs. 2 Satz 2 genannte Gut aufgenommenwerden soll (Einsatzort). Im Rahmen der Zusammenarbeit nach Absatz 2 Satz 2 können Ausnahmen vereinbart werden.
- (4) Jeder Träger des Rettungsdienstes stellt für seinen Rettungsdienstbereich sicher, dass die erforderlichen Rettungswachen (§ 8) und Rettungsmittel (§ 9) vorhanden sind. Intensivtransportwagen sollen von mehreren kommunalen Trägern gemeinsam vorgehalten werden, wenn dies der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages dient. Jeder kommunale Träger stellt darüber hinaus für seinen Rettungsdienstbereich sicher, dass eine Rettungsleitstelle (§ 6) und eine örtliche Einsatzleitung (§ 7) vorhanden sind. Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsleitstelle, der Rettungswachen und der Rettungsmittel müssen dem Stand der Technik entsprechen. Rettungsmittel der gleichen Zweckbestimmung müssen innerhalb eines Rettungsdienstbereichs in Ausstattung und Ausrüstung einheitlich sein.
- (5) Werden Intensivtransportwagen nicht von mehreren kommunalen Trägern gemeinsam vorgehalten, obwohl die Voraussetzungen des Absatzes 4 Satz 2 vorliegen, so kann die Kommunalauufsichtsbehörde die erforderlichen Bestimmungen treffen.



- (6) Jeder Träger des Rettungsdienstes stellt im Benehmen mit den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (Kostenträger) für seinen Rettungsdienstbereich einen Plan auf, aus dem sich ergibt, wie eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sichergestellt werden soll. Der Plan ist regelmäßig fortzuschreiben.

§ 9 Rettungsmittel

Im Rettungsdienst sind Rettungsmittel einzusetzen. Rettungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind Krankenkraftwagen (Notarztwagen, Intensivtransportwagen, Rettungswagen, Notfallkrankentransportwagen), Notarzttransportfahrzeuge, Rettungsflugfahrzeuge (Rettungshubschrauber, Intensivtransporthubschrauber oder andere geeignete Luftfahrzeuge) sowie für die Wasser- und Bergrettung geeignete Fahrzeuge. Für Transporte nach § 2 Abs. 2 Satz 2 können auch andere geeignete Fahrzeuge verwendet werden, wenn kein Rettungsmittel eingesetzt werden kann.

§ 18a Experimentierklausel

- (1) Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit oder Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes dienen, kann das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium auf Antrag eines Trägers des Rettungsdienstes Ausnahmen von § 8 Abs. 2 und 3 Satz 1, § 9 Satz 2 und § 10 Abs. 2 und Abs. 3 Sätze 1 und 2 sowie von den aufgrund des § 30 Nrn. 1, 2 und 4 erlassenen Verordnungen zulassen.
- (2) In dem Antrag ist darzulegen, zu welchem Zweck die Erprobung im Einzelnen dienen soll, von welchen Vorschriften Ausnahmen beantragt und welche Wirkungen erwartet werden. Der Antrag darf nur im Einvernehmen mit den Kostenträgern gestellt werden.
- (3) Die Ausnahme wird für höchstens zwei Jahre zugelassen. Die Zulassung der Ausnahme kann auf Antrag des Trägers des Rettungsdienstes um höchstens ein Jahr verlängert werden; Absatz 2 gilt entsprechend. Sie kann jederzeit widerrufen werden.
- (4) Der Träger des Rettungsdienstes hat nach Maßgabe der Zulassung die Erprobung durchzuführen, zu dokumentieren und auszuwerten sowie dem für den Rettungsdienst zuständigen Ministerium darüber zu berichten.

VERORDNUNG ÜBER DIE BEMESSUNG DES BEDARFS AN EINRICHTUNGEN DES RETTUNGSDIENSTES (BEDARFVO-RETTD) IN DER FASSUNG VOM 2. OKTOBER 2007, ZULETZT GEÄNDERT DURCH GESETZ VOM 29. JUNI 2022

§ 2 Grundsätze der Bedarfsbemessung

- (1) Der Bedarf an Einrichtungen des Rettungsdienstes ist so zu bemessen, dass in jedem Rettungsdienstbereich eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes gewährleistet ist.
- (2) Können Teile eines Rettungsdienstbereichs durch einen benachbarten Träger des Rettungsdienstes schneller versorgt werden, so soll dies bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Hierzu sind die Bedarfspläne benachbarter kommunaler Träger aufeinander abzustimmen.



- (3) Der Zeitraum zwischen der Auslösung der Alarmierung im Einsatzleitsystem bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort (Eintreffzeit) soll
- 1) für die **Notfallrettung in 95 Prozent** der in einem Jahr in einem Rettungsdienstbereich zu erwartenden **Einsätze 15 Minuten** und
 - 2) für den **Notfalltransport in 80 Prozent** der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden **Einsätze 30 Minuten**
- nicht übersteigen.
- (4) Die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes ist unter Beachtung der örtlichen Verhältnisse daran auszurichten, dass jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort von einem geeigneten Rettungsmittel innerhalb der Eintreffzeit nach Absatz 3 erreicht werden kann. Dabei ist die mögliche Unterstützung durch die Luftrettung zu berücksichtigen.

§ 3 Standorte und Anzahl von Rettungswachen

Für die Auswahl der Standorte der Rettungswachen und für die Bemessung der erforderlichen Anzahl an Rettungswachen innerhalb eines Rettungsdienstbereichs sind insbesondere folgende Einflussgrößen und Planungsziele maßgebend:

- 3) die Eintreffzeiten nach § 2 Abs. 3,
- 4) die räumliche Verteilung der Einsatz- und Zielorte sowie die Häufigkeit, mit der sie angefahren werden,
- 5) die durchschnittliche Einsatzdauer,
- 6) die auf der Grundlage der Einsätze in den Vorjahren zu erwartende Anzahl an Einsätzen,
- 7) eine Anbindung an Krankenhäuser, Berufsfeuerwehren, freiwillige Feuerwehren sowie andere öffentliche Einrichtungen wie feuerwehrtechnische Zentralen, soweit zweckmäßig.

§ 4 Anzahl an Krankenkraftwagen für Notfallrettung und Notfalltransport

- (1) Für die Bemessung des Bedarfs an einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen für die Notfallrettung und den Notfalltransport je Rettungswache sind insbesondere folgende Einflussgrößen maßgebend:
- 1) die jahresdurchschnittliche Anzahl der Notfallrettungseinsätze und Notfalltransporteinsätze je Wochentag innerhalb eines Rettungsdienstbereichs sowie die tageszeitliche und örtliche Verteilung von Notfallrettungseinsätzen und Notfalltransporteinsätzen und
 - 2) der durchschnittliche Zeitraum von der Auslösung der Alarmierung des entsprechenden Krankenkraftwagens im Einsatzleitsystem bis zum Einsatzende (Einsatzzeit).
- (2) Krankenkraftwagen für die Notfallrettung und den Notfalltransport sind in einer solchen Anzahl vorzuhalten, dass auch im Fall einer tageszeitlichen und örtlichen Häufung der Hilfeersuchen eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung gewährleistet ist.
- (3) Für Ausfallzeiten, die insbesondere bei Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstung der Krankenkraftwagen auftreten können, ist zu gewährleisten, dass ein Reservefahrzeug einsatzbereit zur Verfügung steht.



§ 5 Anzahl der Krankenkraftwagen für qualifizierten Krankentransport

- (1) Der Bedarf an einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen für den qualifizierten Krankentransport ist insbesondere so zu bemessen, dass
 - 1) die Krankenkraftwagen möglichst ausgelastet sind und
 - 2) der Zeitpunkt des Eintreffens eines Krankenkraftwagens von dem vorher von der Leitstelle mitgeteilten Zeitpunkt des Eintreffens in der Regel nicht mehr als 60 Minuten abweicht (Höchstwartezeit).
- (2) § 4 Abs. 3 gilt entsprechend.

2 IST-ANALYSE

2.1 BESCHREIBUNG DER GEBIETSKÖRPERSCHAFT

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) liegt im nördlichen Niedersachsen zwischen Hamburg und Bremen im Zentrum des Elbe-Weser-Dreiecks. An den Landkreis grenzen die Landkreise Cuxhaven, Stade, Harburg, Heidekreis, Verden und Osterholz an.

Mit einer Fläche von rund 2.074 km² gehört der Landkreis Rotenburg (Wümme) zu den flächenmäßig größten Landkreisen in Niedersachsen. Die Landschaft ist geprägt von landwirtschaftlich genutzten Flächen sowie weiteren Vegetationsflächen. Die Bevölkerungsdichte des Landkreises ist als gering zu betrachten (rund 81 Einwohner/km²). Die Einwohner leben vorrangig in den Städten Rotenburg (Wümme) und Bremervörde sowie der Samtgemeinde Zeven.

Die Bundesautobahn (BAB) 1 verläuft zentral in Ost-West-Richtung durch den Landkreis. Die Hauptverkehrsachse in Nord-Süd-Richtung innerhalb des Kreisgebietes ist insbesondere die Bundesstraße (B) 71. An den Schienenverkehr ist der Landkreis Rotenburg (Wümme) durch verschiedene Strecken angebunden. Die Stadt Rotenburg (Wümme) liegt an der zentralen Bahnstrecke zwischen Bremen und Hamburg, aus dem nördlichen Teil des Landkreises besteht eine Anbindung an die Bahnstrecke zwischen Bremerhaven und Buxtehude und der Süden des Kreisgebietes ist über die Bahnstrecke zwischen Uelzen und Langwedel angebunden.

Wirtschaftlich ist der Landkreis Rotenburg (Wümme) insbesondere durch einen Branchenmix kleiner und mittelgroßer Betriebe geprägt. Eine starke Bedeutung hat die Verarbeitung landwirtschaftlicher Produkte in der Nahrungsmittelindustrie. Weiterhin nimmt der Landkreis mit einer Vielzahl von Biogasanlagen eine führende Rolle in der Biomassenutzung in Niedersachsen ein.

Risikologische Schwerpunkte für den Rettungsdienst innerhalb des Versorgungsgebietes ergeben sich aus den Verkehrsflächen sowie den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

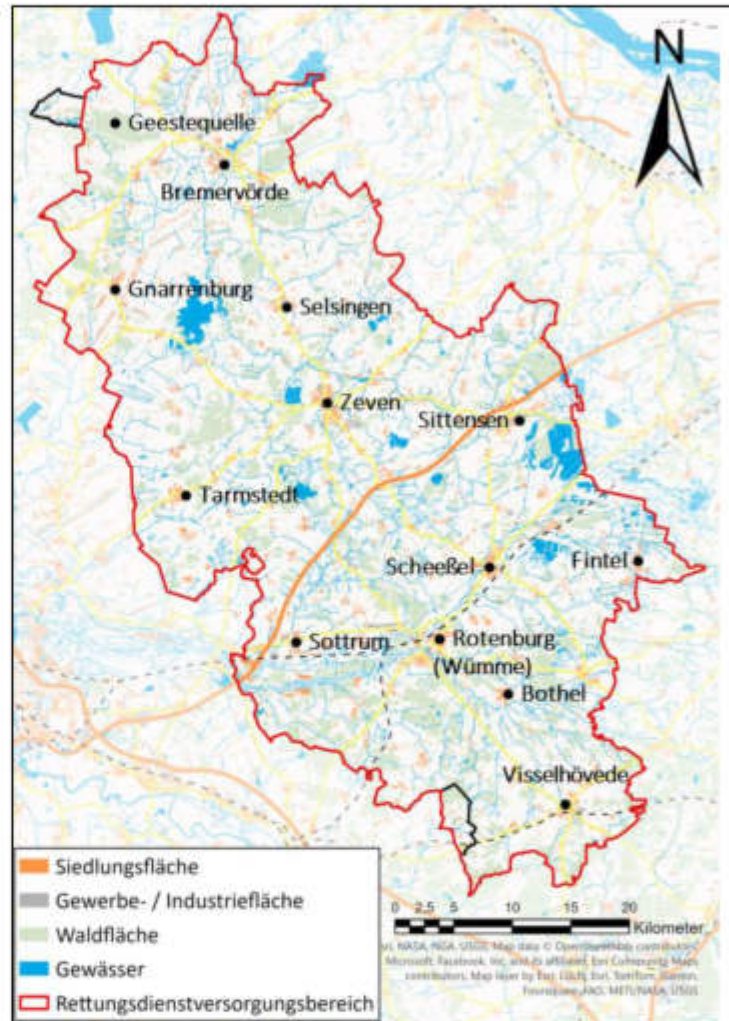


Abbildung 2: Übersicht Landkreis Rotenburg (Wümme) und Rettungsdienstversorgungsgebiet



Landkreis Rotenburg (Wümme)	
Bevölkerung	168.152
({Landkreis Rotenburg (Wümme), Stand: 30.06.2023})	
Topografie	
Fläche	2.074
Bevölkerungsdichte	81,1 EW/km ²
Städte	3
Einheitsgemeinden	2
Samtgemeinden	7
Pendlerzahlen (Pendleratlas, Stand 2023)	
Einpendler	15.275
Auspendler	26.769
Pendlersaldo	-11.494
Verkehrsflächen	
Bundesautobahn	BAB 1
Bundesstraßen	B 71, B 74, B 75, B 215, B 440
Flugplätze	Rotenburg (Wümme), Hellwege, Karshöfen
Wasserstraßen	Oste
Bahnanbindung	Deutsche Bahn, EVB, Erixx
Flächennutzung	
Siedlungs- und Verkehrsfläche	8,54%
Industrie- und Gewerbefläche	1,08%
Landwirtschaftlich genutzte Flächen	65,99%
Waldfläche, Moor, Heide	19,20%
Gewässerfläche	0,94%
Wichtigste Gewässer	
Flüsse	Oste, Twiste, Wümme
Seen	Elmer See, Großer Bullensee, Vörder See

Tabelle 5: Eckdaten Landkreis Rotenburg (Wümme)



2.2 DEMOGRAFIE UND BEVÖLKERUNG

Die Gesamtbevölkerung des Landkreises Rotenburg (Wümme) beziffert sich auf 168.152 Einwohner (EW) (Quelle: Landkreis Rotenburg (Wümme), Stand 30.06.2023) auf einer Gesamtfläche von circa 2.074 km². Mit einer Einwohnerdichte von rund 81,1 EW/km² gehört der Landkreis Rotenburg (Wümme) damit zu den am dünnsten besiedelten Landkreisen in Niedersachsen. Mit Abstand am dichtesten besiedelt ist die Stadt Rotenburg (Wümme), gefolgt von der Stadt Bremervörde und der Samtgemeinde Zeven.

Die genaue Aufschlüsselung der Bevölkerungszahlen in den jeweiligen Gemeinden sind in Tabelle 6 aufgeführt.

	Bevölkerung	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [EW/km ²]
Samtgemeinde Bothel	8.585	149	57,6
Stadt Bremervörde	18.975	150	126,5
Samtgemeinde Fintel	7.905	122	64,8
Samtgemeinde Geestequelle	6.528	141	46,3
Gemeinde Gnarrenburg	9.199	123	74,8
Stadt Rotenburg (Wümme)	22.700	99	229,3
Gemeinde Scheeßel	13.014	150	86,8
Samtgemeinde Selsingen	9.586	227	42,2
Samtgemeinde Sittensen	11.705	139	84,2
Samtgemeinde Sottrum	15.205	174	87,4
Samtgemeinde Tarmstedt	11.237	187	60,1
Stadt Visselhövede	9.773	159	61,5
Samtgemeinde Zeven	23.740	254	93,46
Gesamt Landkreis Rotenburg (Wümme)	168.152	2.074	81,1

Tabelle 6: Bevölkerungszahlen des Landkreises Rotenburg (Wümme) (Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen und Landkreis Rotenburg (Wümme), Stand 30.06.2023)

In den vergangenen Jahren ist die Bevölkerungszahl im Landkreis Rotenburg (Wümme) stetig leicht angestiegen. In der Vorausberechnung ist mit einer weiteren leichten Bevölkerungszunahme im Bereich weniger tausend Einwohner rechnen (Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen).

Im Jahr 2023 zeigt sich im Landkreis Rotenburg (Wümme) eine mit anderen Landkreisen vergleichbare Altersstruktur, deren Hauptanteil im Bereich zwischen 18 und 45 Jahren liegt. Konkrete Angaben zu der prozentualen Verteilung sind Abbildung 3 zu entnehmen. Der abzusehende demografische Wandel geht voraussichtlich in den kommenden Jahren mit einer erhöhten Nachfrage an rettungsdienstlichen Leistungen einher.

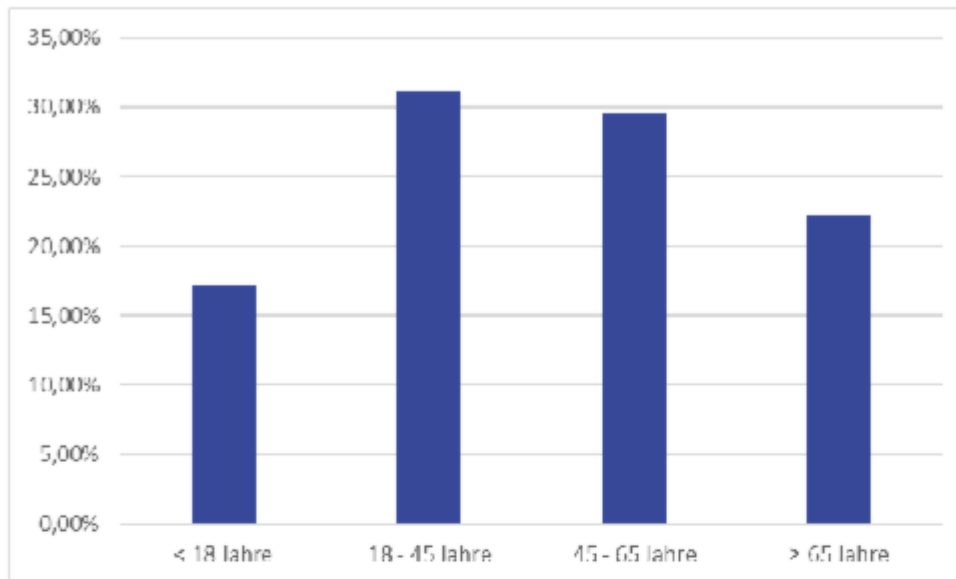


Abbildung 3: Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Rotenburg (Wümme) (Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, Stand 31.12.2023)

2.3 MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

PFLEGEINRICHTUNGEN

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) existieren 29 Pflegeheime und 20 Pflegedienste. Die Einrichtungen sind auf das gesamte Gebiet des Landkreises verteilt und bedingen durch die Multimorbidität der Gepflegten eine deutlich gesteigerte Nachfrage von rettungsdienstlichen Leistungen. Eine detailliertere Analyse der rettungsdienstlichen Einsatzzahlen in den Pflegeheimen im Kreisgebiet ist Bestandteil des Innovationsgutachtens. Durch die demographische Entwicklung ist in den kommenden Jahren mit einer deutlichen Steigerung der Pflegeheimplätze und der Pflegebedürftigen und, damit verbunden, weiter steigender Nachfrage an Gesundheitsdienstleistungen zu rechnen. Zusätzlich zu den Pflegeeinrichtungen werden große Teile der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen ambulant oder durch Angehörige versorgt.

KRANKENHÄUSER UND REHA-ZENTREN

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) bestehen zwei Akutkrankenhäuser. Das Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg ist mit fast 600 Betten das größte konfessionelle Krankenhaus in Niedersachsen. Es ist als Klinikum der Maximalversorgung und als überregionales Traumazentrum eingestuft. Ein weiteres Krankenhaus liegt in Bremervörde. Die OsteMed Klinik ist als Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung eingestuft.

Gemäß Niedersächsischem Krankenhausgesetz sind die Krankenhäuser zur Zusammenarbeit untereinander und mit dem Rettungsdienst verpflichtet. Zur Sicherstellung der Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten wurde durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) als Träger des Rettungsdienstes gemeinsam mit den beiden Akutkrankenhäusern ein Krankenhausnotfallplan erarbeitet. Die Erstellung der Alarmierungs- und Einsatzpläne erfolgt durch die jeweiligen Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit.

Zusätzlich wird in Gyhum ein Reha-Zentrum für Orthopädie/Unfallchirurgie, Geriatrie und Neurologie betrieben, in dem über 300 Plätze zur stationären Versorgung zur Verfügung stehen. Eine Notfallversorgung wird nicht angeboten.

	Betten	Intensivstation	Herzkatheter	Stroke Unit	Unfallchirurgie	DGU-Traumalevel	Urologie	HNO	Gyn. & Geburtshilfe	Pädiatrie	Akutpsychiatrie
Agaplesion Diakoniekrankenhaus Lindenstraße 18 27356 Rotenburg (Wümme)	595	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
OsteMed Klinik Gnarrenburger Straße 117 27432 Bremervörde	206	x	-	-	x	-	-	-	x	-	-

Tabelle 7: Krankenhäuser und Bettenzahlen des Landkreises Rotenburg (Wümme) (Quellen: Krankenhausplan Niedersachsen 2022)

2.4 EINSATZLEITSTELLE FÜR RETTUNGSDIENST UND FEUERWEHR

Die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr des Landkreises Rotenburg (Wümme) wird zusammen in einem virtuellen Leitstellenverbund mit den Landkreisen Heidekreis und Harburg betrieben. Sie dient gemäß § 3 NRettdG und § 3 des Niedersächsischen Brandschutzgesetzes (NbrandSchG) der Bearbeitung aller Einsätze von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS), ausgenommen ist die polizeiliche Gefahrenabwehr. Aufgaben der Leitstelle sind insbesondere:

- Annahme des europaweiten Notrufes 112 und sonstiger Hilfeersuchen
- Alarmierung der Einsatzkräfte
- Führung der Einsatzkräfte bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle
- Fernmeldetechnische Abwicklung und Dokumentation des Einsatzes
- Unterstützung der Einsatzleitung vor Ort

Nach § 6 Abs 2 NRettdG werden zudem die Behandlungskapazitäten der Kliniken erfasst.

Den Empfehlungen des LARD folgend disponiert die Leitstelle Rettungsmittel der Notfallrettung ausschließlich nach dem Nächste-Fahrzeug-Prinzip. Für die Einsatzarten Notfalltransport und Krankentransport gelten die gesetzlichen Zuweisungszeiten.

Im Einzelfall können Rettungsmittel der Notfallversorgung nach operativ-taktischem Ermessen der Leitstelle auch für andere Einsatzarten genutzt werden. Eine Umdisposition zu einem Einsatz höherer Priorität ist auf der Anfahrt jederzeit möglich und dann erforderlich, wenn das Rettungsmittel einen Notfallort schneller erreichen kann als ein alternativ verfügbares Rettungsmittel.

2.5 STANDORT- UND VORHALTESTRUKTUR DES REGELRETTUNGSDIENSTES

2.5.1 STANDORTSTRUKTUR

Derzeit werden im Landkreis Rotenburg (Wümme) neun Rettungswachen und ein zusätzlicher Notarztstandort durch den Kreisverband (KV) Bremervörde e. V. des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) betrieben. Neben dem Notarztstandort Rotenburg ist an den Rettungswachen Bremervörde und Zeven ebenfalls jeweils ein NEF stationiert. Eigentümer der Rettungswachen sind, mit Ausnahme der Rettungswachen Tarmstedt und Rotenburg der Landkreis Rotenburg (Wümme) oder der DRK KV Bremervörde e. V.. Die Rettungswache Tarmstedt befindet sich im örtlichen Feuerwehrhaus und liegt im Eigentum der Gemeinde Tarmstedt. Eigentümer der Rettungswache Rotenburg ist der DRK KV Rotenburg (Wümme) e. V..

In den vergangenen Bedarfsgutachten wurde eine Standortstruktur mit sieben Standorten als bedarfsgerecht ausgewiesen. Auf der Basis eines Bürgerentscheids ist eine Standortstruktur mit neun Standorten umgesetzt. Die daraus resultierenden Mehrkosten im Vergleich mit der bedarfsgerechten Struktur werden durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) getragen. In den folgenden Betrachtungen erfolgt die Berücksichtigung der 9-Standorte-Struktur. Im Bereich der RTW-SOLL-Vorhaltung wird die bedarfsgerechte Vorhaltung getrennt für die Varianten mit sieben und neun Standorten ausgewiesen.

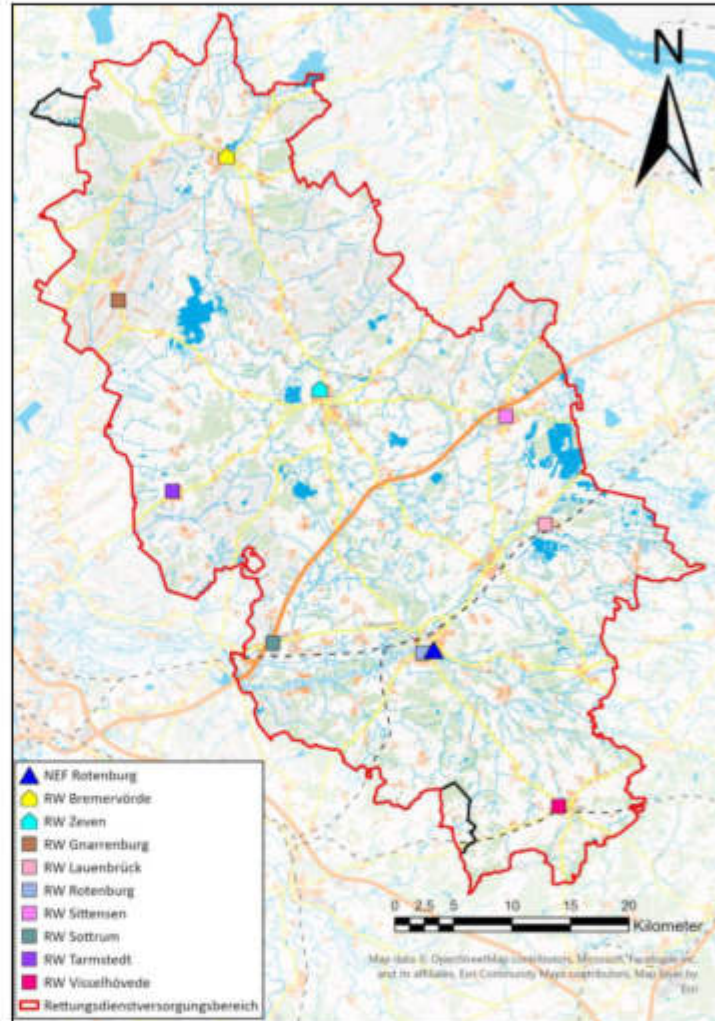





Abbildung 4: Standortstruktur des Rettungsdienstes

2.5.2 ÜBERSICHT ÜBER DIE BAULICHE SITUATION DER STANDORTE

Jeder Standort wurde nach der allgemeinen baulichen Substanz, mehreren Einzelkriterien aus der DIN 13049 „Rettungswachen“ und arbeitsschutzrechtlichen Anforderungen bewertet. Die Gesamtergebnisse pro Standort werden in einem Ampel-System in nachfolgend grafischer Aufbereitung dargestellt, welches die oben genannten Kriterien in unterschiedlicher Gewichtung zusammenfasst. Im Anhang werden die Standorte hinsichtlich der baulichen Situation detailliert dargestellt.

-  Relevante Abweichungen von den Anforderungen/Empfehlungen
-  Abweichungen von den Anforderungen/Empfehlungen
-  Zustand im Wesentlichen in Ordnung/entspricht größtenteils den Anforderungen/Empfehlungen

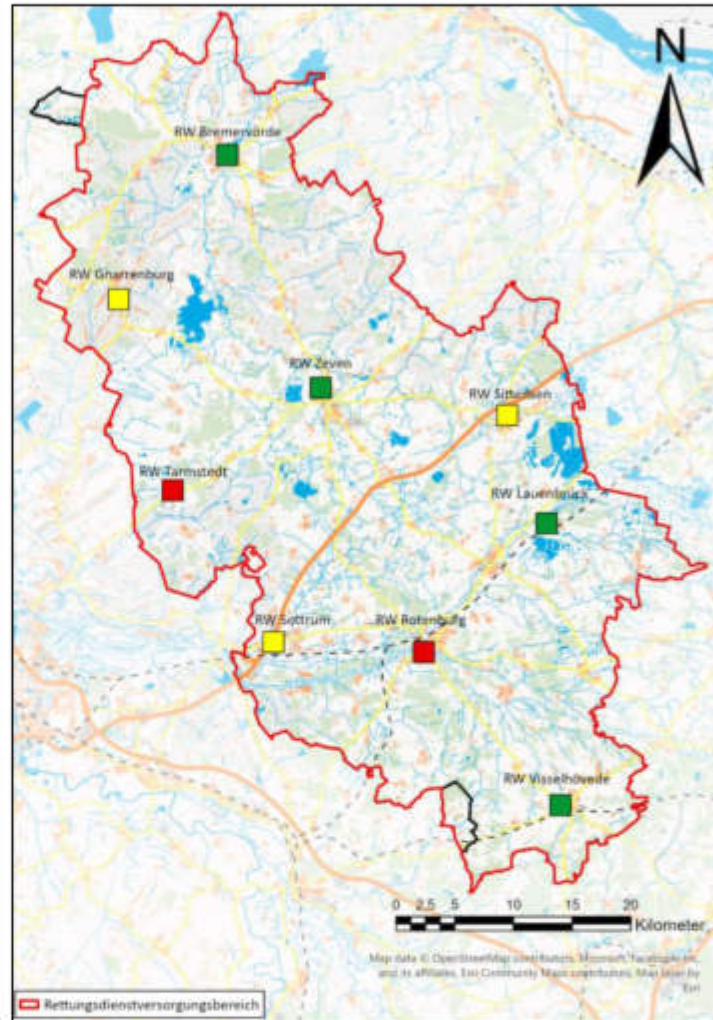


Abbildung 5: Übersicht über die bauliche Funktionalität der Rettungswachen

RETTUNGSWACHE BREMERVÖRDE

Die Rettungswache Bremervörde wurde 2010 erbaut und befindet sich in einem guten Zustand. Das Gebäude ist im Wesentlichen funktionell und für den Zweck als Rettungswache geeignet. Die Anzahl der Ruheräume entspricht jedoch nicht der Anzahl der Funktionen in der Nacht, sodass teilweise eine Doppelbelegung der Ruheräume erforderlich ist.

RETTUNGSWACHE GNARRENBURG

Die Rettungswache Gnarrenburg wurde in den späten 1980er Jahren erbaut und die bauliche Substanz des Gebäudes ist dementsprechend teilweise sanierungsbedürftig. Im Alarmfall muss ein Laufweg außerhalb des Gebäudes zur Fahrzeughalle genutzt werden. Die Fahrzeughalle entspricht hinsichtlich der Abstände und der Torgröße nicht in vollem Umfang den Anforderungen. Umkleiden befinden sich innerhalb der Ruheräume, eine Geschlechtertrennung ist nicht gegeben. Ebenfalls bestehen keine geschlechtergetrennten Duschen. Zur Erfüllung der Anforderungen wird voraussichtlich in den kommenden Jahren ein Neubau der Rettungswache erforderlich sein.



RETTUNGSWACHE LAUENBRÜCK

Die Rettungswache Lauenbrück wurde 2011 erbaut und befindet sich in einem guten Zustand. Das Gebäude ist funktionell und für den Zweck als Rettungswache geeignet. Lediglich die Kapazität des Aufenthaltsraumes ist grenzwertig, hierzu befindet sich eine Erweiterung bereits in der Planung.

RETTUNGSWACHE ROTENBURG

Die Rettungswache Rotenburg wurde in den 1970er Jahren erbaut und befindet sich dementsprechend in einem teilweise sanierungsbedürftigen Zustand. Die gewachsene Struktur der Rettungswache führt zu langen Laufwegen im Alarmfall. Die Anzahl der Fahrzeugstellplätze ist nicht hinreichend, sodass Fahrzeuge draußen abgestellt werden müssen. Auch die vorhandenen Stellplätze erfüllen die Anforderungen hinsichtlich der Abstände und der Torgröße nicht in vollem Umfang. Aufgrund der eingeschränkten räumlichen Kapazitäten befindet sich das Materiallager teilweise in der Fahrzeughalle. Die Anzahl der Ruheräume entspricht nicht der Anzahl der Funktionen während der Nacht, sodass teilweise eine Doppelbelegung der Ruheräume erforderlich ist. Die Kapazitäten der Umkleiden sind erschöpft. Zur Erfüllung der Anforderungen ist in den kommenden Jahren ein Neubau der Rettungswache erforderlich und in Planung.

RETTUNGSWACHE SITTENSEN

Die Rettungswache Sittensen wurde 2010 zur Rettungswache umgebaut. Das Gebäude ist grundsätzlich funktionell und für den Zweck als Rettungswache geeignet. Da nur eine Fahrzeughalle zur Verfügung steht, muss der aktuell auf der Rettungswache stationierte Tages-RTW während der Dienstzeiten auf dem Parkplatz der Rettungswache abgestellt werden. Außerhalb der Dienstzeiten wird der RTW im nahegelegenen Feuerwehrhaus untergebracht.

RETTUNGSWACHE SOTTRUM

Die Rettungswache Sottrum wurde 2006 erbaut und befindet sich in einem guten Zustand. Das Gebäude ist im Wesentlichen funktionell und für den Zweck als Rettungswache geeignet. Die Abstände in der Fahrzeughalle erfüllen die Anforderungen nicht in vollem Umfang.

RETTUNGSWACHE TARMSTEDT

Die Rettungswache Tarmstedt befindet sich innerhalb des Feuerwehrhauses. Im Gebäude bestehen umfangreiche funktionale Mängel. Die Sozialräume der Rettungswache sind nur über eine schmale und steile Treppe zu erreichen, aus der zusätzliche Unfallgefahren im Alarmfall entstehen. Weiterhin bestehen lange Laufwege, da im Alarmfall zunächst die gesamte Fahrzeughalle durchquert werden muss. Es stehen zwei Ruheräume zur Verfügung, wobei zum Erreichen des zweiten Ruheraumes der andere Ruheraum durchquert werden muss. Die Umkleide sowie die sanitären Einrichtungen stehen nicht geschlechtergetrennt zur Verfügung. Zusätzlich weist die Rettungswache Mängel im baulichen Brandschutz auf. Zur Erfüllung der funktionalen Anforderungen ist ein Neubau erforderlich, hierzu bestehen bereits erste Überlegungen.

RETTUNGSWACHE VISSLHÖVEDE

Die Rettungswache Visselhövede wurde 2011 erbaut und befindet sich in einem guten Zustand. Grundsätzlich ist das Gebäude funktionell und für den Zweck als Rettungswache für einen RTW geeignet. Derzeit ist der zweite RTW an einem Interimsstandort stationiert, eine hinreichende Erweiterung der Rettungswache Visselhövede zur Erfüllung der Anforderungen für zwei Standorte erscheint fraglich.

RETTUNGSWACHE ZEVEN

Die Rettungswache Zeven wurde 2012 erbaut und befindet sich in einem guten Zustand. Das Gebäude ist funktionell und für den Zweck als Rettungswache geeignet. Lediglich die Kapazitäten des Aufenthaltsraumes und der Umkleiden sind erschöpft.

2.5.3 VORHALTESTRUKTUR

Die jeweilige Berechnung der Jahresvorhaltestunden basiert auf der Multiplikation der Wochenvorhaltestunden mit 52,14 Wochen pro Jahr.

In der vorangegangenen Bedarfsplanung wurde eine bedarfsgerechte Vorhaltung von 155.690 Jahresvorhaltestunden ermittelt. Darüberhinausgehend wurde auf der Basis von Kreistagsbeschlüssen eine Vorhaltestruktur mit insgesamt 161.948 Jahresvorhaltestunden umgesetzt. In der nachfolgenden Betrachtung wird nur die durch den Kreistag verabschiedete Vorhaltestruktur betrachtet.

Hierbei macht die RTW-Vorhaltung mit 73,5 % den größten Anteil aus. Entsprechend weniger Vorhaltung entfällt auf Krankentransportwagen (KTW) und NEF, dies ist der Abbildung 6 zu entnehmen.

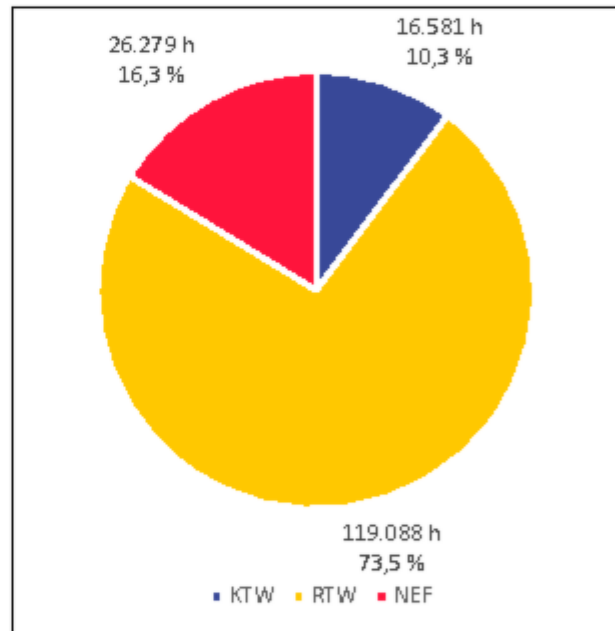


Abbildung 6: Anteilige Darstellung der Jahresvorhaltestunden

Die Tabellen 8 bis 10 zeigen die aktuelle Vorhaltestruktur auf Basis der getroffenen politischen Beschlüsse. Aufgrund der nicht hinreichenden Verfügbarkeit von Notfallsanitätern ist der Betrieb des eingeplanten zweiten RTW an der Rettungswache Sottrum nicht möglich. Zur Kompensation wird der erste RTW durchgehend im 24-Stunden-Betrieb eingesetzt und an der Rettungswache Rotenburg ein zusätzlicher KTW vorgehalten. Diese Kompensation ist nicht in den Darstellungen dieses Bedarfsgutachtens enthalten.



Rettenngswache	IST	Mo. - Fr.	Std.	Fr.	Sa.	Std.	So. / Pt.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden	
Bremervörde	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Gnarrenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Lauenbrück	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	15:00-07:00 Uhr	16	160	8.342
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380
Rotenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Sittensen	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
	RTW 2	07:00 - 15:00 Uhr	8	07:00 - 15:00 Uhr	8	-	0	15:00 - 23:00 Uhr	8	48	2.503
Sottrum	RTW 1	24 h	24	24 h	24	15:00 - 07:00 Uhr	16	15:00 - 07:00 Uhr	16	152	7.925
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380
Tarmstedt	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Viselhövede	RTW 1	24 h	24	24 h	24	15:00 - 07:00 Uhr	16	24 h	24	160	8.342
	RTW 2	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	07:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380
Zeven	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Gesamt			332		332		308		316	2.284	119.088

Tabelle 8: IST-Vorhaltung R TW

Rettenngswache	IST	Mo. - Fr.	Std.	Sa.	Std.	So./Pt.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden
Bremervörde	KTW 1	07:00 - 16:00 Uhr	9	-	0	-	0	45	2.346
Rotenburg	KTW 1	24 h	24	10:00 - 07:00 Uhr	21	24 h	24	165	8.603
	KTW 2	07:00 - 17:00 Uhr	10	07:00 - 15:00 Uhr	8	-	0	58	3.024
Zeven	KTW 1	07:00 - 17:00 Uhr	10	-	0	-	0	50	2.607
Gesamt			53		29		24	318	16.581

Tabelle 9: IST-Vorhaltung KTW

Rettenngswache	IST	Mo. - Fr.	Std.	Sa.	Std.	So./Pt.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden
Bremervörde	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Rotenburg	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Zeven	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760
Gesamt			72		72		72	504	26.279

Tabelle 10: IST-Vorhaltung NEF

Hinweis: Rundungsbedingt kann es zu Abweichungen zwischen den Jahresvorhaltestunden der einzelnen Fahrzeuge und der dargestellten Gesamtzahl kommen.

2.6 BEWERTUNG DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT DES RETTUNGSDIENSTES IM IST-ZUSTAND

2.6.1 ANALYSE DES EINSATZGESCHEHENS



67,3 % der Rettungsdiensteinsätze im Landkreis Rotenburg (Wümme) entfallen auf die Notfallrettung, 32,6 % auf den qualifizierten Krankentransport.

Die Analyse der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme) erfolgt auf Grundlage der Daten des Zeitraumes 01.01.2023 bis 31.12.2023.

Als Grundlage dienen die elektronischen Einsatzdaten der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr. Im Betrachtungszeitraum wurden 35.766 relevante Datensätze für den Landkreis Rotenburg (Wümme) dokumentiert. Die internen Dokumentationen der Gesamteinsatzzahlen können hiervon aufgrund unterschiedlicher Bereinigungskriterien ggf. abweichen.



Einsätze, bei denen von keinem Fahrzeug das Eintreffen an der Einsatzstelle, die Aufnahme eines Patienten und das Eintreffen am Transportziel dokumentiert worden ist, werden bei der weiteren Analyse nicht berücksichtigt, da von einer Stornierung ausgegangen wird.

Bei der Analyse erfolgt eine Aufteilung auf drei Tageskategorien entsprechend der erfahrungsgemäß unterschiedlichen Einsatzhäufigkeiten Montag bis Freitag, Samstag / Wochenfeiertag¹, Sonntag.

In Tabelle 11 sind die Einsatzarten der Einsätze im Betrachtungszeitraum innerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereichs ausgewertet. Dazu wurden die Alarmierungsstichwörter zu den dargestellten Einsatzarten² kategorisiert. Die Kategorisierung der Einsatzarten wurde gemeinsam durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) und Lülff+ erarbeitet. Einsätze, die durch Einsatzmittel des Landkreises Rotenburg (Wümme) außerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereichs absolviert wurden, sind in Tabelle 12 abgebildet.

Einsatzkategorie	Gesamtanzahl		Montag bis Freitag	Samstag / Wochenfeiertag	Sonntag
	absolut	relativ			
Summe Notfallrettung	15.905	57,5 %	10.996	2.635	2.285
Feuerwehreinsatz	330	1,2 %	235	49	50
Notfalleinsatz	8.432	30,5 %	5.916	1.361	1.160
Notfalleinsatz ohne Sosi	7.143	25,8 %	4.845	1.225	1.075
Summe Notfallrettung mit Notarzt	2.647	9,6 %	1.858	415	377
Feuerwehreinsatz mit Notarzt	433	1,6 %	330	57	48
Notarzteinsatz	2.214	8,0 %	1.528	358	329
Summe Krankentransport	9.064	32,8 %	7.514	969	581
Krankentransport	9.064	32,8 %	7.514	969	581
Summe sonstige	21	0,1 %	15	5	1
Sekundärtransport	21	0,1 %	15	5	1
Summe	27.637		20.383	4.024	3.244

Tabelle 11: Einsatzhäufigkeiten innerhalb des Versorgungsbereiches

¹für den Fall, dass der Feiertag nicht auf einen Sonntag fällt

²Feuerwehreinsätze werden nur berücksichtigt, sofern eine Beteiligung des Rettungsdienstes am Einsatz dokumentiert ist.



Einsatzkategorie	Gesamtanzahl		Montag bis Freitag	Samstag / Wochenfeiertag	Sonntag
	absolut	relativ			
Summe Notfallrettung	726	55,6 %	498	118	110
Feuerwehreinsatz	25	1,9 %	15	5	5
Notfalleinsatz	387	29,7 %	272	58	57
Notfalleinsatz ohne Sosi	314	24,1 %	211	55	48
Summe Notfallrettung mit Notarzt	102	7,8 %	74	14	14
Feuerwehreinsatz mit Notarzt	21	1,6 %	17	4	0
Notarzteinsatz	81	6,2 %	57	10	14
Summe Krankentransport	472	36,2 %	416	29	27
Krankentransport	472	36,2 %	416	29	27
Summe sonstige	5	0,4 %	4	0	1
Sekundärtransport	5	0,4 %	4	0	1
Summe	1.305		992	161	152

Tabelle 12: Einsatzhäufigkeiten außerhalb des Versorgungsbereiches

2.6.2 WACHBETEILIGUNGEN



Das Einsatzaufkommen der Rettungswachen ist erwartungsgemäß different. Das höchste Einsatzaufkommen bewältigen die Rettungswachen Rotenburg, Bremervörde und Zeven. Am wenigsten sind die Rettungswachen Gnarrenburg und Tarmstedt an Einsätzen beteiligt.

Die nachfolgenden Tabellen stellen die Einsatzbeteiligungen der einzelnen Rettungswachen dar. Aufgrund der gleichzeitigen Beteiligung von Fahrzeugen mehrerer Rettungswachen an einem Einsatz liegt die Anzahl der Einsatzbeteiligungen über den in Tabelle 13 dargestellten Einsatzzahlen.

Zu erkennen sind gemäß der Einwohnerverteilung entsprechende Einsatzstellenschwerpunkte. Das höchste Einsatzaufkommen bewältigen die Rettungswachen Rotenburg, Bremervörde und Zeven. Am wenigsten sind die Rettungswachen Gnarrenburg und Tarmstedt an Einsätzen beteiligt.

Die Rettungswache Visselhövede ist überdurchschnittlich an Einsätzen außerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches beteiligt (siehe Tabelle 14). Insbesondere vor dem Hintergrund der Anpassung der Vorhaltung im SOLL-Konzept ist dieser Sachverhalt zukünftig im Dialog mit dem Heidekreis im Blick zu behalten.

Bei der Einsatzbeteiligung Sanitätsdienst/SEG (Schnelleinsatzgruppe) sind nur Einsätze berücksichtigt, die als bemessungsrelevant klassifiziert sind. Einsätze im Rahmen von Sanitätsdiensten sind nur berücksichtigt, sofern Einsätze außerhalb der Bereitstellung übernommen wurden.



Rettungswache	Gesamtanzahl		Notfallrettung		Krankentransport	
	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>
RW Bremervörde	5.483	17,6 %	3.870	17,6 %	1.613	17,6 %
RW Gnarrenburg	992	3,2 %	956	4,3 %	36	0,4 %
RW Lauenbrück	1.952	6,3 %	1.879	8,5 %	73	0,8 %
RW Rotenburg	12.133	39,0 %	6.014	27,3 %	6.119	66,9 %
RW Sittensen	1.416	4,5 %	1.381	6,3 %	35	0,4 %
RW Sottrum	1.306	4,2 %	1.264	5,7 %	42	0,5 %
RW Tarmstedt	950	3,1 %	934	4,2 %	16	0,2 %
RW Visselhövede	1.333	4,3 %	1.263	5,7 %	70	0,8 %
RW Zeven	4.842	15,5 %	3.842	17,5 %	1.000	10,9 %
Summe Sanitätsdienst/SEG	45	0,1 %	45	0,2 %	0	0,0 %
Summe extern	694	2,2 %	556	2,5 %	138	1,5 %
Summe	31.146		22.004		9.142	

Tabelle 13: Einsatzbeteiligung der Rettungsmittel innerhalb

Rettungswache	Gesamtanzahl		Notfallrettung		Krankentransport	
	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>	<i>absolut</i>	<i>relativ</i>
RW Bremervörde	206	15,1 %	147	16,7 %	59	12,1 %
RW Gnarrenburg	18	1,3 %	12	1,4 %	6	1,2 %
RW Lauenbrück	219	16,0 %	147	16,7 %	72	14,8 %
RW Rotenburg	222	16,3 %	118	13,4 %	104	21,4 %
RW Sittensen	143	10,5 %	90	10,2 %	53	10,9 %
RW Sottrum	32	2,3 %	27	3,1 %	5	1,0 %
RW Tarmstedt	37	2,7 %	29	3,3 %	8	1,6 %
RW Visselhövede	446	32,7 %	292	33,2 %	154	31,7 %
RW Zeven	42	3,1 %	17	1,9 %	25	5,1 %
Summe	1.365		879		486	

Tabelle 14: Einsatzbeteiligung der Rettungsmittel außerhalb

2.6.3 GEOGRAFISCHE VERTEILUNG DES EINSATZAUFKOMMENS



Die stärksten Einsatzstellenschwerpunkte können im Landkreis Rotenburg (Wümme) erwartungsgemäß in Bremervörde, Rotenburg (Wümme) und Zeven identifiziert werden. Metropoleffekte oder starke Gefälle sind nicht zu beobachten.

Die Kartendarstellung zeigt die geografische Lage aus dem Betrachtungszeitraum innerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches. Die Verortung erfolgt anhand der in den Einsatzdaten dokumentierten Koordinaten. Die Darstellungen zeigen erwartungsgemäß Schwerpunkte des Einsatzgeschehens in Bremervörde, Rotenburg (Wümme) und Zeven.

Eine detaillierte tabellarische Darstellung des Einsatzgeschehens auf Ebene der politischen Gliederungen ist dem Anhang beigefügt.

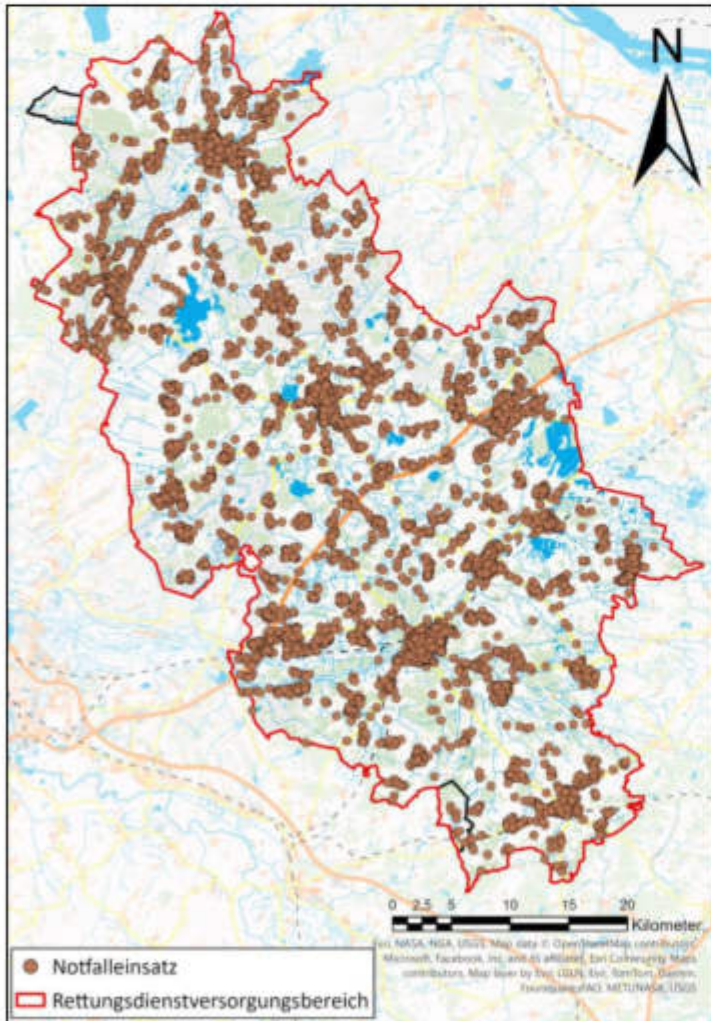


Abbildung 8: Einsatzstellen der Notfallrettung

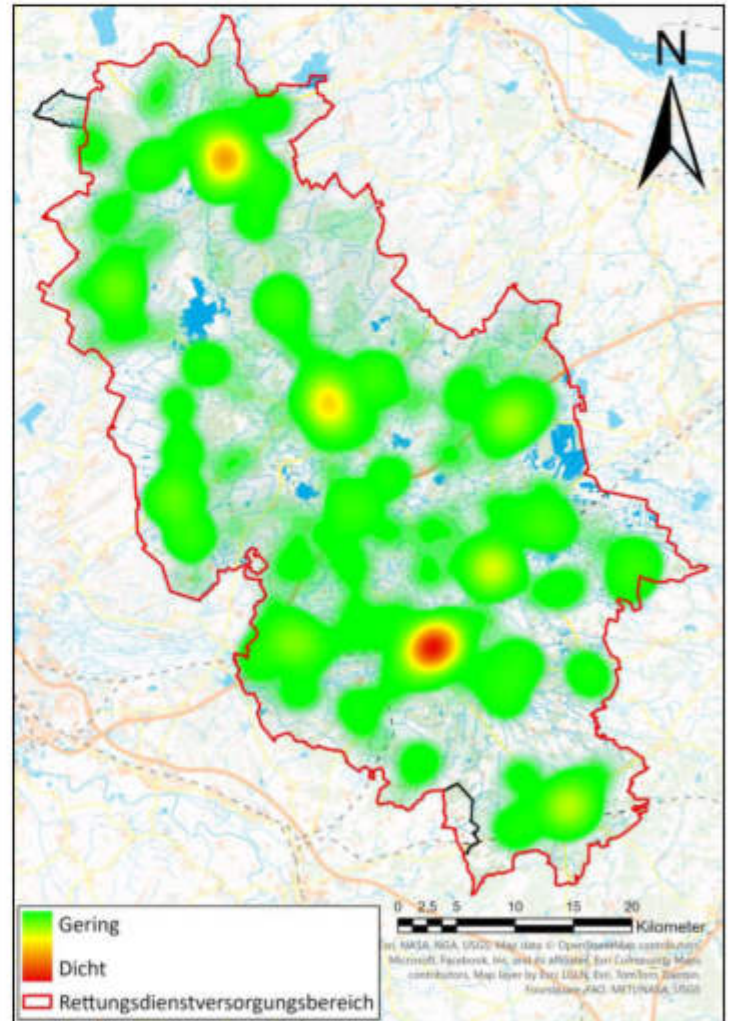


Abbildung 7: Dichteverteilung der Notfalleinsatzstellen

2.6.4 TAGESGANGLINIEN



Die Verteilung von Notfalleinsätzen entspricht einer erwarteten Tag-Nacht-Schwankung. In der Nacht ist jedoch an Wochenenden sowie an Feiertagen ein erhöhtes Einsatzaufkommen zu verzeichnen.

Im folgenden Diagramm wird die durchschnittliche Anzahl der Notfalleinsätze (zum Alarmierungszeitpunkt) in der jeweiligen Stunde des Tages, differenziert in die drei Tageskategorien, dargestellt. An Wochenenden und Feiertagen in der Nacht ist das Einsatzaufkommen in der Nacht erhöht. In der Tageskategorie Montag bis Freitag wird in den Morgenstunden der Höhepunkt des täglichen Einsatzaufkommens erreicht.

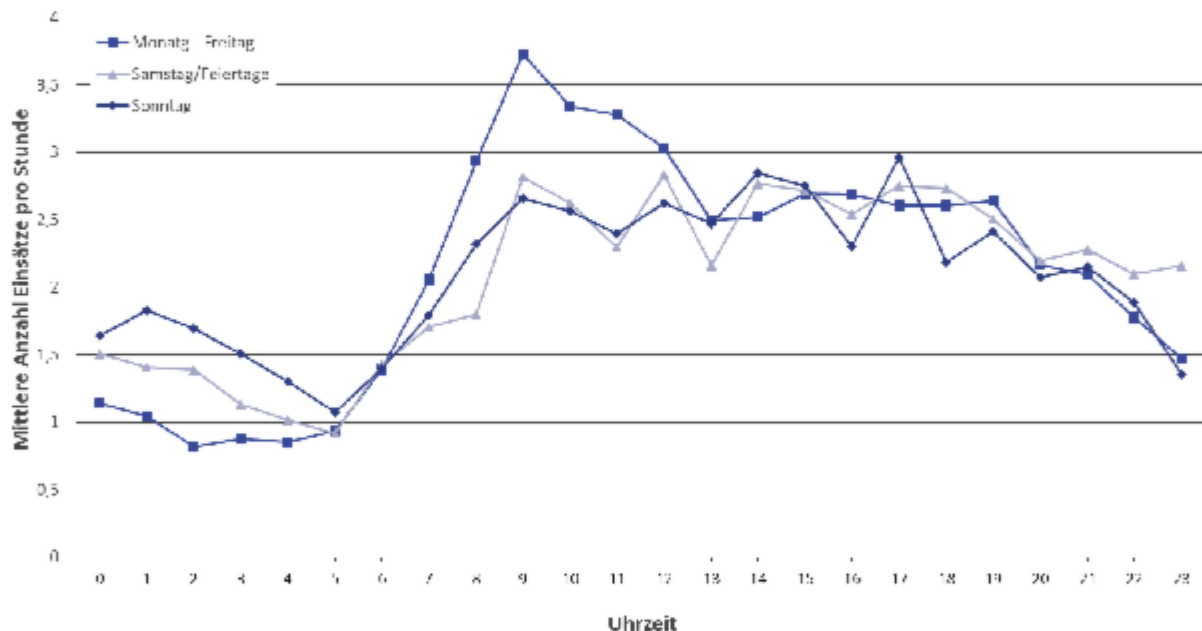


Abbildung 9: Tagesganglinie der Notfallrettung

Im folgenden Diagramm wird die durchschnittliche Anzahl der Krankentransporte (zum Alarmierungszeitpunkt) in der jeweiligen Stunde des Tages, differenziert in die drei Tageskategorien, dargestellt. Zwischen 6:00 bis 16:00 Uhr ist die Zahl der alarmierten Krankentransporte im Mittel am höchsten. Erwartungsgemäß zeigt sich ein erheblich geringeres Krankentransportaufkommen an Wochenenden und Feiertagen als von Montag bis Freitag.

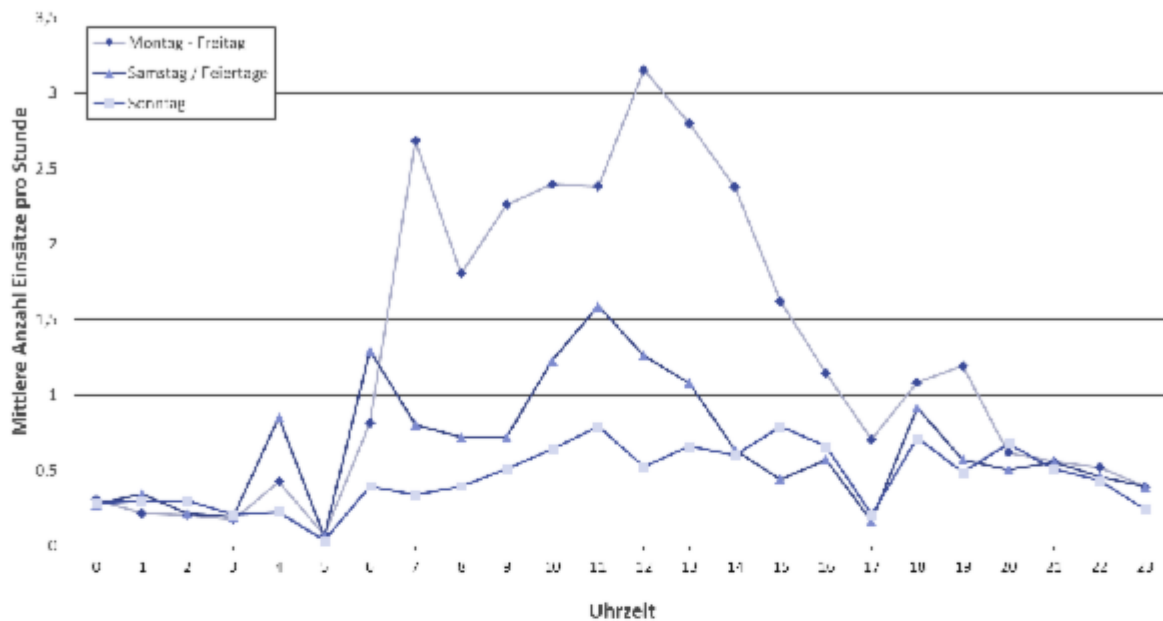


Abbildung 10: Tagesganglinie des Krankentransportes

2.6.5 AUSLASTUNG DES KRANKENTRANSPORTS



**Die Auslastung im Krankentransport liegt mit einem Wert von 48,3 % unter dem Planungs-
wert von 75 %.**

Die Analyse der Einsatzauslastung im Krankentransport zeigt im Mittel über alle KTW eine Auslastung von 48,3 %. Die planerische Auslastung im Krankentransport sollte bei 75 % liegen, um eine wirtschaftliche Auslastung zu erreichen und dennoch einen hinreichenden Zeitanteil für nicht einsatzbezogene Tätigkeiten verfügbar zu halten. Eine höhere Auslastung ist planerisch, insbesondere aufgrund der folgenden Faktoren, nicht möglich:

- Fahrzeugcheck
- Fahrzeugdesinfektion
- Dokumentation und Abrechnung
- Fahrzeugdefekte und sonstige Ausfälle
- Transferfahrten zum nächsten Einsatzort außerhalb der Einsatzbindung
- Freimeldungen außerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches

Die tatsächliche Auslastung im Krankentransport liegt deutlich unterhalb der planerischen Auslastung von 75 %. Die geringste Auslastung (31,9 %) weist der KTW ROW 40-92-61 auf, welcher von der Rettungswache Rotenburg kontinuierlich im 24-Stunden-Dienst betrieben wird. Zur Ermittlung der durchschnittlichen Auslastung wurden die Gesamteinsatzstunden aller KTW mit den planerischen Vorhaltestunden ins Verhältnis gesetzt. Geleistete Überstunden sind dabei nicht erfasst und können dazu führen, dass die tatsächliche Auslastung unterhalb der angegebenen Werte liegt. In den Gesamteinsatzstunden wurden auch die Reservefahrzeuge berücksichtigt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass diese bei

einem Einsatz die regulär vorgehaltenen Fahrzeuge ersetzen, sodass keine Berücksichtigung zusätzlicher Vorhaltestunden erfolgte.

Die Abweichung der Vorhaltestunden von den in Tabelle 9 dargestellten Vorhaltestunden ergibt sich durch die Vorhaltung des KTW ROW 40-92-63. Dieser wird im Zeitbereich Montag bis Freitag zusätzlich zur beschlossenen KTW-Vorhaltung von der Rettungswache Rotenburg betrieben und stellt eine Kompensation zur nicht umgesetzten Vorhaltung eines zweiten RTW auf der Rettungswache Sottrum dar.

Bei der Analyse der Einsatzstunden wurde jeweils der Zeitraum von der Alarmierung bis zum Freimelden (Status 1) berücksichtigt. Eine zusätzliche Berücksichtigung von Rückfahrzeiten zur Wache sowie weiteren Rüstzeiten (Auffüllen von Material, Desinfektion, Pausen) hat nicht stattgefunden. Diese Annahmen basieren darauf, dass erfahrungsgemäß bei einer wirtschaftlichen Auslastung des Krankentransportes der überwiegende Anteil der Einsätze unmittelbar im Anschluss an den vorherigen Einsatz wahrgenommen wird und bei Krankentransporten in der Regel keine weiteren Maßnahmen notwendig sind, die über die übliche einsatzbezogene Desinfektion hinausgehen. Die planerische Auslastung von 75 % soll darüber hinaus entsprechende Zeitfenster für nicht einsatzbezogene Tätigkeiten schaffen.

Zur optimalen Disposition im Bereich Krankentransport empfiehlt Lülft im Zuge einer anstehenden Neuplanung des Leitstellensystems die Einführung aktiver Steuerungstools, ggf. mit Unterstützung durch Künstliche Intelligenz, um eine wirtschaftliche Auslastung in Verbindung mit einer guten Zuverlässigkeit zu erreichen.

Rettungswache	Fahrzeug	Gesamteinsatzstunden	Vorhaltestunden	Auslastung
Bremervörde	ROW 40-92-11 KTW	1.192	2.346	50,8 %
	ROW 40-92-61 KTW	2.571	8.063	31,9 %
Rotenburg	ROW 40-92-62 KTW	1.390	3.024	46,0 %
	ROW 40-92-63 KTW	997	2.085	47,8 %
Zeven	ROW 40-92-31 KTW	1.037	2.607	39,8 %
	ROW 41-92-11 KTW	72	-	-
Keine feste Zuordnung	ROW 41-92-31 KTW	392	-	-
	ROW 41-92-61 KTW	1.105	-	-
		8.756	18.125	48,3 %

Tabelle 15: Auslastung der KTW

2.6.6 AUSTRÜCKZEITEN



Im Mittel rücken die Rettungswagen im Landkreis Rotenburg (Wümme) in ca. 1,5 Minuten aus. Lediglich die Rettungswachen Tarmstedt und Visselhövede (Celler Str.) weisen wesentlich verlängerte Ausrückzeiten auf, was vorrangig auf die langen Alarmwege im Gebäude zurückzuführen ist.

Für die Auswertung der Ausrückzeiten der Rettungswagen der einzelnen Rettungswachen werden nur zeitkritische Einsätze herangezogen. Außerdem werden nur Zeiten berücksichtigt, bei denen das Fahrzeug (gemäß Dokumentation) von der Wache alarmiert wurde (Status 2).

Für die Datengrundlage besteht stets ein Fehlerpotenzial aufgrund möglicher fehlerhafter Statuszeiten aus dem Funkmeldesystem (FMS). Eine Grobkontrolle der Zeiten wurde durchgeführt und unplausible Werte (z. B. negative Ausrückzeit) von der Auswertung ausgeschlossen.

Als Zielwert empfiehlt Lülfa eine zuverlässige Ausrückzeit von 1,5 Minuten und eine mittlere Ausrückzeit von 1 Minute. Diese wird als Planungswert in der weiteren SOLL-Konzeption vorausgesetzt.

Die Ergebnisse der jeweiligen Rettungswachen sind in der untenstehenden Tabelle 16 dargestellt.

Neben den Laufwegen können auch technisch bedingte Verzögerungen in der Alarmierung zu einer Verlängerung der Ausrückzeiten beitragen. Derzeit erfolgt die Alarmierung der Einsatzkräfte im Rettungsdienst lediglich über Digitale Meldeempfänger, die erfahrungsgemäß regelmäßig zeitverzögert auslösen. Es sollte daher geprüft werden, ein zusätzliches Alarmierungsmittel (z. B. Alarmierungsapp auf den Dienst-Handys der Fahrzeuge) einzuführen, um die Ausrückzeiten möglichst kurz halten zu können. Während der Erstellung dieses Rettungsdienstbedarfsplans wurde durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) bereits ein System zur Realisierung eines unabhängigen Wachalarms umgesetzt. Bestandteil dieses Systems sind weiterhin Alarmmonitore, die den Einsatzkräften nach einer Alarmierung Informationen zum Einsatz sowie zur bereits verstrichenen Zeit nach dem Alarm anzeigen. Insbesondere bei Um- und Neubauten von Rettungswachen ist ein besonderer Fokus auf die Optimierung der Laufwege im Alarmfall zu legen.

Rettungswache	Datensätze	Mittelwert	80 %-Perzentil	90 %-Perzentil
RW Bremervörde	2.248	01:30	01:48	02:03
RW Gnarrenburg	504	01:37	01:53	02:15
RW Lauenbrück	888	01:30	01:48	02:02
RW Rotenburg	3.246	01:30	01:53	02:17
RW Sittensen	697	01:27	01:48	02:05
RW Sottrum	666	01:28	01:49	02:06
RW Tarmstedt	483	01:43	02:08	02:27
RW Visselhövede (Celler Str.)	138	01:55	02:14	02:42
RW Visselhövede (Nindorfer Str.)	466	01:33	01:56	02:16
RW Zeven	2.249	01:30	01:50	02:11

Tabelle 16: Ausrückzeiten bei Notfalleinsätzen

2.6.7 HILFSFRIST UND EINTREFFZEIT



Im Jahr 2023 betrug der Zielerreichungsgrad der hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze im Landkreis Rotenburg (Wümme) 91,3 %.

In Niedersachsen beträgt die Hilfsfrist für die Notfallrettung 15 Minuten (vgl. § 2 (3) BedarfVO-RettD). Die Hilfsfrist beginnt mit der Auslösung der Alarmierung im Einsatzleitsystem und endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort. Im Datensatz wird der Beginn der Hilfsfrist durch den Zeitstempel „Alarmierung“ und das Ende durch den Zeitpunkt der Ankunft am Einsatzort („Status 4“) markiert.

Im Rahmen der Bedarfsplanung stellt der Zielerreichungsgrad das am meisten relevante Kriterium zur Bewertung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes dar. Der Zielerreichungsgrad ist der Anteil der relevanten Einsätze, die innerhalb der gesetzlichen Hilfsfrist erreicht werden. Nach den Vorgaben der BedarfVO-RettD soll die Hilfsfrist bei Notfalleinsätzen in mindestens 95 % der Einsätze eingehalten werden.

Als Grundlage für die Auswertung der Einsatzzeiten dienen die in der Leitstelle elektronisch dokumentierten FMS-Statuszeiten der Fahrzeuge. Zusätzlich hat eine Plausibilitätsprüfung der Zeiten stattgefunden.

Hilfsfristrelevante Einsätze sind nicht mit bemessungsrelevanten Einsätzen gleichzusetzen. Findet beispielsweise ein Einsatz aufgrund einer versäumten Statusgabe keine Berücksichtigung bei der Berechnung der Hilfsfrist, so ist der Einsatz als solcher dennoch im Verlauf bemessungsrelevant.

Es ergeben sich die folgenden Bereinigungsergebnisse:

Rettungsmittelbewegungen (RTW, NEF, KTW, RTH, ITH, ITW)	35.766
davon kein Status (4, 7 und 8)	2.340
davon doppelte Einsatznummer	3.824
davon außerhalb	1.579
davon nicht relevant	17.580
davon nicht auswertbar	113
Hilfsfristrelevante Einsätze	10.330

Tabelle 17: Bereinigungsergebnisse für die Berechnung der Hilfsfrist 2023

Im Jahr 2023 konnte die Hilfsfrist im Landkreis Rotenburg (Wümme) in 91,3 % der relevanten Einsätze eingehalten werden. Der Landkreis unterschreitet demnach die Vorgaben der BedarfVO-RettD.

Im Folgenden wird die Hilfsfristerreichung der Einsätze im Jahr 2023 näher analysiert. In den folgenden Diagrammen ist die Eintreffzeit von hilfsfristrelevanten Einsätzen innerhalb des Rettungsdienstbereichs ausgewertet. Der angestrebte Erreichungsgrad von 95 % wird nach 17 Minuten erreicht.

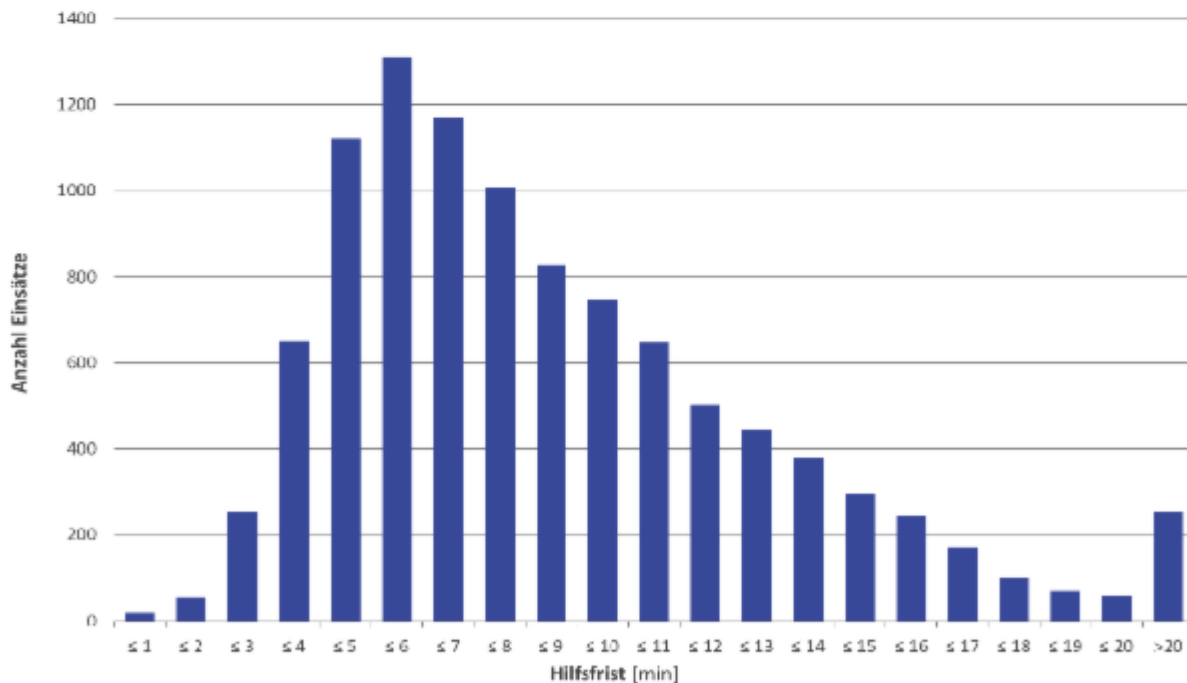


Abbildung 11: Histogramm der Hilfsfrist

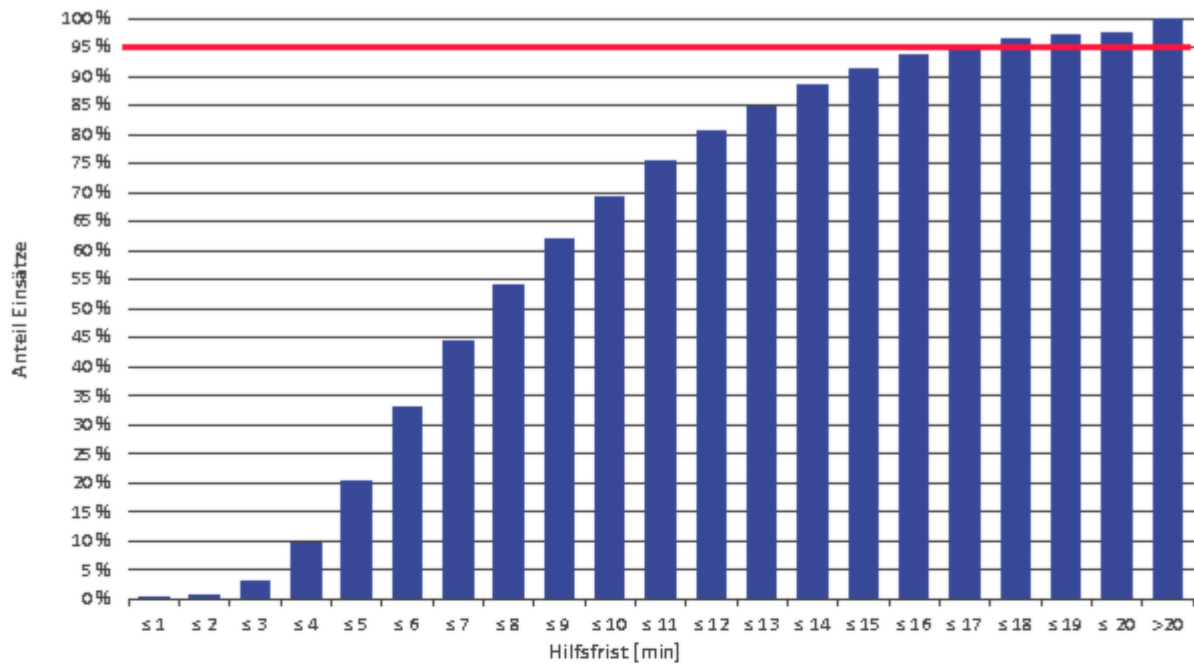


Abbildung 12: Perzentilbetrachtung der Hilfsfrist

Die nebenstehende Abbildung 13 zeigt die räumliche Verteilung der hilfsfristrelevanten Einsatzstellen, die in der Auswertung der Statuszeiten nicht innerhalb der Hilfsfrist von 15 Minuten erreicht werden konnten.

Bei Betrachtung des gesamten Zuständigkeitsgebietes zeigt sich eine adäquate Versorgung mit Rettungsmitteln. Die Schwerpunkte der Nicht-Erreichung liegen im Wesentlichen an den Standorten der Rettungswachen, weshalb vorrangig von einem Duplizitätsproblem ausgegangen werden kann.

Die nachfolgende Tabelle 18 zeigt die Anzahl und den Anteil der nicht-erreichten Einsatzstellen in den Rettungswachenbereichen. Absolut betrachtet entfällt der Großteil der nicht-erreichten Einsatzstellen auf die bekannten Einsatzstellencluster, was die Hypothese der Nicht-Erreichung aufgrund von Duplizitätsfällen unterstreicht.

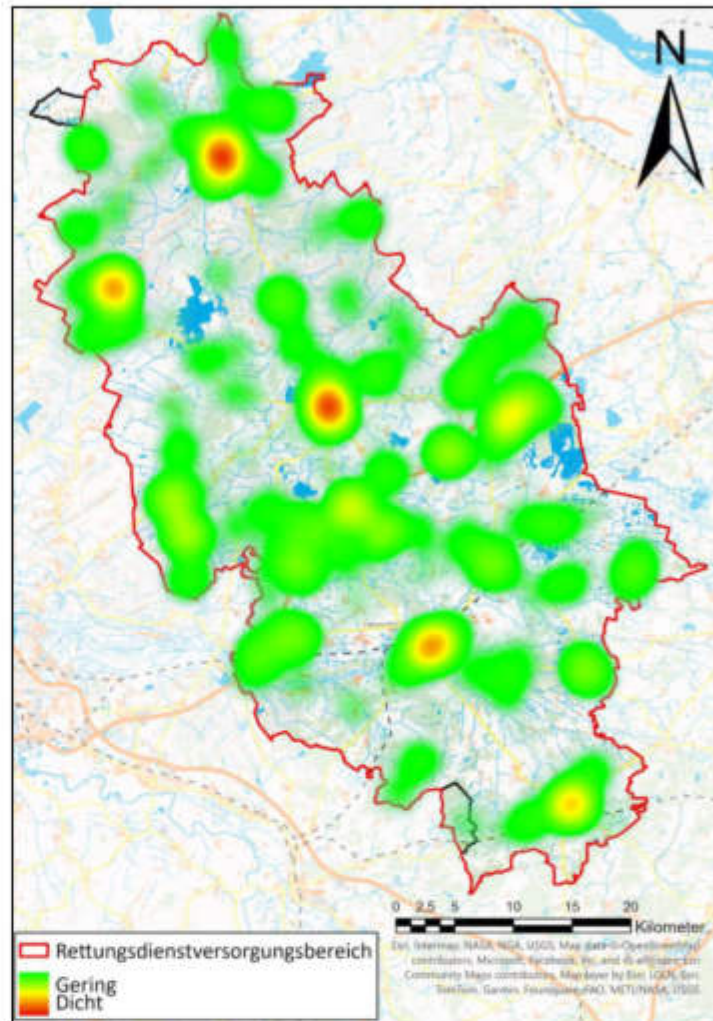


Abbildung 13: Verteilung nicht-erreicher Einsatzstellen

Wachbereich	Anzahl Datensätze	Auswertbare Datensätze	Hilfsfrist erreicht	Hilfsfrist nicht erreicht	Erreichungsgrad	Mittlere Hilfsfrist
RW Bremervörde	1.828	1.804	1.669	135	92,5%	06:38
RW Gnarrenburg	547	541	461	80	85,2%	08:04
RW Lauenbrück	1.100	1.093	1.024	69	93,7%	09:15
RW Rotenburg	2.318	2.293	2.204	89	96,1%	06:48
RW Sittensen	759	752	638	114	84,8%	07:44
RW Sottrum	915	900	775	125	86,1%	09:10
RW Tarmstedt	561	555	480	75	86,5%	07:57
RW Visselhövede	831	829	747	82	90,1%	07:57
RW Zeven	1.584	1.563	1.431	132	91,6%	07:48

Tabelle 18: Hilfsfristanalyse der Wachbereiche

2.6.8 PROBLEMFELDDANALYSE



Im Landkreis Rotenburg (Wümme) lassen sich 4,5 %-Punkte der Hilfsfristabweichung auf die Nicht-Verfügbarkeit von Rettungsmitteln zurückführen. 3,5 %-Punkte resultieren aus der Standortstruktur und aus Verkehrseffekten. Die Ausrückzeit spielt eine untergeordnete Rolle.

In Abbildung 14 sind verschiedene Betrachtungsebenen der Einsatzstellenerreichbarkeit dargestellt, anhand derer die Gründe für die reduzierte Einhaltung der Hilfsfrist abgeleitet werden können.

- **Tatsächlicher Erreichungsgrad:**
Hilfsfrist des ersten Rettungsmittels auf Basis der Statuszeiten (Differenz Meldungseingang und Status 4) für alle auswertbaren, hilfsfristrelevanten Einsätze
- **Ressourcenverfügbarkeit:**
Eintreffzeit eines Rettungsmittels, startend an der dem Einsatzort nächstgelegenen Rettungswache auf Basis Statuszeiten (Differenz Alarmierung und Status 4) für alle auswertbaren, hilfsfristrelevanten Einsätze. Diese Kennzahl wäre der Erreichungsgrad, wenn der RTW ausnahmslos von der nächstgelegenen Wache kommen würde, weil er immer verfügbar ist.
- **Verlängerte Ausrückzeit:**
Fahrzeit eines Rettungsmittels von der dem Einsatzort nächstgelegenen Rettungswache auf Basis Statuszeiten (Differenz Status 3 und Status 4) für alle auswertbaren, hilfsfristrelevanten Einsätze zuzüglich einer planerischen Ausrückzeit von 1 Minute.
- Differenz aller Verursachungsbeiträge von 100 %

Die Ergebnisse der Problemfeldanalyse im Landkreis Rotenburg (Wümme) offenbart, dass die wesentlichen Verursachungsbeiträge zur Nicht-Erreichung von Einsatzstellen der Ressourcenverfügbarkeit (Duplizitätsproblem) zugeschrieben werden können. Auf die Standortstruktur und Verkehrssituation entfallen demnach noch 3,5 %-Punkte der Zielerreichung. Aus der in Abbildung 15 dargestellten Isochronenanalyse geht hervor, dass theoretisch 99,6 % der Einsatzstellen innerhalb der Fahrzeit von 14 Minuten erreicht werden können. Die vorhandene Abweichung kann daher am ehesten auf Verkehrseffekte oder weitere Fehlerfaktoren, wie z. B. vergessene Statusmeldungen, zurückgeführt werden.

Standortmodell	Gesamtanzahl Einsätze	Anteil erreichter Einsatzstellen [in %]			Mittelwert [in min]	90%-Perzentil [in min]	
		14 min	15 min	16 min			
tatsächliche IST-Erreichung (Mittelfrist)	10.330	88,4 %	91,3 %	89,6 %	08:44	14:34	<p>4,5 % Pkt. Ressourcenerfügbarkeit 0,7 % Pkt. verlängerte Anfahrzeit 3,5 % Pkt. Standortstruktur und Verkehr</p>
tatsächliche IST-Erreichung ETZ (von nächster Woche)	7.825	94,5 %	95,8 %	96,6 %	08:04	12:12	
tatsächliche IST-Erreichung ETZ (auf Basis Fahrzeit inkl. 1 min ARZ)	7.826	95,5 %	96,5 %	97,0 %	07:27	11:29	

Abbildung 14: Problemfeldanalyse

2.6.9 STANDORTSTRUKTUR

+ **99,6 % der Einsatzstellen werden theoretisch durch einen RTW innerhalb von 14 Minuten Fahrtzeit abgedeckt.**

Die Isochronenanalyse in Abbildung 15 zeigt, dass beinahe das gesamte Kreisgebiet innerhalb einer Fahrtzeit von 14 Minuten durch einen RTW erreicht werden kann. Signifikante Abdeckungslücken in relevanten Bereichen können nicht identifiziert werden. Zur Anwendung kam ein auf Sonderrechtsfahrten mit RTW modifiziertes Fahrprofil.

In einer weitergehenden Auswertung wurde auf dieser Basis analysiert, dass 99,6 % der Notfalleinsatzstellen innerhalb einer Fahrtzeit von 14 Minuten durch einen RTW erreicht werden können.

Zuzüglich einer planerischen Anfahrzeit von einer Minute ist dies der mit der aktuellen Standortstruktur maximal mögliche Erreichungsgrad, wenn Verkehrseffekte und differierende Fahrstile unberücksichtigt bleiben.

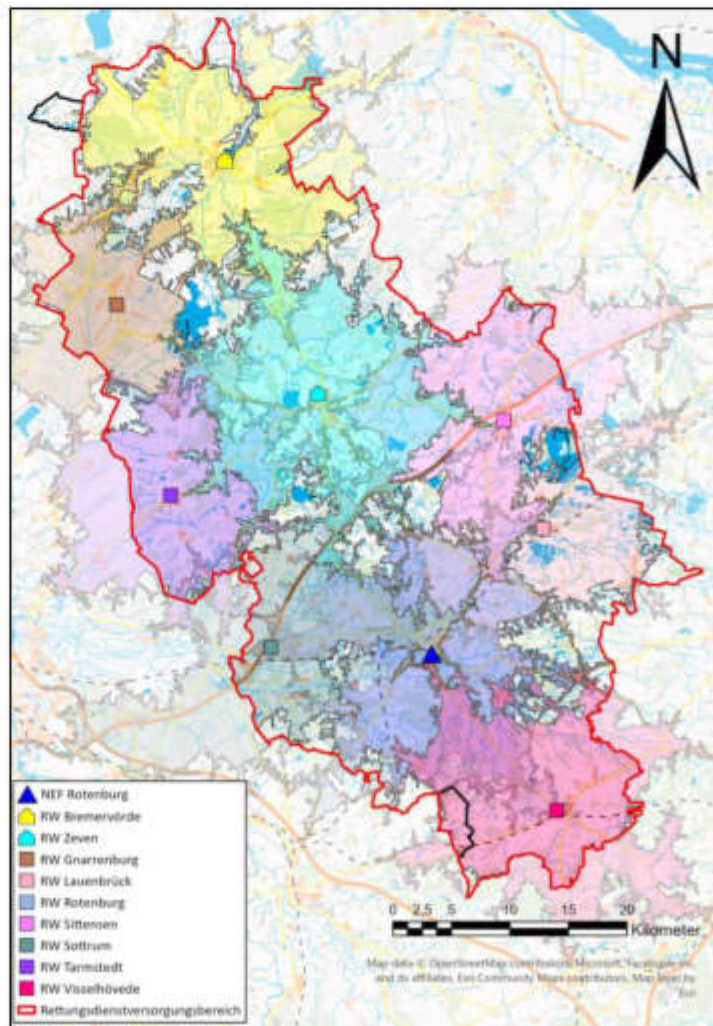


Abbildung 15: Isochronenanalyse des Rettungsdienstbereiches

2.6.10 ANALYSE DER NOTARZTEINSÄTZE



Im Jahr 2023 wurden im Landkreis 3.106 Notarzteinsätze bedient. Zu 18,8% aller hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze wird im Landkreis Rotenburg (Wümme) zusätzlich zum RTW ein NEF entsandt.



Die mittlere Eintreffzeit eines NEF des Landkreises Rotenburg (Wümme) beträgt 11,9 Minuten.

Gemäß N RettDG ist durch den Träger des Rettungsdienstes für die Notfallrettung ein Notarztteam vorzuhalten. Zum Einsatz kommen Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF), die von einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter³ und einer Notärztin bzw. einem Notarzt besetzt werden. Voraussetzung für die Teilnahme am Notarztteam ist die Erlaubnis zur Führung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Aktuell werden im Landkreis drei NEF rund-um-die-Uhr an den Standorten Bremervörde, Rotenburg (Wümme) und Zeven besetzt. Der Betrieb erfolgt durch den DRK KV Bremervörde e. V. als Leistungserbringer, die Notärzte der Standorte Bremervörde und Zeven werden nebenberuflich aus einem Pool gestellt. Am Standort Rotenburg (Wümme) erfolgt der Betrieb in Kooperation mit dem Agaplesion Diakonieklinikum, welches die Gestellung der Notärzte übernimmt.

Zu 18,8% aller hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze wird im Landkreis Rotenburg (Wümme) zusätzlich zum RTW ein NEF entsandt. Die mittlere Eintreffzeit eines NEF im Landkreis beträgt 11,9 Minuten.

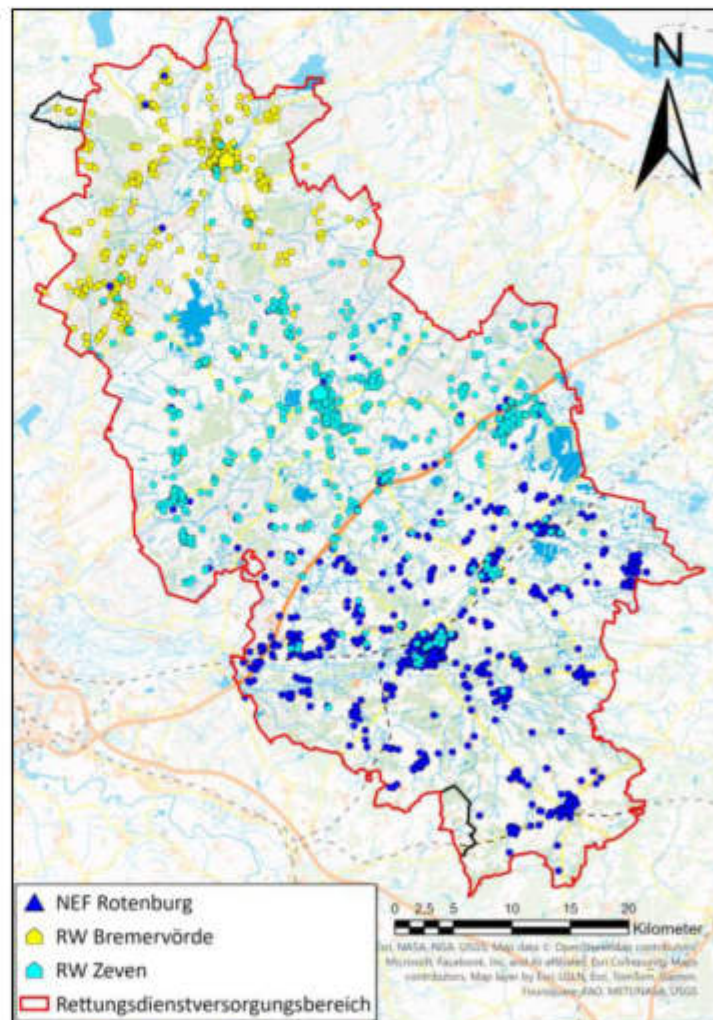


Abbildung 16: Darstellung der Einsatzstellen nach NEF

³ Die Übergangsregelung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten endet in Niedersachsen zum 31.12.2026

Abbildung 16 zeigt die Einsatzstellen der NEF im Kreisgebiet. Farblich differenziert sind die Ursprungsstandorte der Rettungsmittel dargestellt. Die NEF-Bereiche sind zumeist klar voneinander abgegrenzt.

In Abbildung 17 ist zudem die reale Einsatzstellen-erreichung der NEF dargestellt. Gesetzliche Vorgaben der maximalen Eintreffzeit oder Planungsziele für den Notarzt-dienst liegen auf Landesebene in Niedersachsen derzeit nicht vor. Lülfs+ hält eine planerische Eintreffzeit von unter 20 Minuten in Flächenlandkreisen für angemessen und wirtschaftlich umsetzbar.

In der Analyse der Einsatzdaten des Jahres 2023 konnten beinahe alle Einsatzstellen, zu denen ein Notarzt alarmiert wurde, innerhalb einer Eintreffzeit von 15 Minuten erreicht werden. In Einzelfällen kam es zu längeren Eintreffzeiten, die aufgrund der in Abbildung 18 dargestellten Gebietsabdeckung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Duplizitätsereignisse zurückzuführen sind.

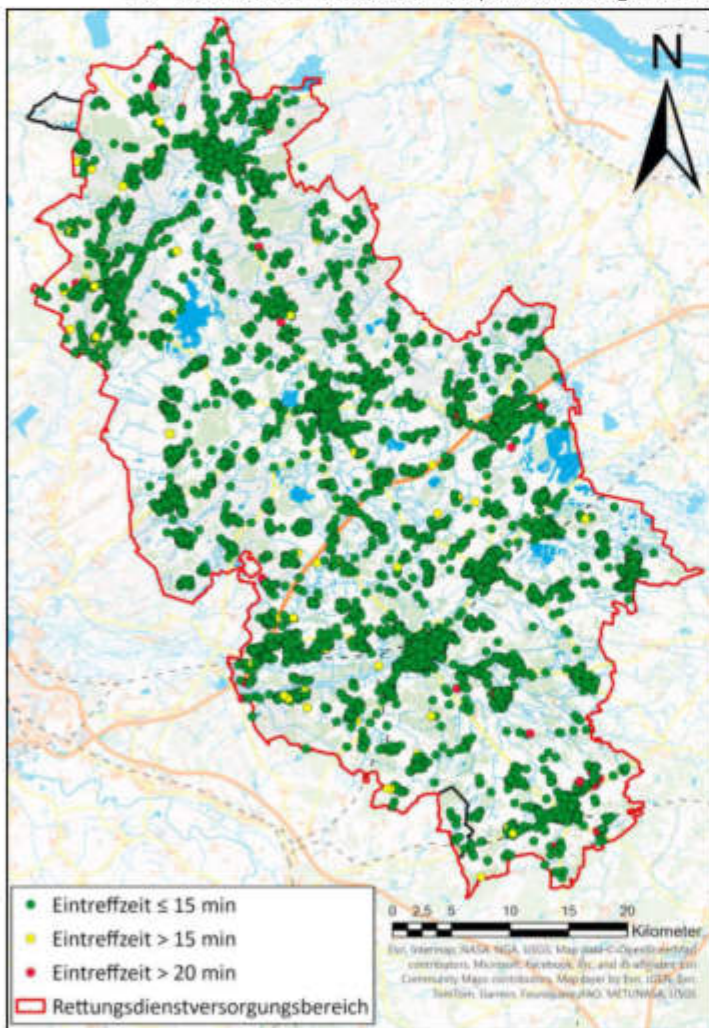


Abbildung 17: Darstellung der NEF-Einsatzstellen nach Eintreffzeit

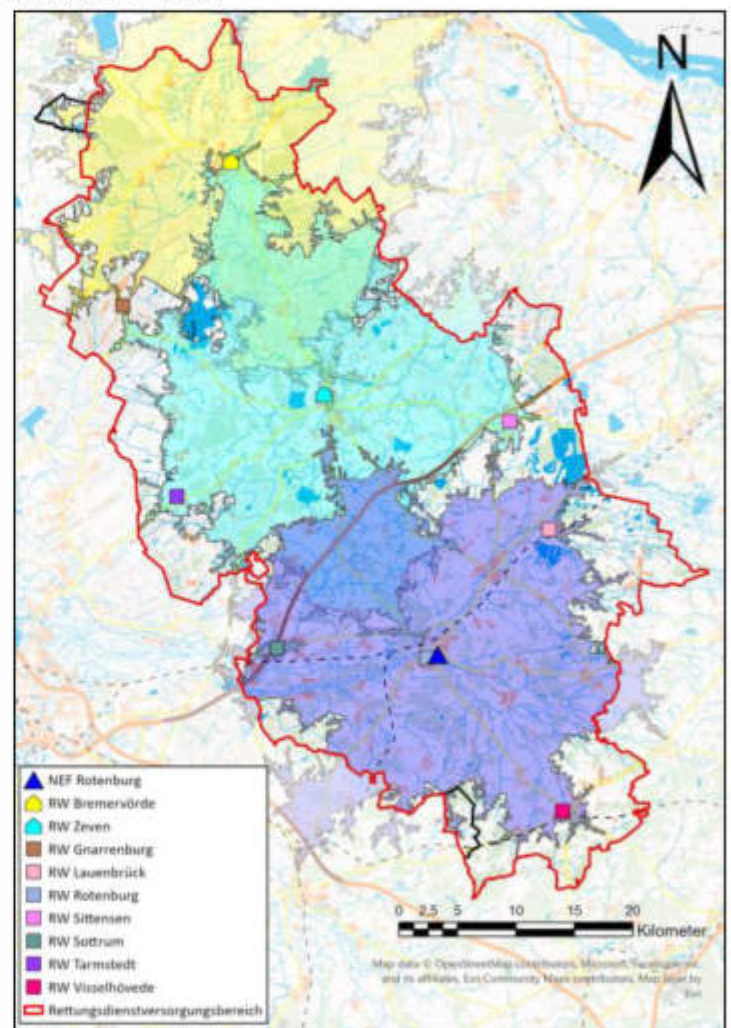


Abbildung 18: Isochronenanalyse der NEF-Bereiche

2.6.11 ANALYSE DER ABDECKUNG DURCH DIE LUFTRETTUNG



Vom Westen her wird der Landkreis von zwei Hubschraubern erreicht. In einem Streifen von Bremervörde nach Visselhövede ist keine Abdeckung innerhalb des 50 km-Einsatzradius gegeben.



Das Krankenhaus in Rotenburg (Wümme) wird adäquat von Hubschraubern erreicht. Die Klinik in Bremervörde liegt nicht innerhalb eines 50 km-Radius.

Zweck der Luftrettung ist das schnelle Zubringen notärztlicher Hilfe sowie der zeitgerechte und schonende Transport von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in geeignete medizinische Versorgungseinrichtungen. Darüber hinaus gehört der, insbesondere zeitkritische, Intensivtransport zum Aufgabenspektrum der Luftrettung.

Hierzu werden in überregionaler Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungserbringern flächendeckend Rettungshubschrauber (RTH) und Intensivtransporthubschrauber (ITH) vorgehalten. Letztere können im Rahmen ihrer sogenannten Dual-Use-Fähigkeit auch in die Notfallrettung eingebunden werden. **Träger der Luftrettung ist nach § 3 Abs. 2 NRettDG das Land.**

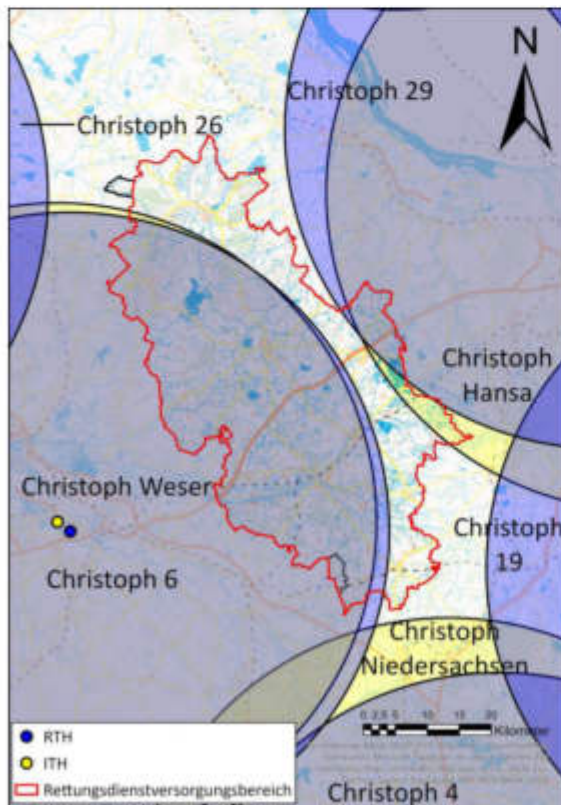


Abbildung 19: Abdeckung der Luftrettung

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) gibt es keine eigenen Luftrettungsstrukturen. Im Jahr 2023 wurde die Luftrettung 53 mal aus benachbarten Bereichen angefordert (an der Einsatzstelle eingetroffen).

Der Landkreis wird in einem 50 km-Radius größtenteils durch die beiden Hubschrauber (Christoph Weser und Christoph 6) aus der Stadt Bremen abgedeckt. An der östlichen Kreisgrenze erreichen die beiden Hubschrauber Christoph 29 und Christoph Hansa aus der Stadt Hamburg minimal den Landkreis.

Ein Nord-Süd-Streifen im Landkreis wird von keinem Rettungshubschrauber innerhalb des 50 km-Einsatzradius erreicht. Die Erreichbarkeit durch Rettungshubschrauber ist grundsätzlich dennoch sichergestellt, da in der Regel auch eine Überschreitung des 50 km-Einsatzradius problemlos möglich ist. Dennoch ist mit vergleichsweise langen Eintreffzeiten eines Rettungshubschraubers zu rechnen.

Für einen Einsatz in den Nachtstunden stehen derzeit im Umfeld des Landkreises Rotenburg (Wümme) nur der RTH Christoph 26 (Sande) und der ITH Christoph Niedersachsen (Hannover) zur Verfügung.

2.6.12 TRENDANALYSE



Die Gesamteinsatzzahlen sind gegenüber dem Jahr 2018 um 3,9 % gestiegen. Im Bereich der Notfallrettung sind die Einsatzzahlen um 20,5 % gestiegen und das Aufkommen an Krankentransporten ist um 23 % gesunken.

Die Einsatzzahlen sind in den vergangenen Jahren gegenüber dem Jahr 2018 um 3,9 % gestiegen⁴. In der Notfallrettung ist ein Plus von 20,5 % zu verzeichnen und die Nachfrage nach Krankentransporten ist um 23 % gesunken (Abbildung 20). Das Jahr 2018 wurde als Vergleichszeitraum herangezogen, um zwei Jahre ohne die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie in der Einsatzentwicklung berücksichtigen zu können.

Auf Basis der vorliegenden Einsatzdaten ist eine weitergehende Prognose für die kommenden Jahre mit großen Unsicherheiten behaftet. Einflussgrößen auf das Einsatzaufkommen sind multifaktoriell (z. B. demographische Entwicklung, Ansiedlung von Pflegeeinrichtungen etc.) und unterliegen Schwankungen. Darüber hinaus sind mit der bevorstehenden Reform der Notfallversorgung tiefgreifende systemische Veränderungen, unter anderem auch der Kliniklandschaft, zu erwarten, deren Einflüsse auf die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind.

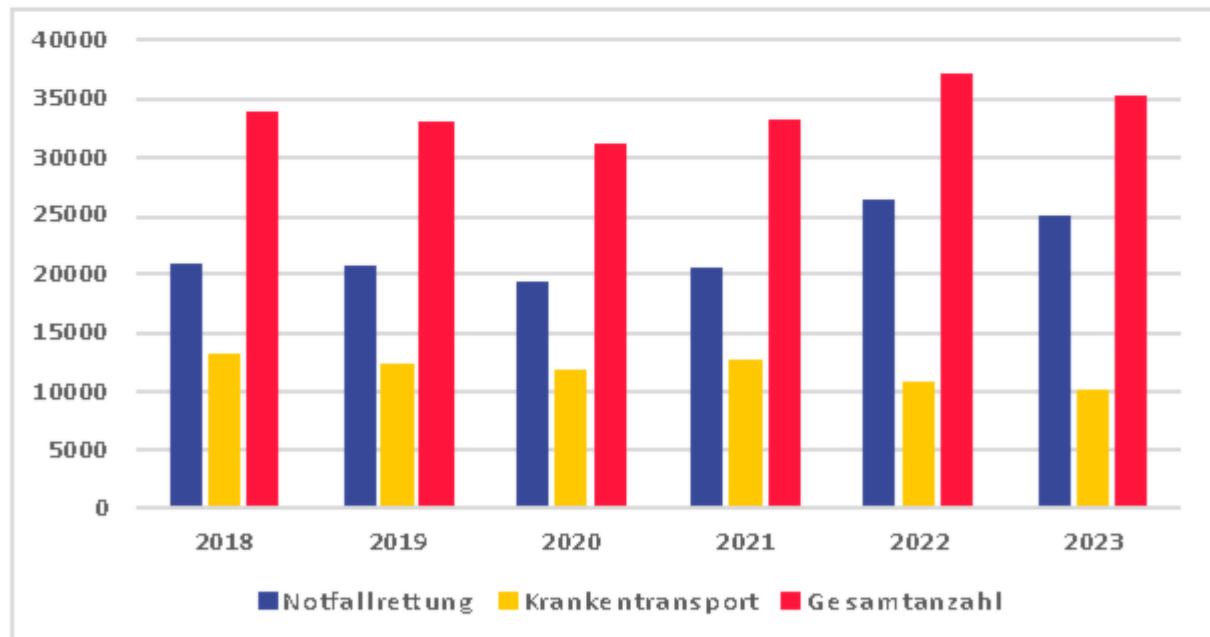


Abbildung 20: Entwicklung der Einsatzzahlen im Rettungsdienst

⁴Eine strukturierte Bereinigung durch Lulf+ wurde für die Einsatzdaten des Jahres 2023 vorgenommen. Die dargestellten Kennzahlen entstammen vom Landkreis Rotenburg (Wümme) und weichen von den o. g. Einsatzzahlen aufgrund unterschiedlicher Bereinigungskriterien ab.



2.6.13 BEREICHSÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT

Nach § 2 Abs. 2 BedarfVO-RettD sind die Bedarfspläne der kommunalen Träger aufeinander abzustimmen. Der Verordnung zufolge soll bei der Planung berücksichtigt werden, ob Teile eines Rettungsdienstbereiches durch eine umliegende Rettungswache schneller versorgt werden können. In diesem Fall können mit den benachbarten Trägern öffentlich-rechtliche Vereinbarungen über Gebietsübertragungen geschlossen werden.

Auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung vom 12.03.2015 übernimmt der Landkreis Rotenburg (Wümme) die Notfallversorgung im Landkreis Verden in den Ortsteilen Gerkenhof, Odeweg, Sankt Pauli und Schafwinkel der Gemeinde Kirchlinteln. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) überträgt im Einzelfall auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung die Gemeindeteile Heinschenwalde, Drachel und Drittgeest der Gemeinde Hipstedt an den Landkreis Cuxhaven. Bei der Auswertung der Einsatzdaten wurde festgestellt, dass nur 17,8% der Einsatzfahrten in dem an den Landkreis Cuxhaven übertragenen Gebiet durch diesen übernommen wurden. Die verbleibenden 82,8% wurden durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) übernommen. Lülft empfiehlt daher eine Überprüfung der Vereinbarung.

Abbildung 21 zeigt die relevanten angrenzenden Rettungswachen. In Abbildung 22 ist die Gebietsabdeckung dieser Rettungswachen für eine planerische Eintreffzeit von 15 Minuten dargestellt. Hierfür liegt die Annahme einer Ausrückzeit von 1 Minute zugrunde. Für die Rettungswachen in den Landkreisen Harburg und Heidekreis wurde daher eine Fahrzeit von 14 Minuten angenommen, da aufgrund des Leitstellenverbundes eine verzögerungsfreie Alarmierung der Rettungsmittel möglich ist. Für die Rettungswachen der übrigen Landkreise wurde zusätzlich eine Leitstellenübergabezeit von 1 Minute berücksichtigt, sodass die Isochronen die Gebietsabdeckung in einer Fahrzeit von 13 Minuten zeigen. Eine relevante Abdeckung von Teilen des Rettungsdienstversorgungsbereiches durch externe Rettungswachen zeigt sich nur in einzelnen Bereichen. Insbesondere die Rettungswache Ottersberg deckt einen relevanten Teil des Wachbereiches der Rettungswache Sottrum ab. Bei zukünftigen Neubauprojekten für die Rettungswachen Sottrum oder Ottersberg sollten aufgrund der Lage mit geringem Abstand zur Optimierung der gesamten Gebietsabdeckung alternative Standorte geprüft werden.

Insgesamt wurden wie in Tabelle 19 dargestellt 859 Einsatzfahrten zu Notfällen aus dem Landkreis Rotenburg (Wümme) in die angrenzende Versorgungsbereiche durchgeführt. In den Landkreis Rotenburg (Wümme) hinein wurden dagegen nur 470 Einsatzfahrten bei Notfällen durchgeführt. Im Krankentransport wurden ebenfalls mehr Fahrten aus dem Landkreis Rotenburg (Wümme) durchgeführt als in den Landkreis hinein. Insgesamt ergibt sich dadurch ein negativer Saldo gegenüber den angrenzenden Versorgungsbereichen.

Bei den in der fünften Zeile der Tabelle 19 dargestellten Einsatzstellen im Landkreis Rotenburg (Wümme), die durch den Rettungsdienst des Landkreises Rotenburg (Wümme) selbst übernommen wurden, handelt es sich um die Einsatzstellen in den Teilen der Gemeinde Hipstedt, die gemäß der Verwaltungsvereinbarung an den Landkreis Cuxhaven übertragen wurden.

Landkreis	Notfalleinsätze			Krankentransporte		
	Nach Rotenburg (Wümme)	Aus Rotenburg (Wümme)	Differenz	Nach Rotenburg (Wümme)	Aus Rotenburg (Wümme)	Differenz
Landkreis Cuxhaven	27	8	19	0	7	-7
Landkreis Harburg	63	183	-120	0	105	-105
Landkreis Heidekreis	174	400	-226	131	251	-120
Landkreis Osterholz	14	43	-29	0	21	-21
Landkreis Rotenburg (Wümme)	-	35	-	0	1	-1
Landkreis Stade	53	147	-94	2	69	-67
Landkreis Verden	139	43	96	6	12	-6
Summe	470	859	-354	139	466	-327

Tabelle 19: Saldo angrenzende Versorgungsbereiche

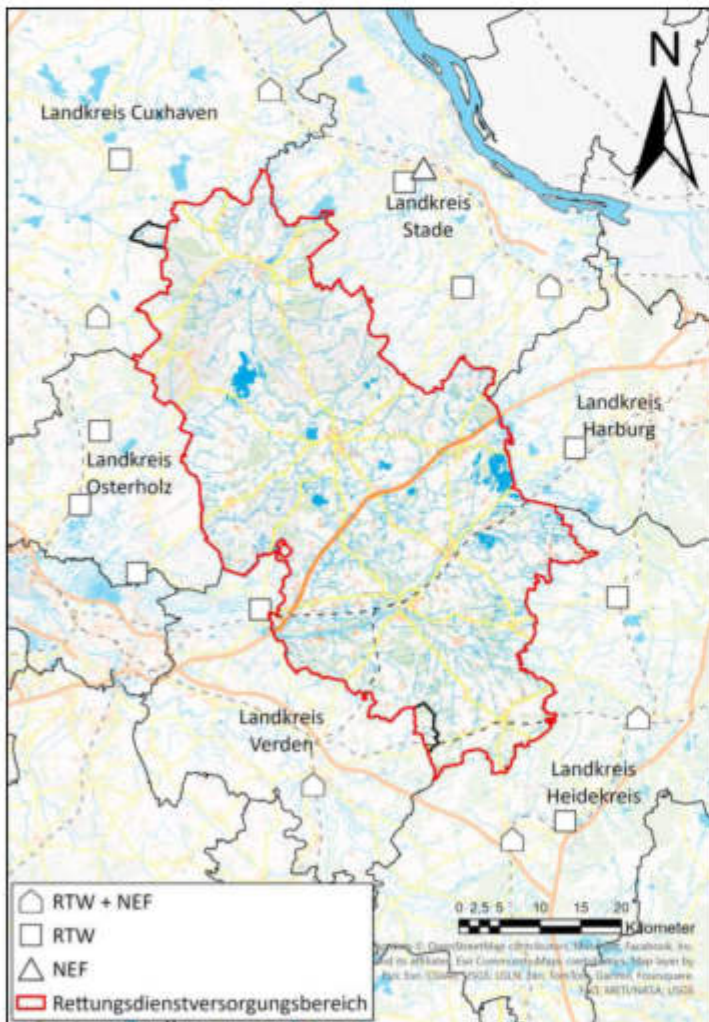


Abbildung 21: Benachbarte Rettungswachen

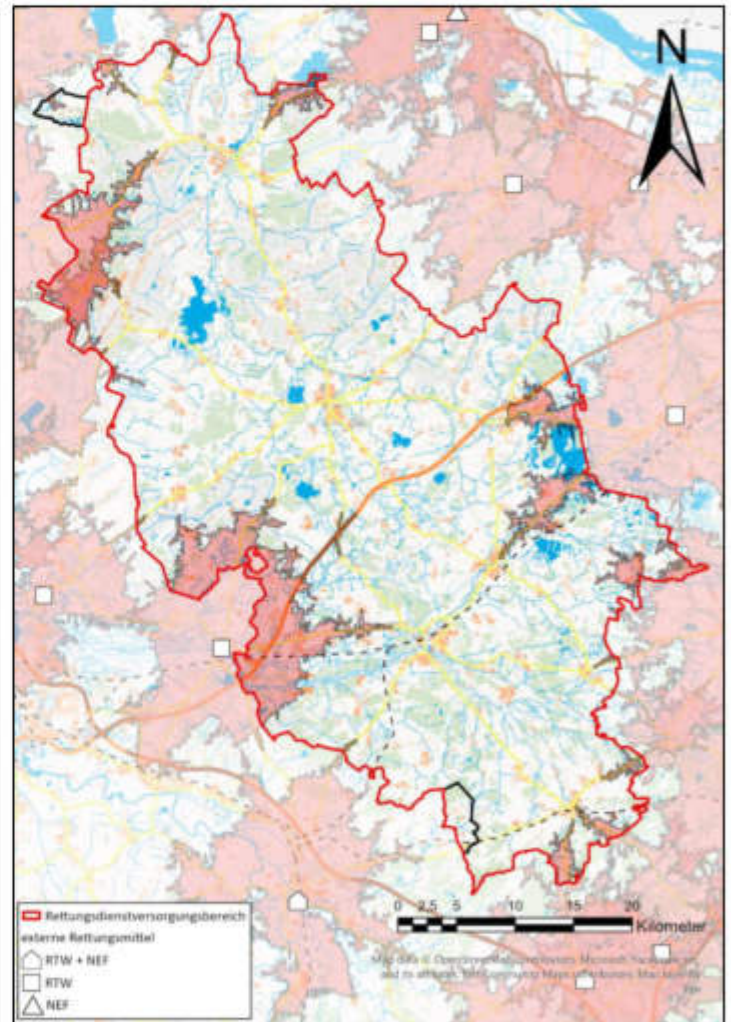


Abbildung 22: Isochronen benachbarte Rettungswachen



3 SOLL-KONZEPT

Auf Basis der durchgeführten IST-Analysen wird im folgenden Kapitel die Ausgestaltung des SOLL-Konzeptes vorgenommen. In den vergangenen Bedarfsplanungen wurde eine Differenzierung der Vorhaltung für eine bedarfsgerechte Standortstruktur sowie für die tatsächlichen Standorte vorgenommen. Diese Differenzierung wird auch im folgenden SOLL-Konzept aufgegriffen. Grundsätzlich kann für den Landkreis Rotenburg (Wümme) eine Standortstruktur mit 7 Rettungswachen bedarfsgerecht umgesetzt werden, wobei hierfür teilweise fiktive Standorte angesetzt werden, die aktuell nicht bestehen. Zusätzlich wird die bedarfsgerechte Vorhaltung auf Basis der tatsächlich bestehenden Standorte ausgewiesen. Eine Differenzierung in der Vorhaltestruktur ist nur in der RTW-Vorhaltung erforderlich, da sich aufgrund der größeren Bemessungsbereiche in der Kranken- und Notfalltransportbemessung keine Veränderungen zwischen den beiden Standortstrukturen ergeben. Innerhalb der SOLL-Konzeption wurden für die beiden Standortstrukturen jeweils Vorhaltestrukturen mit und ohne Notfallkrankswagen (N-KTW) entwickelt. Aufgrund der höheren Effizienz der Vorhaltestrukturen mit N-KTW werden im Folgenden nur diese detailliert dargestellt.

3.1 STANDORTSTRUKTUR

Im Rahmen der Rettungsdienstbedarfsplanung wurden Optimierungsanalysen hinsichtlich der Standortstruktur mittels eines Geoinformationssystems vorgenommen. Die Optimierungen wurden dabei zur bestmöglichen Erreichung aller Einsatzstellen innerhalb einer Fahrzeit von 14 Minuten sowie zur Minimierung der mittleren Eintreffzeit durchgeführt. Betrachtet wurden dabei Strukturen mit 7, 8 und 9 Standorten. Grundsätzlich sind auch Standortstrukturen mit 7 oder 8 Wachen möglich, um eine flächendeckende Abdeckung des Kreisgebietes zu ermöglichen. Die Reduktion der Standortanzahl führt zu einer Minimierung von Überlagerungen der Abdeckungsbereiche. In der Folge kann die Rettungsmittelvorhaltung einzelner Standorte erhöht sein, da eine hinreichende Vorhaltung für alle Einsatzstellen innerhalb des Rettungsdienstbereiches gegeben sein muss und keine Abdeckung von benachbarten Rettungswachen möglich ist. Weiterhin ist eine Reduzierung der Standortanzahl mit der Beibehaltung des Sicherheitsniveaus im Wesentlichen nur möglich, wenn die Verschiebung der Standorte aufeinander abgestimmt und möglichst zeitgleich erfolgt. Bei Betrachtung einer Standortstruktur mit 9 Wachen entsprechen die bestehenden Standorte im Wesentlichen der aktuellen Standortstruktur. Bei der Neuerrichtung einzelner Wachen sollte dennoch geprüft werden, ob eine Optimierung des Standortes vorgenommen werden kann.



Eine Reduktion der tatsächlich vorgehaltenen Standorte unter Beibehaltung eines angemessenen Sicherheitsniveaus wäre nur bei paralleler Verschiebung mehrerer Wachstandorte und somit mit einem erheblichen Investitionsbedarf möglich. Lülfs empfiehlt eine sukzessive Überprüfung von Standortoptimierungen bei Neubaubedarf.

3.2 VORHALTESTRUKTUR

Die Bemessung der Vorhaltestruktur basiert auf den Einsatzdaten vom 01.01.2023 bis zum 31.12.2023. Eine bemessungsrelevante Saisonalität ist in den vorliegenden Einsatzdaten nicht zu erkennen. Die Basis der Analyse ist das in Tabelle 20 dargestellte Einsatzaufkommen und die nachfolgend aufgelistete Anzahl von Tageskategorien:

- o 251 Wochentagen Montag bis Freitag

- o 61 Samstagen/ Wochenfeiertage
- o 53 Sonntage

Zur Bemessung wurde das Einsatzaufkommen in verschiedene Bemessungskategorien unterteilt. Die Zuordnung zu den Bemessungskriterien erfolgte auf Basis von Bereinigungskriterien sowie einer gemeinsamen Einstufung von Lülft und dem Landkreis Rotenburg (Wümme).

SOLL-Rettungswache	Hilfsfristrelevantes Einsatzaufkommen	Nicht-Hilfsfristrelevantes Einsatzaufkommen	N-KTW-Aufkommen	Krankentransport-Aufkommen	NEF-Aufkommen	Gesamt
RW Bremervörde	1.805	257	1.153	2.276	596	6.088
RW Gnarrenburg	541	49	377	85	180	1.232
RW Lauenbrück	1.092	113	857	271	285	2.618
RW Rotenburg	2.308	397	1.568	5.159	592	10.024
RW Sitte nsen	755	86	481	148	213	1.683
RW Sottrum	910	125	576	305	239	2.155
RW Tarmstedt	559	50	389	103	154	1.255
RW Visselhövede	827	89	631	356	175	2.078
RW Zeven	1.555	145	1.079	298	522	3.599
Außerhalb	0	0	0	433	0	433
Gesamt	10.353	1.311	7.111	9.434	2.956	31.165

Tabelle 20: Bemessungsrelevantes Einsatzaufkommen

In der Bemessung erfolgt ein Verschnitt der Rettungsmittelkategorien, sodass Einsätze grundsätzlich von übergeordneten Rettungsmittelkategorien übernommen werden können. Der Verschnitt wurde so durchgeführt, dass durch die Übertragung von Einsätzen keine Vorhaltesteigerung der höheren Rettungsmittelkategorie entsteht. Krankentransporte, die nicht durch die KTW-Vorhaltung bedient werden können, werden in das Einsatzvolumen der N-KTW übertragen. Ebenso werden Notfalltransporte, die nicht durch die Vorhaltung der N-KTW bedient werden können, in das Einsatzvolumen der RTW übertragen.

Einsatzmittelkategorie	Einsatzaufkommen	Davon übertragen an höhere Einsatzmittelkategorie	Übertragen von niedrigerer Einsatzmittelkategorie	Einsatzanzahl für Bemessung
KTW	9.434	2.302	-	7.132
N-KTW	7.111	339	2.302	9.074
RTW	11.664	-	339	12.003

Tabelle 21: Übertrag von Einsätzen zwischen den Rettungsmittelkategorien

In der Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung wurden einsatzbezogene Zeiträume, in denen Fahrzeuge außer Dienst waren, berücksichtigt. Hierunter fallen z. B. einsatzbezogene Desinfektionen sowie nicht-einsatzbereite Fahrten zurück zu Rettungswachen infolge des Materialverbrauches. Die seitens des LARD vorgesehene Grunddesinfektion, die alle vier Wochen durchzuführen ist, ist aus Sicht von Lülft nicht bemessungsrelevant und daher in der Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung nicht berücksichtigt.



3.2.1 VORHALTESTRUKTUR KTW

3.2.1.1 REGULÄRER KRANKENTRANSPORT

+ Durch die zusätzliche Einführung von N-KTW kann der wirtschaftliche Verschnitt der Einsatzkategorien Krankentransport und Notfallrettung verbessert werden. Aus der Übernahme von Krankentransporten durch N-KTW im Sinne einer wirtschaftlichen Auslastung ergibt sich ein veringertes Bedarf in der KTW-Vorhaltung.

Für die Bemessung wird für jedes Stundenintervall (in den drei Tagesbereichen) die mittlere Anzahl der Krankentransporte bestimmt. Der im Einsatzdatensatz dokumentierte Zeitstempel „Alarmierung“ wird als Startzeitpunkt festgelegt. Die mittlere Einsatzdauer (von der Alarmierung bis zur Freimeldung) wird stundenspezifisch ausgewertet. Dieser mittlere Zeitbedarf wird anteilig auf das Stundenintervall des Einsatzbeginns und das Folgestundenintervall für die Bemessung berücksichtigt. Dabei fallen 85 % der mittleren Einsatzdauer auf die Stunde des Bedarfszeitpunktes. Die weiteren 15 % werden in das darauffolgende Stundenintervall übertragen. Über diese Systematik wird für jedes Stundenintervall das notwendige Volumen für den Krankentransport bestimmt. Um eine hinreichend zuverlässige Wahrnehmung des Krankentransportes gewährleisten zu können, wird eine maximale Auslastung der einzelnen Ressourcen von 75 % angesetzt (Toleranzbereich: 80 %).

Die Bemessung der KTW-Vorhaltung erfolgt zentral für das gesamte Kreisgebiet. Die Stationierung der Fahrzeuge muss weitergehend auf Basis des Einsatzaufkommens sowie unter Berücksichtigung der verfügbaren Kapazitäten der Rettungswachen erfolgen.

Die im Folgenden markierte SOLL-Besetzung wurde auf Basis eines dienstplanerisch umsetzbaren Modells mit 7- bis 12-Stunden-Schichten erstellt. Einzelne Stunden mit einem höheren Bedarf, die dienstplanerisch nicht sinnvoll bedient werden können, bleiben ggf. unberücksichtigt.

Um in einsatzschwachen Stundenintervallen keine gering ausgelasteten Ressourcen vorzuhalten, ist eine Mindestauslastung der ersten Ressource von 50 % erforderlich. Ansonsten würde das Krankentransportvolumen in die Vorhaltung der N-KTW übertragen.

In Tabelle 22 bis Tabelle 24 ist die Vorhaltung für die drei Tageskategorien dargestellt. Die rote in Linie in den Tabellen stellt die (abweichende) IST-Vorhaltung dar, mit der grünen Linie ist die SOLL-Vorhaltung gekennzeichnet.

Anzahl KTW	KTW-Bereich RD RDW - Freitag bis Freitag																											
	00-1.00	1.00-2.00	2.00-3.00	3.00-4.00	4.00-5.00	5.00-6.00	6.00-7.00	7.00-8.00	8.00-9.00	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00	17.00-18.00	18.00-19.00	19.00-20.00	20.00-21.00	21.00-22.00	22.00-23.00	23.00-0.00				
7	4%	3%	3%	2%	4%	1%	9%	22%	29%	30%	34%	30%	42%	44%	38%	25%	18%	11%	14%	15%	9%	8%	7%	6%				
8	5%	3%	3%	2%	4%	1%	10%	26%	30%	36%	40%	36%	49%	51%	44%	30%	21%	13%	16%	17%	11%	10%	8%	7%				
9	6%	4%	4%	3%	5%	2%	12%	46%	40%	45%	46%	46%	59%	61%	52%	35%	25%	15%	19%	20%	13%	12%	10%	8%				
10	6%	5%	4%	4%	6%	3%	15%	57%	50%	57%	60%	57%	75%	76%	66%	44%	32%	19%	24%	26%	17%	14%	12%	10%				
11	10%	7%	6%	5%	9%	3%	20%	76%	67%	76%	80%	77%	98%	100%	88%	59%	42%	26%	30%	34%	22%	19%	16%	14%				
12	15%	10%	9%	7%	12%	4%	30%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	89%	62%	38%	48%	51%	33%	29%	24%	20%				
13	21%	20%	18%	15%	26%	9%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	77%	56%	100%	66%	56%	49%	41%				
Einsatzkommen (Wochenverf.)	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,1	0,8	2,3	1,6	2,2	2,4	2,4	3,0	2,7	2,3	1,6	1,2	0,7	1,0	1,2	0,6	0,6	0,5	0,4				
Offiziere Einsatzverf.	56,0	52,4	51,2	49,0	39,3	43,0	54,7	67,2	69,4	62,0	60,8	56,9	61,9	67,3	66,5	61,6	62,5	57,3	59,3	51,6	57,6	61,9	56,6	59,7				
Inanspruchnahme (Wochenverf.)	18,4	17,0	16,7	8,9	15,5	5,3	36,0	13,76	11,9	13,3	14,2	13,77	17,64	18,9	15,6	10,2	7,6	4,6	5,7	6,3	39,6	34,7	29,1	24,5				
reduzierte Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0				
Überlegen RDW	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,2	0,7	0,6	0,5	0,4			
Überlegen RDW (3-Schicht)				1,9						0,1										4,0								

Tabelle 22: Bemessung Vorhaltung KTW (Mo-Fr)



Anzahl KTW	KTM-Bereich ROTBURG – Samstag/Feiertag																											
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00				
7	4%	5%	3%	2%	7%	2%	12%	10%	10%	15%	18%	18%	16%	9%	7%	7%	3%	11%	8%	7%	8%	6%	5%					
6	4%	6%	3%	2%	8%	2%	14%	12%	12%	18%	21%	21%	18%	11%	8%	9%	4%	12%	9%	8%	9%	7%	6%					
5	5%	8%	4%	2%	10%	2%	17%	14%	14%	21%	26%	25%	22%	12%	10%	10%	5%	15%	11%	10%	11%	9%	8%					
4	6%	10%	5%	4%	12%	3%	21%	17%	17%	28%	32%	31%	28%	17%	12%	13%	6%	19%	12%	12%	12%	11%	9%					
3	8%	12%	7%	5%	16%	4%	28%	22%	22%	34%	38%	42%	41%	27%	22%	16%	17%	8%	25%	18%	17%	16%	14%	12%				
2	12%	15%	10%	7%	24%	6%	42%	35%	35%	38%	53%	64%	62%	55%	30%	24%	24%	12%	38%	27%	25%	22%	21%	19%				
1	25%	28%	20%	14%	48%	12%	84%	70%	69%	72%	100%	100%	100%	100%	66%	49%	51%	22%	75%	54%	50%	42%	40%	38%				
Einsatzkosten (Stk/Monat)	0,3	0,4	0,2	0,2	0,9	0,1	1,3	0,9	0,7	0,7	1,2	1,6	1,2	1,1	0,6	0,5	0,6	0,2	0,9	0,5	0,5	0,6	0,5	0,3				
Mittlere Einsatzzeit (min)	51,8	67,8	52,0	42,0	37,7	36,2	45,4	50,2	61,0	61,9	54,8	49,1	58,4	61,2	56,4	61,2	51,4	50,7	58,9	58,5	61,8	57,6	51,6	65,2				
Intensivnahmen (n=7)	14,9	22,8	11,8	8,6	28,6	7,3	58,5	41,7	41,5	42,4	62,0	77,0	74,5	66,5	39,6	29,2	30,7	12,9	45,1	30,1	30,1	31,9	25,7	22,7				
notwendige Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Überspann NAKTW	0,3	0,3	0,2	0,2	0,8	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,5	0,4	0,0	0,0	0,6	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,3				
Überspann NAKTW (3-Schicht)				2,5							1,8								3,7									

Tabelle 23: Bemessung Vorhaltung KTW (Sa/Fe)

Anzahl KTW	KTM-Bereich ROTBURG – Sonntag																											
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00				
7	3%	3%	4%	2%	2%	1%	5%	4%	4%	7%	9%	10%	8%	9%	9%	9%	10%	3%	9%	6%	8%	7%	5%	2%				
6	4%	4%	5%	2%	2%	1%	6%	5%	5%	9%	10%	12%	9%	11%	10%	10%	11%	4%	10%	7%	9%	8%	6%	4%				
5	5%	5%	6%	4%	3%	1%	7%	6%	6%	10%	12%	14%	11%	12%	12%	12%	14%	4%	12%	9%	11%	10%	7%	5%				
4	6%	6%	7%	5%	4%	1%	8%	7%	7%	12%	15%	18%	14%	16%	15%	16%	17%	5%	15%	11%	12%	12%	8%	6%				
3	8%	8%	9%	6%	6%	2%	11%	10%	9%	17%	20%	24%	18%	21%	20%	21%	23%	7%	20%	15%	16%	17%	11%	8%				
2	12%	12%	14%	10%	8%	2%	17%	15%	14%	26%	30%	36%	28%	30%	31%	34%	11%	30%	22%	22%	22%	17%	11%	11%				
1	24%	24%	28%	19%	17%	5%	34%	29%	29%	51%	60%	72%	55%	61%	62%	69%	22%	60%	44%	44%	44%	31%	20%	22%				
Einsatzkosten (Stk/Monat)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0	0,4	0,3	0,3	0,5	0,6	0,8	0,6	0,7	0,6	0,8	0,8	0,2	0,8	0,5	0,6	0,5	0,4	0,2				
Mittlere Einsatzzeit (min)	52,9	48,3	58,2	51,6	44,5	39,5	62,0	54,9	56,6	62,0	57,2	55,7	52,6	59,9	61,2	48,5	52,0	42,3	54,2	52,7	51,8	61,1	46,2	51,8				
Intensivnahmen (n=7)	14,6	14,6	16,7	11,7	10,2	2,8	20,1	17,6	17,1	28,9	36,2	42,0	32,3	38,3	36,4	37,3	41,3	12,1	35,9	26,4	31,8	30,5	28,0	12,5				
notwendige Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0				
Überspann NAKTW	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	0,3					
Überspann NAKTW (3-Schicht)				2,8							1,1								3,0									

Tabelle 24: Bemessung Vorhaltung KTW (So)

Rettungswache	IST	Mio.-Fr.	Stk	Sa./P.L	Stk	So.	Stk	Wochenvorhaltesstunden	Jahresvorhaltesstunden	SOLL-IST-Vergleich	
										Abs.	%
KTW	KTW 1	07 00 - 13 00 Uhr	3	06 00 - 18 00 Uhr	10	10 00 - 17 00 Uhr	7	2 972			
	KTW 2	08 00 - 13 00 Uhr	1,2	-	0	-	0	60	5 128		
	KTW 3	07 00 - 17 00 Uhr	10	-	0	-	0	30	2 907	-3 288	-31,9%
	KTW 4	08 00 - 18 00 Uhr	3	-	0	-	0	40	2 036		
Gesamt			38		10		7	207	11 293	-3 288	-31,9%

Tabelle 25: SOLL-Vorhaltestruktur KTW

Hinweis: Aufgrund der landkreisweiten Bemessung im Krankentransport kann kein fahrzeugspezifischer SOLL-IST-Vergleich erfolgen. Rundungsbedingt kann es zu Abweichungen zwischen den Jahresvorhaltestunden der einzelnen Fahrzeuge und der dargestellten Gesamtzahl kommen.

Die Analyse der Krankentransportauslastung zeigt eine reale Auslastung deutlich unterhalb des Planungsstandards. Gemäß Bemessungsergebnis ist im Landkreis ein - 42,8 % reduzierter KTW-Vorhalbedarf abzuleiten. Die Reduktion des KTW-Bedarfes ergibt sich aus der zusätzlichen Einführung von N-KTW. Die primär für Notfalltransporte zurückgehaltenen **N-KTW sollen im Sinne eines wirtschaftlichen Verschnitts bei Bedarf und Verfügbarkeit auch im Krankentransport eingesetzt werden.**

Ausfall von Rettungsmitteln

Sofern aufgrund von technischen oder personellen Ausfällen nicht alle vorgesehenen KTW besetzt werden könnten, sollte eine Reduktion der KTW-Vorhaltung zunächst am Standort Rotenburg (Wümme) vorgenommen werden. Aufgrund des hohen des Fahrtenaufkommens des Krankenhauses in Rotenburg (Wümme) ist mit einem erhöhten Aufkommen an dort verfügbaren Rettungsmitteln zu rechnen, die anfallende Krankentransporte von dort übernehmen können.

3.2.1.2 FERNFAHRTEN

Zusätzlich zu den regulären Krankentransporten ist mit einem Aufkommen an Fernfahrten zu rechnen, welches durch die reguläre KTW-Vorhaltung nicht adäquat zu bedienen ist. Da Fernfahrten im Krankentransport vorplanbar sind, wird eine Umsetzung abseits einer geplanten Vorhaltung empfohlen. Die Berücksichtigung von 500 Jahresvorhaltestunden (s. Tabelle 25) ermöglicht es, bei der Anmeldung von Fernfahrten die Besetzung für den jeweiligen Transport durch dienstfreies Personal zu organisieren, sodass keine durchgehende KTW-Vorhaltung für Fernfahrten erforderlich ist. Die Vorhaltung eines KTW für Fernfahrten wurde in der Bemessung der Reservefahrzeuge berücksichtigt.

3.2.2 VORHALTESTRUKTUR N-KTW



Durch die Einführung von N-KTW kann eine feinere Zuteilung von geeigneten Rettungsmitteln erfolgen. Hieraus resultiert die bessere Verfügbarkeit von geeigneten Rettungsmitteln für Notfalltransporte und Notfalleinsätze.

Zur Optimierung der Vorhalteeffizienz sollen zukünftig im Landkreis Rotenburg (Wümme) N-KTW für Notfalltransporte eingesetzt werden. Notfalltransporte bezeichnen dabei Einsätze, die eine zeitgerechte Versorgung durch den Rettungsdienst, jedoch nicht die materiellen und fachlichen Ressourcen eines RTW benötigen. In der BedarfVO-RettD ist für den Bereich des Notfalltransportes eine Hilfsfrist von 30 Minuten vorgegeben, die in mindestens 80 % der Einsätze einzuhalten ist.

Durch die Einführung von N-KTW kann eine wirtschaftlichere Verschneidung zwischen den Bereichen Krankentransport und Notfallrettung erreicht werden. Vorrangig sollen durch die N-KTW Notfalltransporte übernommen werden. Zur Erreichung einer wirtschaftlichen Auslastung ist zusätzlich die Übernahme von Krankentransporten vorgesehen. Durch die Extrahierung der Notfalltransporte aus der Einsatzkategorie Notfallrettung können die vorgehaltenen RTW effizienter für Akutnotfälle eingesetzt werden. Bei der Übernahme von Krankentransporten durch N-KTW ist in der Disposition die unterschiedliche Dringlichkeit der Einsatzkategorien zu berücksichtigen. Wurde ein N-KTW zu einem Krankentransport disponiert, ist aber noch nicht an der Einsatzstelle eingetroffen, kann eine Umdisponierung zu einem Notfalltransport erforderlich und bedarfsgerecht sein, um die Einhaltung der Hilfsfrist im Notfalltransport sicherstellen zu können. Dieser Fall ist auch zu berücksichtigen, wenn Krankentransporte zwar als Notfalltransporte eingestuft werden (z. B. weil keine Einweisung vorliegt), jedoch nicht der grundsätzlichen Definition entsprechen und somit keine zwingende Einhaltung der Hilfsfrist erfordern.

Zur Bemessung wurde der Rettungsdienstversorgungsbereich in zwei Bereiche, basierend auf den bestehenden organisatorischen Rettungsdienstbereichen Nord, Mitte und Süd, aufgeteilt. Aufgrund der Größe und der Isochronen-Überschneidung wurden die Rettungsdienstbereiche Nord und Mitte in den Bereichen der N-KTW-Versorgung zusammengelegt (siehe auch Abbildung 23). Die Empfehlungen des LARD sehen eine frequenzabhängige Bemessung von N-KTW vor. Aufgrund der Ausdehnung der Versorgungsbereiche in Verbindung mit der definierten Hilfsfrist ist jedoch keine zeitliche Verfügbarkeit gegeben, weshalb die Bemessung der Vorhaltung risikoabhängig erfolgt. Im Gegensatz zur Bemessung der RTW-Vorhaltung müssen jedoch nicht alle Notfalltransporte mit gleicher Sicherheit durch N-KTW übernommen werden können, da die Übernahme von Einsätzen durch RTW möglich ist. Aus diesem Grund wurde zur Bemessung der N-KTW-Vorhaltung ein Sicherheitsniveau von 5 Schichten (Toleranzbereich: 4 Schichten) bei einer Schichtlänge von 8 Stunden gewählt.



N-KTW BEREICH MITTE/NORD

Tageskategorie	Schichtzeit	erforderliche Einsatzkräfte	davon übertragene Krankentransportkräfte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Anzahl N-KTW	Bedienquote	Übertrag. Einsätze an RTW	Wiederkehrtakt							
								0	1	2	3	4	5		
Mo.-Fr.	23:00-7:00 Uhr	612	230	68	1	95,24%	29	0,50	3,00	267,0	214,20	4601,60	60540,90		
	7:00-15:00 Uhr	1127	10	71	2	96,98%	24	0,30	1,00	4,90	30,50	234,40	2141,90		
	15:00-23:00 Uhr	1348	465	68	2	95,73%	58	0,30	0,60	3,30	18,20	121,90	472,30		
Sa./So.	23:00-7:00 Uhr	280	74	67	1	92,28%	15	0,40	1,60	12,00	110,80	1254,20	16419,20		
	7:00-15:00 Uhr	289	55	73	2	96,20%	11	0,30	0,90	4,10	23,80	169,80	1428,10		
	15:00-23:00 Uhr	244	111	70	2	94,27%	17	0,30	0,70	2,90	14,70	92,70	642,10		
So.	23:00-7:00 Uhr	190	57	60	1	92,44%	14	0,30	1,70	11,50	104,50	1178,90	15901,90		
	7:00-15:00 Uhr	242	30	69	2	97,02%	7	0,30	1,00	4,90	30,50	225,50	2169,40		
	15:00-23:00 Uhr	252	78	67	2	97,02%	8	0,30	1,00	4,70	24,20	225,20	2071,40		

Tabelle 26: Berechnung der N-KTW-Vorhaltung im Bereich Mitte/Nord

N-KTW BEREICH SÜD

Tageskategorie	Schichtzeit	erforderliche Einsatzkräfte	davon übertragene Krankentransportkräfte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Anzahl N-KTW	Bedienquote	Übertrag. Einsätze an RTW	Wiederkehrtakt							
								0	1	2	3	4	5		
Mo.-Fr.	23:00-7:00 Uhr	621	240	55	1	96,67%	21	0,50	3,40	372,0	322,80	958,10	20206,10		
	7:00-15:00 Uhr	1092	10	60	2	98,21%	20	0,30	1,20	7,00	57,80	494,60	5521,70		
	15:00-23:00 Uhr	1501	508	55	2	96,70%	49	0,20	0,60	3,50	21,40	152,90	1422,70		
Sa./So.	23:00-7:00 Uhr	220	77	57	1	92,01%	15	0,30	1,70	12,00	117,40	1284,40	19508,00		
	7:00-15:00 Uhr	268	57	68	2	97,24%	6	0,30	1,20	6,30	45,50	403,10	4298,30		
	15:00-23:00 Uhr	282	116	56	2	96,23%	14	0,20	0,70	3,10	17,60	124,60	1040,60		
So.	23:00-7:00 Uhr	189	55	52	1	94,20%	11	0,30	1,90	15,00	158,60	2079,80	20594,70		
	7:00-15:00 Uhr	245	31	57	2	98,17%	4	0,30	1,10	6,50	48,60	451,20	5004,60		
	15:00-23:00 Uhr	279	67	55	2	97,62%	6	0,30	0,90	4,90	34,00	284,20	2102,90		

Tabelle 27: Berechnung der N-KTW-Vorhaltung im Bereich Süd

Aufgrund der zusätzlichen Möglichkeit der Übertragung von Einsätzen an RTW wird in beiden N-KTW-Bereichen eine SOLL-Vorhaltung von einem N-KTW im 24-Stunden-Betrieb und einem N-KTW von 7 – 23 Uhr eingeplant. Eine weitergehende N-KTW-Vorhaltung kann aufgrund der hinreichend geringen RTW-Auslastung zu Übernahme einzelner Einsätze als nicht als bedarfsgerecht betrachtet werden.

		Mo. - Fr.				Sa.			Wochenvorhaltestunden	Jahresvorhaltestunden
		N-KTW 1	N-KTW 2	Std.	Std.	N-KTW 1	N-KTW 2	Std.		
N-KTW Mitte/Nord	N-KTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	
	N-KTW 2	07:00-23:00 Uhr	16	07:00-23:00 Uhr	16	07:00-23:00 Uhr	16	11,2	5.840	
N-KTW Süd	N-KTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	
	N-KTW 2	07:00-23:00 Uhr	16	07:00-23:00 Uhr	16	07:00-23:00 Uhr	16	11,2	5.840	
Gesamt			80		80		80	560	29.198	

Tabelle 28: SOLL-Vorhaltestruktur N-KTW

Hinweis: Rundungsbedingt kann es zu Abweichungen zwischen den Jahresvorhaltestunden der einzelnen Fahrzeuge und der dargestellten Gesamtzahl kommen.

Als Standorte für die N-KTW empfiehlt LülF+ die Standorte Bremervörde, Rotenburg (Wümme) und Zeven. Dabei sollen in Rotenburg (Wümme) beide N-KTW des Bereiches Süd stationiert werden, da

aufgrund der zentralen Lage innerhalb des Bereiches eine vollständige Abdeckung gewährleistet ist. Im Bereich Nord wird die Stationierung eines N-KTW im 24-Stunden-Betrieb an der Rettungswache Bremervörde empfohlen. Der zweite N-KTW des Bereiches Mitte/Nord (Betrieb 7 – 23 Uhr) soll an der Rettungswache Zeven stationiert werden. Aufgrund der zentralen Lage im Landkreis kann dieser in den einsatz- und verkehrreichen Tagesstunden eine deutliche Verbesserung der Abdeckung herbeiführen. Ebenfalls kann vom Standort Zeven eine zusätzliche Abdeckung von Einsatzstellen gewährleistet werden.

Ausfall von Rettungsmitteln

Sofern aufgrund von technischen oder personellen Ausfällen nicht alle vorgesehenen N-KTW besetzt werden können, sollte zunächst eine Reduktion um den zweiten N-KTW am Standort Rotenburg (Wümme) vorgenommen werden. Durch die Verfügbarkeit eines zweiten N-KTW am Standort sowie die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln am Krankenhaus Rotenburg kann eine reduzierte Vorhaltung dort noch bestmöglich kompensiert werden. In zweiter Instanz sollte die Reduktion um den N-KTW am Standort Zeven vorgenommen werden, um weiterhin 2 N-KTW im 24-Stunden-Betrieb vorzuhalten.

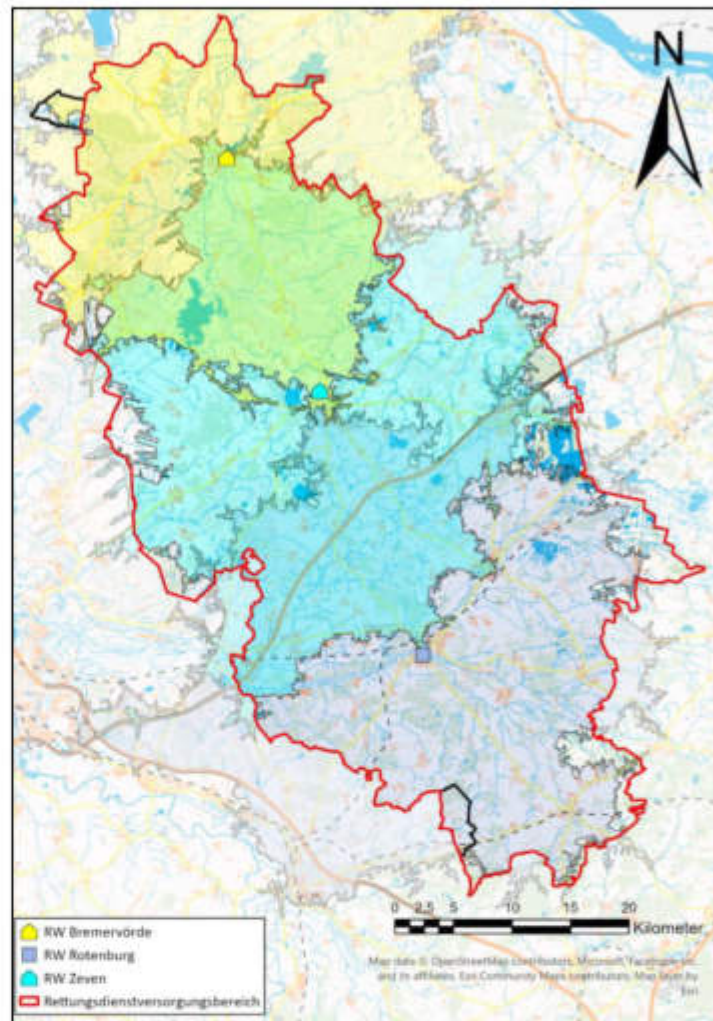


Abbildung 23: Gebietsabdeckung N-KTW

3.2.3 VORHALTESTRUKTUR RTW

Auf Basis der vorgenannten Standortstruktur wurde die resultierende bedarfsgerechte RTW-Vorhaltestruktur mittels einer iterativen Poisson-Analyse bestimmt. Hierzu wurden alle relevanten Einsatzstellen entsprechend berücksichtigt. Es wurden alle relevanten RTW-Einsätze innerhalb des Landkreises Rotenburg (Wümme) im Zeitraum vom 01.01.2023 bis 31.12.2023 berücksichtigt (Notfalleinsätze + nicht-hilfsfristrelevante Notfalleinsätze).

Das Sicherheitsniveau wird durch die Wiederkehrzeit des sogenannten Risikofalls in der Einheit Schichten (eine Schicht = 8 Stunden) quantifiziert. Der Risikofall beschreibt einen Zeitpunkt, zu dem eine höhere Einsatznachfrage als Ressourcenbedarf besteht. Als Sicherheitsniveau wurde eine Wiederkehrzeit von 10 Schichten gewählt. Es herrscht ein Toleranz- und Ermessensspielraum, wenn die nächsthöhere Fahrzeuganzahl zu einer deutlichen Vervielfachung (mindestens Verzehnfachung) der Wiederkehrzeit führt und das Kerneinsatzgebiet durch benachbarte Rettungswachen adäquat erreicht werden kann.

Aus der N-KTW-Vorhaltung übertragenes Volumen, welches nicht wirtschaftlich durch einen zusätzlichen N-KTW bedient werden kann, wurde in die risikoabhängige Bemessung übertragen. Hierzu wurde ein Verteilungsschlüssel basierend auf dem prozentualen Anteil einer Rettungswache am Gesamteinsatzaufkommen der Notfallrettung angewendet, um die Einsätze der in den beiden Bereichen zentral bemessenen Notfalltransportbemessung auf die dezentrale Standortstruktur zu übertragen. Operativ-taktische Ermessensspielräume der Disposition der Leitstelle, insbesondere bei der Zuweisung von nicht-hilfsfristrelevanten Notfalleinsätzen und Krankentransporten, bleiben hiervon unberührt. Es ergibt sich die auf den nachfolgenden Seiten erläuterte Vorhaltestruktur.

Durch Lülf+ wurde in den folgenden Berechnungen jeweils aus gutachterlicher Sicht, sofern möglich, zur Verbesserung der dienstplanerischen Umsetzbarkeit eine Glättung der Vorhaltezeiten auf 12-Stunden-Schichten vorgenommen. Hierzu wurden die Wiederkehrzeiten sowie der tageszeitliche Verlauf des Einsatzaufkommens analysiert und hinsichtlich der Auswirkungen im Falle einer dienstplanerischen Glättung betrachtet.

3.2.3.1 VORHALTUNG AUF BASIS DER BEDARFSGERECHTEN 7 STANDORTE

Im Folgenden wird die zukünftige RTW-Vorhaltung auf Basis der bedarfsgerechten Standortstruktur mit 7 Standorten dargestellt.

RW Bremervörde

An der Rettungswache Bremervörde wird ein RTW im 24-Stunden-Betrieb vorgehalten. Ein zusätzlicher RTW wird zudem tagsüber von 07:00 bis 19:00 Uhr (Glättung der Schichtzeiten vorgenommen) vorgehalten. Im Vergleich zum letzten Bedarfsgutachten ergibt sich durch die Reduzierung der Vorhaltung eines zweiten RTW im Zeitraum von 19 – 23 Uhr sowie an Samstagen von 19 – 7 Uhr eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden um rund 13 %. Aufgrund der Stationierung von einem 24-Stunden-N-KTW in Bremervörde wird das Einsatzgebiet in den Nachtstunden weiterhin von einem zweiten Rettungsfahrzeug abgedeckt.

Tageskategorie	Schichtzeit	erhaltete Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-fr.	23.00-7.00 Uhr	264	10	68	1,00	14,20	29 1,80	79 32,60	270260,20	11007690,00
	7.00-15.00 Uhr	646	11	67	0,30	2,70	23,30	26 3,30	3730,40	62681,00
	15.00-23.00 Uhr	563	8	67	0,30	3,30	34,20	44 1,30	709 1,00	136289,10
Sa. / So.	23.00-7.00 Uhr	86	3	62	0,80	8,70	14 3,30	3204,00	2309 1,00	2897248,20
	7.00-15.00 Uhr	134	4	67	0,30	3,70	37,00	49 3,40	3 179,30	1627 12,20
	15.00-23.00 Uhr	145	6	66	0,30	3,10	28,70	34 8,20	3241,70	9436 1,30
So.	23.00-7.00 Uhr	60	3	70	1,00	12,10	22 3,30	3764,60	17 1299,30	63 1739,90
	7.00-15.00 Uhr	119	2	62	0,30	3,70	39,00	342,70	9402,70	194947,90
	15.00-23.00 Uhr	103	2	70	0,60	4,30	46,30	667,00	11222,30	2 30748,30

Tabelle 29: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Bremervörde



RW Gnarrenburg + Tarmstedt

Für die fiktive gemeinsame Rettungswache Gnarrenburg und Tarmstedt ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb sowie eines zweiten RTW von 7 – 19 Uhr (Dienstplanerische Glättung unter Berücksichtigung des Einsatzaufkommens) bedarfsgerecht. Durch die Reduktion der Vorhaltezeit des zweiten RTW an Samstagen im Zeitraum von 19 – 23 Uhr ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden um rund 2 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	147	6	74	1,80	39,70	1317,60	38111,60	3192376,60	211121391,30
	7.00-15.00 Uhr	368	2	79	0,70	5,90	70,90	1124,30	22165,00	523146,60
	15.00-23.00 Uhr	280	8	78	1,00	11,20	127,30	4166,40	115517,10	3236532,30
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	46	3	71	1,40	21,00	669,40	23720,20	1038954,80	53893072,00
	7.00-15.00 Uhr	77	2	76	0,90	9,00	136,60	2750,90	69028,40	2074322,00
	15.00-23.00 Uhr	94	4	79	0,70	6,10	73,90	1126,30	23707,20	367012,00
So.	23.00-7.00 Uhr	38	3	79	1,30	21,30	647,10	21936,20	929124,60	47133922,40
	7.00-15.00 Uhr	80	2	79	0,80	6,40	78,90	1296,30	26301,30	648552,20
	15.00-23.00 Uhr	65	2	78	0,70	5,70	67,20	1044,60	20219,30	462462,70

Tabelle 30: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Gnarrenburg + Tarmstedt

RW Lauenbrück (Scheeßel)

Für die fiktiv nach Scheeßel verschobene Rettungswache Lauenbrück ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb sowie eines zweiten RTW Montag bis Freitag von 7 – 19 Uhr sowie an Sonntagen von 15 – 23 Uhr bedarfsgerecht. Die Festlegung der Dienstzeit des zweiten RTW erfolgte im Rahmen der dienstplanerischen Glättung unter Berücksichtigung des Einsatzaufkommens. Durch die Streichung der Vorhaltung eines zweiten RTW an Samstagen und die Reduktion der Vorhaltezeiten des zweiten RTW an Sonntagen ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden von rund 6 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	144	3	66	1,80	46,30	1772,40	39920,20	3694812,40	432467321,60
	7.00-15.00 Uhr	368	3	68	0,70	6,30	89,30	1613,30	36337,70	979972,20
	15.00-23.00 Uhr	319	11	64	0,90	10,30	124,90	4323,70	129536,40	4387226,60
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	42	4	68	1,30	32,20	1003,90	41707,90	2138114,00	133276879,40
	7.00-15.00 Uhr	76	1	65	0,90	10,30	123,10	4439,30	13178320	4663628,70
	15.00-23.00 Uhr	64	3	67	1,00	14,30	293,80	3143,40	27950140	11495340,00
So.	23.00-7.00 Uhr	48	3	69	1,20	18,90	446,80	14019,60	342669,70	2573538,20
	7.00-15.00 Uhr	61	1	67	0,90	12,00	227,20	3698,30	172168,20	6674628,10
	15.00-23.00 Uhr	83	2	67	0,70	6,90	97,20	1222,00	42529,90	1123762,60

Tabelle 31: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Lauenbrück (Scheeßel)

RW Rotenburg

An der Rettungswache Rotenburg ist zukünftig die Vorhaltung eines dritten RTW Montag bis Freitag von 7 – 19 Uhr bedarfsgerecht. Durch die zusätzliche Vorhaltung des dritten RTW ergibt sich eine Steigerung der Jahresvorhaltestunden von rund 18 %.



Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	454	12	57	0,60	3,90	23,90	137,70	36343,00	1081735,40
	7.00-15.00 Uhr	1192	12	63	0,30	1,00	3,10	34,10	279,30	2731,00
	15.00-23.00 Uhr	1018	29	58	0,30	1,40	8,90	73,40	727,60	922170
Sa. / Fe.	23.00-7.00 Uhr	132	9	59	0,30	4,10	47,20	713,20	13481,30	304162,70
	7.00-15.00 Uhr	217	3	59	0,30	1,70	12,30	113,10	1340,20	12630,30
	15.00-23.00 Uhr	243	9	58	0,30	1,40	9,30	72,80	330,80	10436,90
So.	23.00-7.00 Uhr	127	6	64	0,30	3,20	30,90	393,00	6209,00	11735120
	7.00-15.00 Uhr	207	3	58	0,30	1,30	9,90	86,70	939,30	12164,30
	15.00-23.00 Uhr	203	4	57	0,30	1,60	10,70	96,70	1083,10	14393,30

Tabelle 32: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Rotenburg

RW Sittensen

An der Rettungswache Sittensen ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht. Durch die vollständige Streichung des zweiten RTW ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltungestunden von rund 29%.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	107	4	76	2,40	73,00	3276,80	193708,90	14393214,70	1303087087,30
	7.00-15.00 Uhr	269	3	77	1,00	12,10	214,10	3007,90	143967,20	308698,20
	15.00-23.00 Uhr	240	8	78	1,10	13,00	293,30	7630,20	243319,10	963770,30
Sa. / Fe.	23.00-7.00 Uhr	30	2	73	2,10	57,00	2304,90	123973,70	3324608,00	670296266,30
	7.00-15.00 Uhr	71	1	84	0,90	9,60	142,60	2819,30	69421,20	2047082,90
	15.00-23.00 Uhr	52	2	72	1,20	19,60	438,20	14236,70	351666,90	23620174,90
So.	23.00-7.00 Uhr	24	2	74	2,30	66,70	2901,70	167907,70	12130710,10	1030973170,20
	7.00-15.00 Uhr	24	1	84	2,30	36,70	2236,70	113290,10	7163086,00	343073309,30
	15.00-23.00 Uhr	40	1	81	1,40	22,70	340,60	17120,30	676348,20	32023731,70

Tabelle 33: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Sittensen



RW Visselhövede

An der Rettungswache Visselhövede ist weiterhin die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht, womit keine Veränderungen zur aktuell bedarfsgerechten Vorhaltestruktur bestehen.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	113	4	63	2,30	78,30	4008,30	272348,00	23105129,00	2330669171,30
	7.00-15.00 Uhr	279	3	71	1,00	12,10	223,90	3472,30	1667313,0	6087144,30
	15.00-23.00 Uhr	265	2	70	1,00	13,60	269,30	7069,90	231244,10	9062730,30
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	38	3	78	1,70	34,30	1043,20	41862,90	2086312,60	123647339,10
	7.00-15.00 Uhr	54	1	68	1,20	19,60	474,60	13248,00	6111143,0	29333238,60
	15.00-23.00 Uhr	55	3	74	1,20	17,30	393,00	11308,90	419932,10	13370286,30
So.	23.00-7.00 Uhr	26	2	65	2,10	61,00	2920,30	131323,00	8330837,10	1263266392,10
	7.00-15.00 Uhr	53	1	69	1,10	13,30	323,30	9051,60	313793,20	13202932,30
	15.00-23.00 Uhr	54	1	69	1,10	14,30	306,90	3462,90	290893,30	11929332,20

Tabelle 34: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Visselhövede

RW Zeven

An der Rettungswache Zeven ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb sowie eines zweiten RTW von 7 – 19 Uhr bedarfsgerecht. Durch die Kürzung der Dienstzeit des zweiten RTW im Rahmen der dienstplanerischen Glättung ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden von rund 13 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	222	9	75	1,20	17,90	392,00	11896,20	413217,00	17933336,30
	7.00-15.00 Uhr	583	11	74	0,30	2,90	21,00	278,60	3260,60	63963,60
	15.00-23.00 Uhr	449	8	70	0,60	3,10	60,70	948,40	13481,10	431073,70
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	60	3	71	1,10	13,40	320,90	3263,40	303403,30	12607303,20
	7.00-15.00 Uhr	104	3	73	0,70	3,30	63,00	921,70	19043,00	442132,30
	15.00-23.00 Uhr	99	3	71	0,70	6,00	76,90	1300,70	27399,00	690936,40
So.	23.00-7.00 Uhr	51	4	72	1,10	13,30	322,30	3390,90	303399,40	12367022,00
	7.00-15.00 Uhr	91	2	71	0,70	3,40	63,30	1047,30	20836,00	496206,60
	15.00-23.00 Uhr	82	2	72	0,70	6,40	84,40	1463,70	31606,30	3172417,0

Tabelle 35: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Zeven



Übersicht der SOLL-Vorhaltestruktur

Rettungswache	IST	Soll					Wochenvorhaltestunden	Jahresvorhaltestunden	SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.-Fr.	Stb.	Sa./Ft.	Stb.	So.			Stb.	Abs.	%
Bremervörde	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	-1.277	-13%
	RTW 2	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	84	4.320		
Grarzenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	-208	-2%
	+ Tharmstedt	RTW 2	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	84		
Lauenbrück (Scheeffld)	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	-834	-6%
	RTW 2	07:00-19:00 Uhr	12	-	0	17:00-23:00 Uhr	8	68	3.546		
Rotenburg (Sottburn)	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	3.128	12%
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760		
	RTW 3	07:00-19:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128		
Sittensen	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	-3.346	-29%
Vaselhövede	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0%
	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760		
Zeven	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	-1.277	-13%
	RTW 2	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	07:00-19:00 Uhr	12	84	4.320		
Gesamt			252		228		236	1724	89.889	-5.214	-5,5%

Tabelle 36: Übersicht SOLL-Vorhaltestruktur RTW bedarfsgerechte Standorte

Hinweis: Rundungsbedingt kann es zu Abweichungen zwischen den Jahresvorhaltestunden der einzelnen Fahrzeuge und der dargestellten Gesamtzahl kommen.



Durch die Einführung der N-KTW reduziert sich die RTW-Vorhaltung in der bedarfsgerechten Standortstruktur um rund 5,5 %.

3.2.3.2 VORHALTUNG AUF BASIS DER TATSÄCHLICH VORHANDENEN 9 STANDORTE

Im Folgenden wird die zukünftige RTW-Vorhaltung auf Basis der tatsächlich vorhandenen 9 Standorte dargestellt. **Durch Lülf+ wurde in den folgenden Berechnungen jeweils aus gutachterlicher Sicht, sofern möglich, zur Verbesserung der dienstplanerischen Umsetzbarkeit eine Glättung der Vorhaltezeiten auf 12-Stunden-Schichten vorgenommen. Hierzu wurden die Wiederkehrzeiten sowie der tageszeitliche Verlauf des Einsatzaufkommens analysiert und hinsichtlich der Auswirkungen im Falle einer dienstplanerischen Glättung betrachtet.**

RW Bremervörde

An der Rettungswache Bremervörde wird ein RTW im 24-Stunden-Betrieb vorgehalten. Ein zusätzlicher RTW wird zudem tagsüber von 07:00 bis 19:00 Uhr (Glättung der Schichtzeiten vorgenommen) vorgehalten. Im Vergleich zum letzten Bedarfsgutachten ergibt sich durch die Reduzierung der Vorhaltung eines zweiten RTW im Zeitraum von 19 – 23 Uhr eine Reduktion der Jahresvorhaltetestunden um rund 10 %. Aufgrund der Stationierung eines 24-Stunden N-KTW in Bremervörde wird das Einsatzgebiet in den Nachtstunden weiterhin von einem zweiten Rettungsfahrzeug abgedeckt.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00-7:00 Uhr	264	30	68	1,00	14,20	291,80	79 52,60	270260,20	11007690,00
	7:00-19:00 Uhr	646	11	67	0,30	2,70	28,30	261,30	3730,40	62631,00
	19:00-23:00 Uhr	563	8	67	0,30	3,30	34,20	441,30	7081,00	126233,10
Sa./Fe.	23:00-7:00 Uhr	86	3	62	0,80	8,70	143,80	3204,00	22081,00	2897246,20
	7:00-19:00 Uhr	134	4	67	0,30	3,70	37,00	493,40	3179,20	162212,20
	19:00-23:00 Uhr	148	6	68	0,30	3,10	28,70	348,20	3241,70	94361,50
So.	23:00-7:00 Uhr	60	3	70	1,00	12,10	223,80	5764,60	171299,90	631733,90
	7:00-19:00 Uhr	119	2	62	0,30	3,70	39,00	342,70	9402,70	194847,90
	19:00-23:00 Uhr	103	2	70	0,60	4,30	46,80	667,00	11222,30	270742,30

Tabelle 37: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Bremervörde

RW Gnarrenburg

An der Rettungswache Gnarrenburg ist auch zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht, womit sich keine Veränderungen zur aktuell bedarfsgerechten Vorhaltung ergeben.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00-7:00 Uhr	66	3	72	3,90	196,30	14812,30	1307146,40	80274834,40	221344222,40
	7:00-19:00 Uhr	210	4	77	1,30	19,30	442,60	13309,40	489137,00	22483404,00
	19:00-23:00 Uhr	148	6	77	1,80	37,80	1202,30	30740,40	2672042,30	163700313,30
Sa./Fe.	23:00-7:00 Uhr	20	2	67	3,20	141,70	9460,90	840873,70	58372322,30	12433019404,90
	7:00-19:00 Uhr	32	1	78	2,00	47,10	1672,40	78282,70	46442139,0	327844771,00
	19:00-23:00 Uhr	43	2	81	1,30	26,00	664,40	22362,60	957902,70	48342489,30
So.	23:00-7:00 Uhr	18	2	77	3,10	117,60	6664,30	302633,70	4748306,20	3548371392,90
	7:00-19:00 Uhr	36	1	71	1,60	31,90	970,40	39276,60	1923842,00	120128280,90
	19:00-23:00 Uhr	38	1	75	1,30	27,10	733,30	26382,70	1194761,30	64476204,30

Tabelle 38: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Gnarrenburg



RW Lauenbrück

An der Rettungswache Lauenbrück ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb sowie eines zweiten RTW von Montag bis Freitag 7 - 19 Uhr und Sonntag von 15 – 23 Uhr bedarfsgerecht. Die Vorhaltung des Tages-RTW bis 19 Uhr erfolgt im Rahmen der dienstplanerischen Glättung unter Berücksichtigung des Einsatzaufkommens. Aufgrund der Streichung des zweiten RTW am Samstag reduziert sich die Anzahl der Jahresvorhaltestunden um rund 3 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	144	3	66	1,80	46,30	1772,40	39920,20	36948 18,40	43246732 1,60
	7.00-19.00 Uhr	388	3	68	0,70	6,30	29,30	16 13,10	363 37,70	979973,20
	19.00-23.00 Uhr	319	11	64	0,90	10,30	124,90	4323,70	129 536,40	4 36722,60
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	42	4	68	1,30	32,20	1003,90	41707,90	2136 114,00	133276379,40
	7.00-19.00 Uhr	76	1	66	0,90	10,30	123,10	44 39,30	13 173 320	466 3632,70
	19.00-23.00 Uhr	64	3	67	1,00	14,30	29 3,80	3 143,40	279 501,40	1149 5540,00
So.	23.00-7.00 Uhr	48	3	69	1,20	13,90	446,30	14019,60	343669,70	2 373 3295,20
	7.00-19.00 Uhr	61	1	67	0,90	12,00	227,20	3693,30	173 163,20	6674636,10
	19.00-23.00 Uhr	83	2	67	0,70	6,90	97,20	1222,00	42 529,90	112376,60

Tabelle 39: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Lauenbrück

RW Rotenburg

An der Rettungswache Rotenburg ist zukünftig die Vorhaltung von zwei RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht. Die Erweiterung der Vorhaltung erfolgt unter Berücksichtigung des Einsatzaufkommens im Rahmen der dienstplanerischen Glättungen. Dabei wird auch die zentrale Lage der Rettungswache Rotenburg im südlichen Teil des Rettungsdienstversorgungsbereiches berücksichtigt, die die teilweise Abdeckung umliegender Rettungswachenbereiche ermöglicht. Aus der kontinuierlichen Vorhaltung von 2 RTW ergibt sich eine Steigerung der Jahresvorhaltstunden um rund 2 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	334	9	54	0,80	11,00	221,90	3930,10	197 394,70	733924,20
	7.00-19.00 Uhr	875	8	60	0,40	1,80	12,60	112,20	1379,30	1924170
	19.00-23.00 Uhr	744	21	53	0,40	2,30	23,90	29 3,80	4349,10	33673,60
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	98	7	58	0,70	7,30	113,10	2397,90	622 14,30	1933477,20
	7.00-19.00 Uhr	145	2	54	0,30	3,70	42,30	647,20	12 123,30	274482,00
	19.00-23.00 Uhr	173	6	54	0,40	2,70	26,20	332,70	32 36,40	59337,70
So.	23.00-7.00 Uhr	90	3	62	0,70	6,30	23,40	1646,00	33 122,30	106032,20
	7.00-19.00 Uhr	144	2	54	0,40	2,90	29,30	390,20	6423,30	126 311,70
	19.00-23.00 Uhr	144	3	52	0,40	3,00	31,70	436,70	743 1,90	133334,10

Tabelle 40: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Rotenburg



RW Sittensen

Die bedarfsgerechte Vorhaltung der Rettungswache Sittensen entspricht zukünftig einem RTW im 24-Stunden-Betrieb. Durch den vollständigen Wegfall des zweiten RTW reduziert sich die Anzahl der Jahresvorhaltestunden um rund 22 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	107	4	76	2,40	73,00	3276,30	19 3708,90	14 3933 14,70	130 3087 037,30
	7.00-15.00 Uhr	269	3	77	1,00	12,10	214,10	3007,90	14 9967,30	309 698,20
	15.00-23.00 Uhr	240	8	78	1,10	15,00	293,30	76 30,30	2483 19,10	96 377 03,30
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	30	2	73	2,10	37,00	2304,90	123973,70	3324603,00	670296336,30
	7.00-15.00 Uhr	71	1	84	0,90	9,60	142,60	28 19,30	69421,30	2047 033,90
	15.00-23.00 Uhr	52	2	72	1,20	19,60	4 33,20	14236,70	351666,90	2 362 0174,90
So.	23.00-7.00 Uhr	24	2	74	2,30	66,70	2901,70	167907,70	12 1307 10,10	10 30873 370,20
	7.00-15.00 Uhr	24	1	84	2,30	33,70	2236,70	113290,10	7163 066,00	343073308,30
	15.00-23.00 Uhr	40	1	81	1,40	22,70	340,60	17 120,30	676349,20	320237 3,70

Tabelle 41: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Sittensen

RW Sottrum

An der Rettungswache Sottrum ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht. Durch den vollständigen Wegfall des zweiten RTW reduziert sich die Anzahl der Jahresvorhaltestunden um rund 29 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	120	3	65	2,20	67,40	3141,00	19487 360	12096 300,30	1402 323449,30
	7.00-15.00 Uhr	316	3	72	0,90	9,30	133,40	327 3,70	27160,30	2777333,20
	15.00-23.00 Uhr	274	8	70	1,00	12,90	247,90	6326,70	2012 3620	767 067,20
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	34	2	63	1,30	30,30	2066,30	112 348,30	76 3733,30	623972 32,90
	7.00-15.00 Uhr	72	1	66	0,90	11,30	203,30	4939,30	143 137,60	3322 390,10
	15.00-23.00 Uhr	69	2	69	1,00	12,00	22 3,20	3379,30	172337,20	6377733,40
So.	23.00-7.00 Uhr	38	2	69	1,30	29,30	86 1,90	33726,70	1646326,30	96399 033,60
	7.00-15.00 Uhr	63	1	66	0,90	11,60	212,30	34 37,30	169666,10	63 199 9,40
	15.00-23.00 Uhr	59	1	68	1,00	12,60	242,30	619 3,10	197 033,30	7 311 042,90

Tabelle 42: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Sottrum



RW Tarmstedt

An der Rettungswache Tarmstedt ist auch weiterhin die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht, womit sich keine Veränderungen zur aktuell bedarfsgerechten Vorhaltung ergeben.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	81	3	76	3,20	124,20	7273,30	766269,00	77174486,70	6441108438,10
	7.00-15.00 Uhr	183	4	80	1,30	24,40	607,20	20046,90	8276112,0	40774804,60
	15.00-23.00 Uhr	131	6	79	2,00	46,90	1644,30	76627,90	4437112,20	310871134,60
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	27	2	75	2,40	70,10	3108,70	183271,70	8490750,70	1190862342,10
	7.00-15.00 Uhr	45	1	75	1,40	21,20	662,20	23076,30	1008202,00	32276636,00
	15.00-23.00 Uhr	51	2	77	1,30	19,60	443,30	13348,40	701047,90	22739623,40
So.	23.00-7.00 Uhr	21	2	81	2,70	82,10	3726,00	232261,20	8791013,70	1634808317,20
	7.00-15.00 Uhr	44	1	86	1,30	13,10	373,30	10220,60	348691,20	14277006,20
	15.00-23.00 Uhr	47	1	81	1,20	16,30	341,30	9223,30	310812,60	12751016,30

Tabelle 43: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Tarmstedt

RW Visselhövede

An der Rettungswache Visselhövede ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb bedarfsgerecht. Durch den vollständigen Wegfall des zweiten RTW ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden von rund 31 %. Zukünftig ist damit auch der Betrieb einer zweiten Rettungswache in Visselhövede nicht mehr erforderlich.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	113	4	63	2,30	73,30	4008,30	272348,00	23105129,00	2370869171,30
	7.00-15.00 Uhr	279	3	71	1,00	12,10	223,90	5472,30	1667713,0	6087144,30
	15.00-23.00 Uhr	265	3	70	1,00	13,60	269,30	7069,90	231244,10	9062730,30
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	38	3	78	1,70	34,30	1043,20	41862,90	2086912,60	127647336,10
	7.00-15.00 Uhr	54	1	66	1,20	19,60	474,60	15248,00	6111143,0	29377239,60
	15.00-23.00 Uhr	55	3	74	1,20	17,30	393,00	11308,90	419932,10	12370266,30
So.	23.00-7.00 Uhr	26	2	65	2,10	61,00	2930,30	121223,00	8270397,10	1267266393,10
	7.00-15.00 Uhr	53	1	69	1,10	13,30	323,30	9051,60	317992,20	13202923,30
	15.00-23.00 Uhr	54	1	69	1,10	14,30	306,90	3462,90	290893,30	11929333,20

Tabelle 44: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Visselhövede



RW Zeven

An der Rettungswache Zeven ist zukünftig die Vorhaltung eines RTW im 24-Stunden-Betrieb sowie eines RTW von 7 – 19 Uhr bedarfsgerecht. Die Kürzung der Dienstzeit des zweiten RTW erfolgt im Rahmen der dienstplanerischen Glättung unter Berücksichtigung des Einsatzaufkommens. Durch die Vorhaltung eines N-KTW am Standort Zeven bis 23 Uhr steht auch in diesem Zeitraum weiterhin ein zweites Rettungsmittel zur Verfügung. Durch die Reduktion der Vorhaltezeit des zweiten RTW ergibt sich eine Reduktion der Jahresvorhaltestunden um rund 10 %.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	davon übertragene Notfalltransporte	mittlere Einsatzdauer (Minuten)	Wiederkehrzeit					
					0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23.00-7.00 Uhr	222	9	75	1,20	17,90	392,00	11396,20	413217,00	17915396,80
	7.00-19.00 Uhr	583	11	74	0,90	2,90	21,00	278,60	3260,60	63963,60
	19.00-23.00 Uhr	448	8	70	0,60	3,10	60,70	948,40	13481,10	431073,70
Sa./So.	23.00-7.00 Uhr	60	3	71	1,10	13,40	320,90	2263,40	303403,90	12607301,20
	7.00-19.00 Uhr	104	3	73	0,70	3,30	63,00	981,70	19043,00	442132,30
	19.00-23.00 Uhr	99	3	71	0,70	6,00	76,90	1300,70	27399,00	690936,40
So.	23.00-7.00 Uhr	51	4	72	1,10	13,30	322,30	2290,90	305389,40	12307022,00
	7.00-19.00 Uhr	91	2	71	0,70	3,40	63,30	1047,30	20836,00	496208,60
	19.00-23.00 Uhr	82	2	72	0,70	6,40	84,40	1463,70	31608,90	31724170

Tabelle 45: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Zeven

Übersicht der SOLL-Vorhaltestruktur

+ Die Einführung von N-KTW optimiert den patientenorientierten und bedarfsgerechten Einsatz von Rettungsmitteln. In der Folge kann eine wirtschaftlichere Vorhaltung erfolgen.

Rettungswache	ISF	Mo.-Fr.			Sa./So.			Wochenvorhaltestunden	Jahresvorhaltestunden	SOLL-ISF-Vergleich		
		ISF	S/D	S/D	ISF	S/D	S/D			Abs.	Abs.	%
Bremervörde	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-4 330	-23%
	RTW 2	07.00 - 19.00 Uhr	12	07.00 - 19.00 Uhr	12	07.00 - 19.00 Uhr	1,2	3,4	4 330	-4 330	-	-
Gnarrenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	417	-	-
Lauenbrück	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
	RTW 2	07.00 - 19.00 Uhr	12	-	0	19.00 - 23.00 Uhr	3	6,3	53,46	-3,54	-417	-3%
Rotenburg	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
Sülzen	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-2 303	-23%
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	3,54	-53,46	-23%
Tarmstedt	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	417	-5 905	-51%
Vörsfelde	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-	-
	RTW 2	-	0	-	0	-	0	0	0	-4 330	-	-
Zeven	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	193	3 790	-	-4 330	-23%
	RTW 2	07.00 - 19.00 Uhr	12	07.00 - 19.00 Uhr	12	07.00 - 19.00 Uhr	1,2	3,4	4 330	-4 330	-	-
Gesamt			278		264		272	1316	93.900	-19.133	-19.133	-16,1%

Tabelle 46: Übersicht SOLL-Vorhaltestruktur RTW tatsächliche Standorte

Ausfall von Rettungsmitteln

Sofern aufgrund von technischen oder personellen Ausfällen nicht alle vorgesehenen RTW besetzt werden, sollte zunächst eine Reduktion um den zweiten RTW der Rettungswache Rotenburg erfolgen. Insbesondere aufgrund der zentralen Bedeutung des Krankenhauses Rotenburg ist davon auszugehen, dass dort verstärkt RTW anderer Rettungswachen für Einsätze zur Verfügung stehen. Ist eine weitere Reduktion erforderlich, sollte der zweite RTW der Rettungswache Bremervörde reduziert werden, da der Rettungswache Zeven aufgrund der zentralen Lage im Kreisgebiet eine strategische Rolle zur Sicherstellung der Gebietsabdeckung zukommt.

3.2.4 VORHALTESTRUKTUR NEF



Die aktuelle NEF-Vorhaltung ist weiterhin bedarfsgerecht.

Aufgrund der Anpassungen der Alarm- und Ausrückeordnung und verstärkten Freigaben für Notfallsanitäter ist das Notarzaufkommen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken. Im Vergleich zum Jahr 2020 ist die Anzahl der Notarzteinsätze im Jahr 2023 um rund 33,8 % zurückgegangen. Durch die Einführung einer telenotärztlichen Versorgung sowie der Erweiterung der Freigaben für Notfallsanitäter ist zukünftig mit einer weiteren Reduktion des Einsatzaufkommens zu rechnen.

Die derzeitige Stationierung der NEF im Landkreis Rotenburg (Wümme) kann als bedarfsgerecht betrachtet werden. Innerhalb einer planerischen Eintreffzeit von 20 Minuten ist eine nahezu flächendeckende Abdeckung des Kreisgebietes gewährleistet. Ebenso konnten in der retrospektiven Analyse der Einsatzdaten beinahe alle Einsatzstellen, zu denen ein NEF alarmiert wurde und dies an der Einsatzstelle eingetroffen ist, innerhalb von 15 Minuten erreicht werden. Eine flächendeckende Versorgung des Kreisgebietes ist grundsätzlich erforderlich, da nicht durchgehend eine zeitgerechte Abdeckung durch Luftrettungsmittel sichergestellt werden kann.

Auf Basis einer diskreten Poisson-Wahrscheinlichkeitsfunktion wurde eine Analyse der Duplizitätswahrscheinlichkeit von NEF-Einsätzen durchgeführt. Die bedarfsplanerischen NEF-Bereiche wurden aus der aktuellen Umsetzung übernommen. Diese stellen einen Patch der Rettungswachenbereiche dar:

- NEF Nord: Bremervörde, Gnarrenburg
- NEF Mitte: Sittensen, Tarmstedt, Zeven
- NEF Süd: Lauenbrück, Rotenburg, Sottrum, Visselhövede

Ergebnis der Poisson-Analyse ist die zur Einhaltung des Sicherheitsniveaus von 5 Schichten notwendige NEF-Vorhaltung der jeweiligen Bereiche. Das gegenüber der RTW-Vorhaltung geringere Sicherheitsniveau resultiert aus den zur Verfügung stehenden Kompensationsmöglichkeiten, z. B. Notarztabkömmlichkeit oder durch die Luftrettung. Als Ergebnis ist die aktuelle Vorhaltung von jeweils einem NEF im 24-Stunden-Betrieb in jedem NEF-Bereich weiterhin bedarfsgerecht.

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
				0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00-07:00 Uhr	96	50	2,70	135,8	10344,8	1049058,2	13289189,47	2019353059,2
	07:00-15:00 Uhr	243	48	1,10	22,7	705	29209,8	1505121	93350750,2
	15:00-23:00 Uhr	200	53	1,30	30,1	1025,7	46529,6	2634566,4	178254538,9
Sa./So.	23:00-07:00 Uhr	34	55	1,90	58,7	279,7	175016,4	13759721,4	129734575,4
	07:00-15:00 Uhr	46	62	1,40	38,8	889	36412,6	1861227,6	11405803,1
	15:00-23:00 Uhr	50	56	1,30	27,2	862,9	36338,3	1909669,6	120318836,2
So.	23:00-07:00 Uhr	20	62	2,70	112,8	699,4	578256,7	59667095,9	738460420,1
	07:00-15:00 Uhr	42	48	1,30	33,8	1300,7	66478,2	4241523	324502258
	15:00-23:00 Uhr	47	49	1,30	35,6	891,7	39769,6	2213809,8	147752090,4

Tabelle 47: Berechnung der NEF-Vorhaltung Bereich Nord



Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
				0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00-07:00 Uhr	108	50	2,40	106,4	7.117	6338,22,7	70504761,6	9.407.258,621
	07:00-15:00 Uhr	260	49	1,00	19,7	564,8	21562,6	10271,42	58654389,6
	15:00-23:00 Uhr	248	52	1,10	20,4	581,9	22013,8	1039165,3	5880461,5
Sa./Fe.	23:00-07:00 Uhr	25	41	2,50	141,5	1205,2,2	1367,448	19382485,8	3.295613,4756
	07:00-15:00 Uhr	60	50	1,10	21,1	619,3	241,42,3	1174344,2	68479658,9
	15:00-23:00 Uhr	65	49	1,00	18,5	512,7	18889,3	868349,6	47851596
So.	23:00-07:00 Uhr	21	50	2,60	125	9063,8	875138	105547618,5	152694846,62
	07:00-15:00 Uhr	57	55	1,00	16,4	404,8	13255,1	541427,9	26507114,8
	15:00-23:00 Uhr	49	48	1,10	24,9	817,9	35647,5	1939085,4	1.26462305,6

Tabelle 48: Berechnung der NEF-Vorhaltung Bereich Mitte

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
				0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00-07:00 Uhr	153	55	1,70	49,1	2119,3	121602,4	8711422,9	748385799,5
	07:00-15:00 Uhr	405	52	0,70	8	140,5	3267,3	94680,2	3296843,7
	15:00-23:00 Uhr	358	52	0,80	10	196,9	5125,5	166343,6	6468516,1
Sa./Fe.	23:00-07:00 Uhr	47	56	1,40	30,6	1023,8	45607,6	2335669,3	169023317,7
	07:00-15:00 Uhr	79	52	0,80	12,1	261,8	7521,5	269523,8	11573973,3
	15:00-23:00 Uhr	75	48	0,90	14,2	348,4	11314,5	458300,2	22249720,8
So.	23:00-07:00 Uhr	39	57	1,40	32,9	1137,7	52254,8	2995660,3	205908716,8
	07:00-15:00 Uhr	67	50	0,80	13	297,1	9006,1	340525,6	15430663
	15:00-23:00 Uhr	73	50	0,80	11,1	232,7	6491,3	22635,2	9415145,5

Tabelle 49: Berechnung der NEF-Vorhaltung Bereich Süd

Die zusammenfassende Darstellung der NEF-Vorhaltung wird in der folgenden Tabelle dargestellt.

Rettungswache		Info.-Fr.						Wochenvor- haltestunden		Jahresvor- haltestunden		SOLL-IST-Vergleich		
		Info.-Fr.	310	Se./P.L	310	Se.	310	310	310	Abs.	Abs.	%		
Bremervörde	NEF L	24 >	24	24 >	24	24 >	24	160	3.760	0				
Rotenburg	NEF L	24 >	24	24 >	24	24 >	24	160	3.760	0	0	0,0%		
Zeven	NEF L	24 >	24	24 >	24	24 >	24	160	3.760	0				
Gesamt			72		72		72	504	26.279	0	0	0,0%		

Tabelle 50: Übersicht über die SOLL-Vorhaltestruktur NEF

3.3 SOLL-IST-VERGLEICH DER GESAMTVORHALTUNG



Im Vergleich zur bedarfsgerechten Vorhaltung auf Basis der tatsächlichen Standorte ergibt sich eine Steigerung der Jahresvorhaltestunden um insgesamt 7,1 % auf 166.670 Jahresvorhaltestunden.



Im Verhältnis zur tatsächlichen Vorhaltung auf Basis der politischen Beschlüsse erhöht sich die erforderliche Anzahl der Jahresvorhaltestunden lediglich um 2,9 %.

Die Reduzierung der Jahresvorhaltestunden in den Bereichen RTW und KTW ist auf verschiedene Faktoren zurückzuführen:

- Der Einsatzrückgang im Bereich Krankentransport führt zu einer Bedarfsminderung.
- Durch die zusätzliche Einführung von N-KTW, die ebenfalls Krankentransporte übernehmen sollen, ergibt sich eine teilweise Verlagerung des Einsatzaufkommens auf die N-KTW.
- Die Reduktion der RTW-Vorhaltung ist vorrangig auf die Einführung der N-KTW zurückzuführen. Durch die Abgrenzung von Notfalltransporten zu Akutnotfällen ergibt sich eine deutliche Reduktion des Einsatzaufkommens für RTW.

Rettungsmitteltyp	IST Bedarfsplan	SOLL	Abw.	Abw. [%]
KTW	16.581	11.293	-5.288	-31,9%
RTW	112.831	99.900	-12.931	-11,5%
N-KTW	0	29.198	29.198	-
NEF	26.279	26.279	-	-
Gesamt	155.690	166.670	10.980	7,1%

Tabelle 51: SOLL-IST-Vergleich der Jahresvorhaltestunden

Im Prozess der Rettungsdienstbedarfsplanung wurden verschiedene Varianten für die zukünftige Vorhaltestruktur des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme) berechnet und mit den aktuellen Umsetzungen verglichen. Tabelle 52 zeigt den Vergleich der verschiedenen Varianten hinsichtlich der Jahresvorhaltestunden.

	Gem. Gutachten "Fiktive Wachen"	IST		SOLL		Tatsächliche Wachen	
		Tatsächliche Wachen		Fiktive Wachen		Tatsächliche Wachen	
		Gem. Gutachten	Gem. politischem Beschluss	ohne N-KTW	mit N-KTW	ohne N-KTW	mit N-KTW
RTW	95.103	112.831	119.088	119.088	89.889	138.275	99.900
KTW	16.216	16.581	16.581	16.038	11.293	16.038	11.293
N-KTW	-	-	-	-	29.198	-	29.198
NEF	26.279	26.279	26.279	26.279	26.279	26.279	26.279
Summe	137.598	155.691	161.948	161.405	156.659	180.592	166.670

Tabelle 52: Gesamtübersicht Jahresvorhaltestunden der verschiedenen Varianten

Die verbesserte Abgrenzung der hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze von Notfalltransporten ermöglicht es, dass zukünftig ein besseres Verhältnis der RTW-Vorhaltestunden zum Einsatzaufkommen besteht. Trotz der Reduktion der RTW-Vorhaltung ist daher ein steigender Zielerreichungsgrad zu erwarten, da in Folge der höheren Verfügbarkeit die vorgehaltenen RTW zuverlässiger für Notfalleinsätze zur Verfügung stehen.

Fahrzeug-kategorie	IST			SOLL		
	Einsatzanzahl	Jahresvorhaltestunden	Einsätze je 100 Vorhaltestunden	Einsatzanzahl	Jahresvorhaltestunden	Einsätze je 100 Vorhaltestunden
RTW	15.905	119.088	13,36	8.762	99.900	8,77
N-KTW	-	-	-	7.143	29.198	24,16
KTW	9.064	16.581	54,66	9.064	11.293	80,26
NEF	2.647	26.279	10,07	2.647	26.279	10,07
Gesamt	27.616	161.948	17,05	27.616	166.670	16,57

Tabelle 53: Vergleich der Einsätze je 100 Vorhaltestunden zwischen IST- und SOLL-Vorhaltung

3.4 RÜSTZEITEN UND DESINFEKTIONSZEITEN

Die Tätigkeit im Rettungsdienst erfordert das Anlegen der vorgeschriebenen Berufsbekleidung, welche daher gemäß gängiger Rechtsauffassung als Bestandteil der Arbeitszeit zu bewerten ist. Nach Auffassung von Lülft ist es angemessen, vor und nach der Schicht jeweils 7 Minuten als Rüstzeit zu berücksichtigen. Bei nicht durchgängig besetzten Fahrzeugen ist zur Wahrung einer bestmöglichen Wirtschaftlichkeit zu empfehlen, keine zusätzliche Berücksichtigung der Rüstzeiten vorzunehmen, sondern die Meldung der Einsatzbereitschaft bis zu 7 Minuten nach Dienstbeginn und die Außer-Dienst-Meldung bis zu 7 Minuten vor Dienstschluss vorzunehmen. Die daraus resultierenden Minderungen der Rettungsmittelvorhaltung sind aus bedarfsplanerischer Sicht vertretbar.

Bei einer vollständigen Berücksichtigung der Rüstzeiten mit insgesamt 14 Minuten je Schicht bei durchgängig besetzten Rettungsmitteln ergeben sich die folgenden Zuschläge zu den dargestellten Jahresvorhaltestunden:

- N-KTW: 341 Stunden/Jahr
- RTW: 1.703 Stunden/Jahr
- NEF: 256 Stunden/Jahr

Die Zuschläge für die Rüstzeiten und Desinfektionszeiten für die vierwöchentliche Desinfektion gemäß Empfehlung des LARD sind in den Tabellen zu den Jahresvorhaltungen noch nicht enthalten.

3.5 RESERVEFAHRZEUGE

Durch die teilweise starke Belastung durch Einsatzfahrten sind die Fahrzeuge des Rettungsdienstes erhöhten Verschleißbeanspruchungen ausgesetzt. Gleichzeitig erfordern Einsatzfahrten ein erhöhtes Maß an Fahrzeugsicherheit. Dies führt dazu, dass Einsatzfahrzeuge, im Vergleich zu konventionell genutzten Fahrzeugen, verhältnismäßig oft Werkstattaufenthalte benötigen. Die Einsatzbereitschaft ist in diesen Fällen nicht gegeben, weshalb Reservefahrzeuge zur Verfügung stehen müssen.

Rettungsmitteltyp	Technischer Bedarf		Reservebedarf
	SOLL	Sicherheitsniveau	
RTW	13	30%	4
N-KTW	4	30%	2
KTW	4	30%	2
NEF	3	30%	1
Gesamt	24		9

Tabelle 54: Reservebedarf Rettungsdienstfahrzeuge

Darüber hinaus wird dieser Umstand aktuell durch eine sich verschärfende Lieferkettenproblematik und damit verbundenen Reparaturdauern von teils mehreren Wochen verschärft.

Da auf Landesebene keine konkreten Vorgaben existieren, welche den prozentuellen Anteil an Reservefahrzeugen definieren, wird auf einen im Benchmark üblichen und dem Stand der Technik entsprechenden Ansatz von 30 % zurückgegriffen. Durch die Vorhaltung eines zweiten Reserve-KTW soll neben der hinreichenden Verfügbarkeit von Reservefahrzeugen sichergestellt werden, dass bei Bedarf ein KTW für Fernverlegungen zusätzlich durch dienstfreies Personal besetzt werden kann.

Für den Landkreis Rotenburg (Wümme) bedeutet dies effektiv die Vorhaltung von 4 RTW, 1 NEF, 2 N-KTW und 2 KTW als Reserve. Dabei ist berücksichtigt, dass die Reservefahrzeuge der N-KTW bei Bedarf auch als Reservefahrzeuge für KTW genutzt werden können. Reservefahrzeuge sollten überwiegend aus abgeschriebenen Fahrzeugen generiert und taktisch günstig im Kreisgebiet positioniert werden. Ist die Vorhaltung der Reservefahrzeuge im Einzelfall nicht hinreichend, kann auf Fahrzeuge der SEG als zusätzliche Reserve zurückgegriffen werden.



3.6 FÄHIGKEITSDEFINITION MANV

Nach § 7 Abs. 4 NRettdG erstellen die kommunalen Träger unter Mitwirkung von Krankenhausträgern Maßnahmen- und Notfallpläne zur Bewältigung von Großschadensereignissen. Der aktuelle MANV-Plan des Landkreises Rotenburg (Wümme) wurde im Jahr 2023 erarbeitet und in Kraft gesetzt. Der MANV-Plan enthält alle relevanten Planungsgrundlagen, Alarm- und Ausrückeordnungen sowie Einsatzkonzeptionen. Im Folgenden werden die aus den gesetzlichen Anforderungen und den Empfehlungen des LARD zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken resultierenden Planungsstandards in einem SOLL-IST-Abgleich mit einem Ampel-Schema bewertet.

3.6.1 SOLL-IST-ABGLEICH DER EMPFOHLENE PLANUNGSSTANDARDS

Planungsziel	Bewertung
Vorhandensein von aktuellen MANV-Plänen und Plänen zum rettungsdienstlichen Vorgehen bei polizeilichen Einsatzlagen	•
Definition von MANV-Schwellen	•
Vorhandensein von Vorsichtungsalgorithmen	•
Umsetzung der Örtliche Einsatzleitung (ÖEL) in Rufbereitschaften oder Schichtplänen	•
Vorhandensein geeigneter Führungsmittel für die ÖEL	•
Aus- und Fortbildung, Übungsdienst und Netzwerk	•
Fähigkeit zum Einrichten einer leistungsfähigen Patientenablage innerhalb von 30 Minuten	•
Konzept zum Einsatz von überörtlichen Kräften Konzept zum Einsatz von Behandlungsplätzen	•
Möglichkeit zur Adhoc-Unterstützung des Rettungsdienstes (z.B. dienstfreie Kräfte)	•
Vorhandensein von Hilfestellungen zur Patienten zuweisung	•



3.6.2 ÖRTLICHE EINSATZLEITUNG

3.6.3 EINSATZEINHEITEN

Gemäß den Empfehlungen des LARD zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken sind in den Landkreisen folgende mit SOLL-Stärken hinterlegte Einheiten vorgesehen

- ÖEL (Führungskomponente)
- MANV-S (Sofort)
- MANV-T (Transport)
- MANV-PA (Patientenablage)
- MANV-BHP (Behandlungsplatz)

Die Vorhaltung von Einheiten hängt im Wesentlichen von den Vorhaltestunden oder von der Einwohnerzahl eines Landkreises ab (höchste Kennzahl). Hierzu werden in der Empfehlung des LARD Cluster gebildet.

Entsprechend der Vorgaben des LARD ist der Landkreis Rotenburg (Wümme) dem „Cluster 2“ zuzuordnen. Hieraus resultiert ein Vorhaltebedarf von 1 MANV-S, 2 MANV-T und 1 MANV-PA Komponenten. Die Stellung der MANV-S Komponenten erfolgt aus der Grundvorhaltung des Rettungsdienstes. Die MANV-T und MANV-PA Komponenten werden durch die drei SEG-Rettung im Landkreis gestellt, die analog der Rettungsdienststruktur in den Bereichen Nord, Mitte und Süd aufgestellt sind.

Zur überörtlichen Unterstützung bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken besteht ein gemeinsames Konzept mit den Landkreisen Cuxhaven, Harburg, Heidekreis, Osterholz, Stade und Verden. Hierin sind die verfügbaren Ressourcen sowie die Anforderungswege definiert.



4 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

B.....	Bundesstraße
BAB.....	Bundesautobahn
BOS.....	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
DIN.....	Deutsches Institut für Normung
DRK.....	Deutsches Rotes Kreuz
EW.....	Einwohner
FMS.....	Funkmeldesystem
ITH.....	Intensivtransporthubschrauber
KTW.....	Krankentransportwagen
KV.....	Kreisverband
LARD.....	Landesausschuss Rettungsdienst
MANV.....	Massenanfall von Verletzten
NEF.....	Notarzteinsatzfahrzeug
N-KTW.....	Notfallkrankwagen
NRettDG.....	Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz
ÖEL.....	Örtliche Einsatzleitung
RTH.....	Rettungshubschrauber
RTW.....	Rettungswagen
RW.....	Rettungswache
Schnelleinsatzgruppe.....	Schnelleinsatzgruppe
Sosi.....	Sondersignal

5 ANLAGEN

5.1 KOMPAKTDARSTELLUNG DER BAULICHEN SITUATION DER STANDORTE

5.1.1 RETTUNGSWACHE BREMERVÖRDE

Standort		
Einheit	RTW Bremervörde	
Adresse	Großer Platz 12, Bremervörde	
Baujahr	2010	
Gebäudeeigentümer	DRK KV Bremervörde	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	8
	Nachtdienst	6
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	1
	NEF	1
	Sonstige	-
	+ Reserve 1 KTW und 1 RTW	
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alar mfall	●	
Netzstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeugstellplätze	Anzahl	6
	Anzahl hinreichend	●
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Torgröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	
Sauerstofflager	●	
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	5
	Bewertung	●
		2 Ruheräume mit Doppelbelegung
Aufenthaltsraum	●	
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 24: Außenansicht Rettungswache Bremervörde

Tabelle 55: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Bremervörde

5.1.2 RETTUNGSWACHE GNARRENBURG

Standort			
Einheit	RW Gnarrenburg		
Adresse	Hindenburgstr. 1b, Gnarrenburg		
Baujahr	Ca. 1988		
Gebäudeeigentümer	DRK KV Bremervörde		
Operative Nutzung			
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache		
Funktionen	Tagdienst	2	
	Nachtdienst	2	
Fahrzeuge	RTW	1	
	KTW	-	
	NEF	-	
	Sonstige	-	
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität			
Bauliche Substanz	●		
Laufwege im Alarmfall	●	Laufweg durch den Außenbereich	
Netzstromversorgung	●		
Fahrzeughalle			
Fahrzeughalle vorhanden	●		
Fahrzeugstellplätze	Anzahl	1	
	Anzahl hinreichend	●	
Abstände und Stellplatzlänge	●		
Torgroße	●		
Abgasabsauganlage	●		
Waschmöglichkeit vorhanden	●		
Logistik			
Materiallager	●	Handlager	
Sauerstofflager	●	Handlager	
Sozial- und Funktionsräume			
Büroarbeitsmöglichkeit	●		
Ruheräume	Anzahl	2	
	Bewertung	●	
Aufenthaltsraum	●		
(Tee-) Küche	●		
Hygiene und Ordnung			
Schwarz-Weiß-Trennung	●		
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●	
	Bewertung	●	
Toiletten	Geschlechtertrennung	●	
	Bewertung	●	
Duschen	Geschlechtertrennung	●	
	Bewertung	●	



Abbildung 25: Außenansicht Rettungswache Gnarrenburg

Tabelle 56: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Gnarrenburg

5.1.3 RETTUNGSWACHE LAUENBRÜCK

Standort		
Einheit	RTW Lauenbrück	
Adresse	Berliner Str. 14, Lauenbrück	
Baujahr	2011	
Gebäudeeigentümer	Landkreis Rotenburg (Wümme)	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	4
	Nachtdienst	2
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	-
	NEF	-
	Sonstige	-
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeughallplätze	Anzahl	2
	Anzahl hinreichend	●
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Targröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	Handlager
Sauerstofflager	●	Handlager
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	2
	Bewertung	●
Aufenthaltsraum	●	Räumliche Enge, Erweiterung geplant
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz- / Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 26: Außenansicht Rettungswache Lauenbrück

Tabelle 57: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Lauenbrück

5.1.4 RETTUNGSWACHE ROTENBURG

Standort		
Einheit	RW Rotenburg	
Adresse	Brauerstr. 8, Rotenburg	
Baujahr	1970er	
Gebäudeeigentümer	DRK KV Rotenburg	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	10
	Nachtdienst	6
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	3
	NEF	-
	Sonstige	-
	Zusätzlich 5-RTW und Reserve 2x RTW, 1x KTW und 1x NEF	
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeuggestellplätze	Anzahl	3
	Anzahl hinreichend	●
Fahrzeuge teilweise draußen abgestellt		
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Targröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	
Teilweise in der Fahrzeughalle		
Sauerstofflager	●	
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	4
	Bewertung	●
Teilweise Doppelbelegung		
Aufenthaltsraum	●	
2 Räume, KTW/RTW getrennt		
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 27: Außenansicht Rettungswache Rotenburg

Tabelle 58: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Rotenburg

5.1.5 RETTUNGSWACHE SITTENSEN

Standort		
Einheit	RW Sittensen	
Adresse	Stader Str. 4a, Sittensen	
Baujahr	Umgebaut 2010	
Gebäudeeigentümer	Landkreis Rotenburg (Wümme)	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	4
	Nachtdienst	2
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	-
	NEF	-
	Sonstige	-
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeuggestellplätze	Anzahl	1
	Anzahl hinreichend	●
		Ein RTW draußen
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Torgröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	Handlager
Sauerstofflager	●	Handlager
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	2
	Bewertung	●
Aufenthaltsraum	●	
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 28: Außenansicht Rettungswache Sittensen

Tabelle 59: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Sittensen

5.1.6 RETTUNGSWACHE SOTTRUM

Standort		
Einheit	RW Sottrum	
Adresse	Ahe Dorfstraße 116, Sottrum	
Baujahr	2006	
Gebäudeeigentümer	DRK KV Bremevörde	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	2
	Nachtdienst	2
Fahrzeuge	RTW	1
	KTW	-
	NEF	-
	Sonstige	-
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeugstellplätze	Anzahl	1
	Anzahl hinreichend	●
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Torgröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	Handlager
Sauerstofflager	●	Handlager
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	2
	Bewertung	●
Aufenthaltsraum	●	
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 29: Außenansicht Rettungswache Sottrum

Tabelle 60: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Sottrum

5.1.7 RETTUNGSWACHE TARMSTEDT

Standort			
Einheit	RW Tarmstedt		
Adresse	Helstedter Str. 1, Tarmstedt		
Gebäudeeigentümer	Gemeinde Tarmstedt		
Operative Nutzung			
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache		
Funktionen	Tagdienst	2	
	Nachtdienst	2	
Fahrzeuge	RTW	1	
	KTW	-	
	NEF	-	
	Sonstige	-	
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität			
Bauliche Substanz	●	Brandachtmängel	
Laufwege im Alar mfall	●	schmale und steile Treppe	
Notstromversorgung	●		
Fahrzeughalle			
Fahrzeughalle vorhanden	●		
Fahrzeugstellplätze	Anzahl	1	
	Anzahl hinreichend	●	
Abstände und Stellplatzlänge	●		
Torgröße	●		
Abgasabsauganlage	●		
Waschmöglichkeit vorhanden	●		
Logistik			
Materiallager	●	Handlager	
Sauerstofflager	●	Handlager	
Sozial- und Funktionsräume			
Büroarbeitsmöglichkeit	●		
Ruhe räume	Anzahl	2	
	Bewertung	●	Durchgang durch anderen Ruhe raum
Aufent hals raum	●		
(Tee-) Küche	●		
Hygiene und Ordnung			
Schwarz-Weiß-Trennung	●		
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●	Teilweise in Ruhe raum
	Bewertung	●	
Toiletten	Geschlechtertrennung	●	
	Bewertung	●	
Duschen	Geschlechtertrennung	●	
	Bewertung	●	



Abbildung 30: Außenansicht Rettungswache Tarmstedt

Tabelle 61: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Tarmstedt

5.1.8 RETTUNGSWACHE VISSELHÖVEDE

Standort		
Einheit	RTW Visselhövede	
Adresse	Niendorfer Str. 3d	
Baujahr	2011	
Gebäudeeigentümer	Landkreis Rotenburg (Wümme)	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	4
	Nachtdienst	2
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	-
	NEF	-
	Sonstige	-
2. RTW an zusätzlichem Interimsstandort		
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeuggestellplätze	Anzahl	1
	Anzahl hinreichend	●
Zusätzlicher Interimsstandort		
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Targröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	● In Rotenburg	
Logistik		
Materiallager	● Handlager	
Sauerstofflager	● Handlager	
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	2
	Bewertung	●
Aufenthaltsraum	●	
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 31: Außenansicht Rettungswache Visselhövede

Tabelle 62: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Visselhövede

5.1.9 RETTUNGSWACHE ZEVEN

Standort		
Einheit	RW Zeven	
Adresse	Nord-West-Ring 11, Zeven	
Baujahr	2012	
Gebäudeeigentümer	Landkreis Rotenburg (Wümme)	
Operative Nutzung		
Aktueller Nutzungsumfang	24h-Wache	
Funktionen	Tagdienst	8
	Nachtdienst	6
Fahrzeuge	RTW	2
	KTW	1
	NEF	1
	Sonstige	-
Zusätzlich 1 GW-Rett und Reserve 1x RTW, 1x KTW, 1x NEF		
Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität		
Bauliche Substanz	●	
Laufwege im Alarmfall	●	
Notstromversorgung	●	
Fahrzeughalle		
Fahrzeughalle vorhanden	●	
Fahrzeuggestellplätze	Anzahl	8
	Anzahl hinreichend	●
Abstände und Stellplatzlänge	●	
Targröße	●	
Abgasabsauganlage	●	
Waschmöglichkeit vorhanden	●	
Logistik		
Materiallager	●	
Sauerstofflager	●	
Sozial- und Funktionsräume		
Büroarbeitsmöglichkeit	●	
Ruheräume	Anzahl	6
	Bewertung	●
Aufenthaltsraum	●	
(Tee-) Küche	●	
Hygiene und Ordnung		
Schwarz-Weiß-Trennung	●	
Umkleiden	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Toiletten	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●
Duschen	Geschlechtertrennung	●
	Bewertung	●



Abbildung 32: Außenansicht Rettungswache Zeven

Tabelle 63: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Zeven



5.2 AUFTEILUNG DES EINSATZAUFKOMMENS

5.2.1 EINSATZAUFKOMMEN IM RETTUNGSDIENSTVERSORGUNGSBEREICH

Ort	Einsatz- aufkommen	Anteil Einsatz- aufkommen	Einsatz- aufkommen Notfallrettung	Anteil Einsatzaufkommen Notfallrettung	Einsatz- aufkommen Kranken- transport	Anteil Einsatzaufkommen Kranken- transport
Ahausen	263	0,95%	135	0,73%	128	1,41%
Alfstedt	44	0,16%	42	0,23%	2	0,02%
Anderlingen	52	0,19%	47	0,25%	5	0,06%
Basdahl	110	0,40%	99	0,53%	11	0,12%
Böttersen	65	0,24%	60	0,32%	5	0,06%
Bothel	165	0,60%	154	0,83%	11	0,12%
Breckdorf	86	0,31%	83	0,45%	3	0,03%
Bremervörde	4.988	18,05%	2.739	14,75%	2.249	24,81%
Brockel	197	0,71%	152	0,82%	45	0,50%
Bülstedt	55	0,20%	49	0,26%	6	0,07%
Deinstedt	42	0,15%	40	0,22%	2	0,02%
Ebersdorf	60	0,22%	56	0,30%	4	0,04%
Elsdorf	183	0,66%	173	0,93%	10	0,11%
Farven	45	0,16%	41	0,22%	4	0,04%
Fintel	309	1,12%	290	1,56%	19	0,21%
Gnarrenburg	863	3,12%	793	4,27%	70	0,77%
Groß Meckelsen	45	0,16%	44	0,24%	1	0,01%
Gyhum	527	1,91%	379	2,04%	148	1,63%
Hammersen	40	0,14%	38	0,20%	2	0,02%
Hassendorf	94	0,34%	81	0,44%	13	0,14%
Heeslingen	459	1,66%	416	2,24%	43	0,47%
Hellwege	92	0,33%	89	0,48%	3	0,03%
Helvesiek	122	0,44%	117	0,63%	5	0,06%
Hemsbünde	94	0,34%	88	0,47%	6	0,07%
Hemslingen	125	0,45%	114	0,61%	11	0,12%
Hepstedt	111	0,40%	107	0,58%	4	0,04%
Hipstedt	63	0,23%	60	0,32%	3	0,03%
Horstedt	67	0,24%	65	0,35%	2	0,02%
Kalbe	30	0,11%	28	0,15%	2	0,02%
Kirchlinteln	16	0,06%	11	0,06%	5	0,06%
Kirchlinke	61	0,22%	57	0,31%	4	0,04%
Kirchwalde	97	0,35%	93	0,50%	4	0,04%
Klein Meckelsen	96	0,35%	80	0,43%	16	0,18%
Lauenbrück	376	1,36%	292	1,57%	84	0,93%
Lengensbostel	47	0,17%	47	0,25%	0	0,00%
Oerel	241	0,87%	212	1,14%	29	0,32%
Ostereistedt	52	0,19%	51	0,27%	1	0,01%
Reeßum	131	0,47%	109	0,59%	22	0,24%
Rhade	129	0,47%	120	0,65%	9	0,10%
Rotenburg (Wümme)	8.780	31,77%	3.780	20,35%	5.000	55,16%
Sandbostel	41	0,15%	39	0,21%	2	0,02%
Scheeßel	1.502	5,43%	1.336	7,19%	166	1,83%
Seedorf	69	0,25%	68	0,37%	1	0,01%
Selsingen	312	1,13%	291	1,57%	21	0,23%
Sittensen	824	2,98%	725	3,90%	99	1,09%
Sottrum	783	2,83%	671	3,61%	112	1,24%
Stemmen	58	0,21%	53	0,29%	5	0,06%
Tarnstedt	464	1,68%	413	2,22%	51	0,56%
Tiste	69	0,25%	65	0,35%	4	0,04%
Vahle	60	0,22%	59	0,32%	1	0,01%
Vierden	63	0,23%	58	0,31%	5	0,06%
Visselhövede	1.569	5,68%	1.237	6,66%	332	3,66%
Vorwerk	55	0,20%	53	0,29%	2	0,02%
Westerminke	26	0,09%	25	0,13%	1	0,01%
Westenwalde	53	0,19%	44	0,24%	9	0,10%
Wilstedt	224	0,81%	192	1,03%	32	0,35%
Wohnste	35	0,13%	31	0,17%	4	0,04%
Zeven	2.008	7,27%	1.782	9,59%	226	2,49%
Gesamt	27.637	-	18.573	-	9.064	-

Tabelle 64: Aufteilung des Einsatzaufkommens innerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches



5.2.2 EINSATZAUFKOMMEN AUßERHALB DES RETTUNGSDIENSTVERSORGUNGSBEREICHES

Ort	Einsatz- aufkommen	Anteil Einsatz- aufkommen	Einsatz- aufkommen Notfallrettung	Anteil Einsatzaufkommen Notfallrettung	Einsatz- aufkommen Kranken- transport	Anteil Einsatzaufkommen Kranken-transport
Achim	2	0,15%	2	0,24%	0	0,00%
Ahlenstedt	33	2,53%	22	2,64%	11	2,34%
Appel	2	0,15%	1	0,12%	1	0,21%
Arnstorf	2	0,15%	2	0,24%	0	0,00%
Bad Fallingb.ostel	88	6,75%	62	7,44%	26	5,52%
Bargstedt	3	0,23%	2	0,24%	1	0,21%
Beckedorf	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Bendestorf	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Beverstedt	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Bremen	15	1,15%	4	0,48%	11	2,34%
Bremerhaven	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Brest	9	0,69%	5	0,60%	4	0,85%
Buchholz i.d.N.	4	0,31%	2	0,24%	2	0,42%
Buxtehude	2	0,15%	1	0,12%	1	0,21%
Deinste	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Döhren	3	0,23%	2	0,24%	1	0,21%
Estorf	23	1,76%	17	2,04%	6	1,27%
Extern	5	0,38%	4	0,48%	1	0,21%
Fredenbeck	8	0,61%	5	0,60%	3	0,64%
Geestland	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Gemeindefreier Bezirk t	3	0,23%	3	0,36%	0	0,00%
Grasberg	16	1,23%	11	1,32%	5	1,06%
Halvesb.ostel	17	1,30%	8	0,96%	9	1,91%
Hamb.ergen	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Hamburg	3	0,23%	1	0,12%	2	0,42%
Handeloh	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Hannover	2	0,15%	1	0,12%	1	0,21%
Harsefeld	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Heid.enu	42	3,22%	27	3,24%	15	3,18%
Heinbockel	2	0,15%	2	0,24%	0	0,00%
Hipstedt	29	2,22%	28	3,36%	1	0,21%
Hollenstedt	11	0,84%	8	0,96%	3	0,64%
Holl. seth	5	0,38%	1	0,12%	4	0,85%
Jesteburg	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Kein Einsatzort	5	0,38%	1	0,12%	4	0,85%
Kirchl. inteln	3	0,23%	2	0,24%	1	0,21%
Königs. moor	31	2,38%	22	2,64%	9	1,91%
Kranenburg	4	0,31%	2	0,24%	2	0,42%
Kutenholz	32	2,45%	22	2,64%	10	2,12%
Lamstedt	5	0,38%	3	0,36%	2	0,42%
Langwedel	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Lilienthal	16	1,23%	8	0,96%	8	1,70%
Munster	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
Neu W. ulmstorf	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Neuenkirchen	74	5,67%	51	6,12%	23	4,88%
Oldendorf	8	0,61%	6	0,72%	2	0,42%
Osterholz-Schar. mbeck	1	0,08%	0	0,00%	1	0,21%
Otter	10	0,77%	8	0,96%	2	0,42%
Ottersberg	38	2,91%	31	3,72%	7	1,49%
Oyten	3	0,23%	2	0,24%	1	0,21%
Regesb. ostel	16	1,23%	9	1,08%	7	1,49%
Sauensiek	15	1,15%	11	1,32%	4	0,85%
Schneverdingen	90	6,90%	62	7,44%	28	5,94%
Schwar. mstedt	2	0,15%	2	0,24%	0	0,00%
Soltau	39	2,99%	18	2,16%	21	4,46%
Stade	60	4,60%	38	4,56%	22	4,67%
Tostedt	105	8,05%	66	7,92%	39	8,28%
Verden	7	0,54%	4	0,48%	3	0,64%
Vollersode	7	0,54%	5	0,60%	2	0,42%
Walsrode	339	26,00%	190	22,81%	149	31,63%
Welle	1	0,08%	1	0,12%	0	0,00%
W. rstedt	32	2,45%	24	2,88%	8	1,70%
W. orpswede	19	1,46%	16	1,92%	3	0,64%
Gesamt	1.304	-	833	-	471	-

Tabelle 65: Aufteilung des Einsatzaufkommens außerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches

Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 5.3		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0793 Status: öffentlich Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
21.11.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung;
hier: „Vorbeugender Rettungsdienst“ im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)

Sachverhalt:

Wie bereits in der Beschlussvorlage zum Bedarfsplan erläutert, wurde nach Absprache mit allen Beteiligten in diesem Jahr erstmals neben einer üblichen Bedarfsermittlung auch ein Innovationsgutachten beauftragt, dessen Zielsetzung eine hochwertige, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung ist. Hierzu wurden im wesentlichen drei Bereiche identifiziert: Einführung der Telenotfallmedizin, Einführung eines „Gemeinde-Notfallsanitäters Rotenburg (Arbeitstitel „ROWsponder“)" sowie die Etablierung eines „Vorbeugenden Rettungsdienstes“. Als ergänzende Maßnahme wird die Einführung von Fahrzeugen für die s. g. „Liegend-Fahrten“ außerhalb der Zuständigkeit des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) angeregt. Das Innovationsgutachten ist als Anlage beigefügt.

Einführung der Telenotfallmedizin: Nach Ablehnung einer Anfrage zur Beteiligung der drei Landkreise des virtuellen Leitstellenverbundes am Pilotprojekt des Landkreises Goslar durch das Niedersächsische Innenministerium und die Krankenkassen in 2023 können sich die drei Landkreise nun doch nach einer überraschenden Zusage in 2024 dem Telenotfallmedizinstandort Goslar anschließen. Nach Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel im Rahmen einer APL konnten die notwendigen Beschaffungen getätigt werden, so dass sich der Landkreis Rotenburg (Wümme) nach Abschluss der Schulungen des Rettungsdienstpersonals Ende 2024 / Anfang 2025 an der Telenotfallmedizin in Niedersachsen beteiligt.

Einführung des „ROWsponder“: Grundlage für die Einführung eines „ROWsponder“ sind die Konzepte der Gemeinde-Notfallsanitäter (G-NotSan) und der „Notfallsanitäter-Responder“ (NotSan-Responder). Stark verkürzt dient der G-NotSan zum einen zur aufsuchenden ambulanten Versorgung bzw. Sichtung mit der Funktion eines medizinischen „Wegweisers“. Zum anderen aber auch zur Behandlung von nicht-lebensbedrohlichen Erkrankungen, die voraussichtlich ambulant behandelt werden können. Auch eine Verwendung als s. g. First Responder ist möglich. Ausgestattet würde der G-NotSan mit einem Rettungseinsatzfahrzeug (REF), das in seiner Ausstattung auf dem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) basiert. Abweichend von

den bisherigen Erfahrungen aus den Modellregionen soll der G-NotSan auf den Rotenburger Bedarf angepasst werden, daher der Arbeitstitel „ROWsponder“. So wird u.a. die Verzahnung mit einem der Systeme der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst zu prüfen sein, ebenso wie der Wunsch der Krankenhäuser nach Unterstützung im Prähospitalbereich.

Im Gegensatz zur gesicherten Refinanzierung der Telenotfallmedizin durch die Krankenkassen ist die Refinanzierung hier noch ungeklärt. Unabhängig davon sollte aber aus Sicht des Gutachters und der Verwaltung der „ROWsponder“ als potentielle Entlastung der übrigen Rettungsmittel an einem zentralen Standort im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) eingeführt werden. Der DRK Kreisverband Bremervörde würde bzw. müsste hierzu, nach einem entsprechenden Kreistagsbeschluss, mit den vorbereitenden Maßnahmen, wie z. B. den Schulungen des geeigneten Personals, zeitnah beginnen, so dass der „ROWsponder“ zum dritten Quartal 2025 eingeführt werden könnte.

Etablierung eines „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ (VRD): Zusammengefasst geht es beim VRD um die Koordinierung aller Maßnahmen, die getroffen werden können bzw. müssen, um Einsätze in den Bereichen der Notfallversorgung und des qualifizierten Krankentransportes bereits im Vorwege zu verhindern. Neben präventiven Maßnahmen wie beispielsweise das Aufsuchen von „frequent callern“, wie Alten- und Pflegeeinrichtungen oder auch von potentiellen Einsatzschwerpunkten wie Diskotheken aber auch Arztpraxen, kämen auch Einsatznachbereitungen in Frage. Ebenso wie eine mögliche Verständigung / Vernetzung mit anderen Anbietern der „aufsuchenden Pflege“. So könnte beispielsweise allein die Reduzierung der Nachfrage aus den Alten- und Pflegeheimen auf den Durchschnitt aus 2023 ca. 500 Einsätze des Rettungsdienstes jährlich einsparen.

Auch der „ROWsponder“ könnte und sollte in den VRD eingebunden werden.

Die vom Gutachter empfohlene Etablierung des VRD ist sehr sinnvoll, bedarf aber, da es sich um rettungsdienstliches Neuland handelt, eines mit allen Beteiligten abgestimmten Konzeptes. Dieses zu erarbeiten wäre eine der ersten zu erfüllenden Aufgaben der für die Umsetzung notwendigen zusätzlichen Stelle.

Unabhängig davon sollen aber bereits jetzt erste Maßnahmen im Bereich VRD anlaufen: So bietet die Resuscitation Academy Deutschland des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein das 10-Schritte-Programm nach Eisenberg an, welches zur kontinuierlichen und systemischen Verbesserung der Versorgung nach einem außerklinischem Herz-Kreislaufstillstand dient. Geplant ist die Teilnahme eines Teams bestehend aus der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, ausgewähltem Rettungsdienst- und Einsatzleitstellenpersonal sowie auch aus dem Amt für Rettungsdienstmanagement. Das Programm gliedert sich in verschiedenen Veranstaltungen über die Dauer von insgesamt zwei Jahren. Auch hier ist aber die Kostenfrage noch offen.

Als Ergänzung der vorgenannten Maßnahmen zur Reduzierung des Einsatzaufkommens plant der DRK Kreisverband Bremervörde e. V. außerhalb des Rettungsdienstes die Einführung von Fahrzeugen für „Liegend-Fahrten“. Diese Fahrzeuge sollen mit zwei Personen besetzt werden und Fahrten übernehmen, die nicht in die Zuständigkeit des Rettungsdienstes inklusive des qualifizierten Krankentransportes fallen. Da es sich hier um eine Tätigkeit außerhalb des NRettdG handelt, erfolgt keine Disposition über die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven – auch für die Refinanzierung ist das DRK selbst zuständig.

Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Einführung dieser Fahrzeuge zu einer Reduzierung der Einsätze im Bereich der qualifizierten Krankentransporte führt.

Beschlussvorschlag:

Die Verwaltung wird beauftragt, ein Umsetzungskonzept zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“ und zur Einführung des „ROWsponder“ zu erarbeiten sowie den „ROWsponder“ zum dritten Quartal 2025 einzuführen.
Parallel hierzu wird eine ausreichende Anzahl von Notfallsanitätern zum Gemeindenoctfallsanitäter qualifiziert.

Prietz

LÜLF+

DIE BERATER DER
GEFAHRENABWEHR

luelf-plus.de



LÜLF+

LANDKREIS ROTENBURG
(WÜMME)

**INNOVATIONS-
GUTACHTEN
RETTUNGSDIENST 2024**

Redaktionelle Verantwortung:

Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH
Tel.: 02162 43 69 40
E-Mail: info@luelf-plus.de

Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH
Bismarckstr. 29
41747 Viersen
luelf-plus.de

Stand: 21.10.2024

Vertraulich! Nur zur persönlichen bzw. bestimmungsgemäßen Verwendung!



INHALT

INHALT	2
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
TABELLENVERZEICHNIS	3
0 MANAGEMENTFASSUNG	4
1 INTEGRIERTES / INNOVATIVES VERSORUNGSKONZEPT	6
1.1 RETTUNGSEINSATZFAHRZEUG / NOTSAN-RESPONDER (REF).....	9
1.2 GEMEINDENOTFALLSANITÄTER (G-NOTSAN).....	12
1.3 STAKEHOLDER MANAGEMENT / VORBEUGENDER RETTUNGSDIENST (VRD)	15
1.4 WEITERE ANSÄTZE ZUR VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSQUALITÄT UND -EFFIZIENZ	20
2 UMSETZUNGSKONZEPT ZUR INTEGRATION ALLER INNOVATIONS-ANSÄTZE	26
3 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	33



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABBILDUNG 1: AUSGANGSLAGE RETTUNGSDIENST & ENTWICKLUNGSTENDENZEN	7
ABBILDUNG 2: STANDORTANALYSE NOTSAN-RESPONDER TRACER-HEATMAP & -HILFSFRIST.....	11
ABBILDUNG 3: VARIANTE RTW, KTW UND NEF MIT PROGNOSE N-KTW UND G-NOTSAN	13
ABBILDUNG 4: EINSATZNACHFRAGE GEMEINDENOTFALLSANITÄTER.....	14
ABBILDUNG 5: CASEMANAGEMENT ZUR IDENTIFIKATION VON FREQUENT USERSUND ZUR INTERVENTIONSPLANUNG IM RAHMEN EINES VORBEUGENDEN RETTUNGSDIENSTES.....	17
ABBILDUNG 6: STATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN: VERHÄLTNIS NOTFALLEINSÄTZE/PFLEGEPLÄTZE.....	18
ABBILDUNG 7: STATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN: QUOTE NOTFALLEINSÄTZE PRO PFLEGEPLATZ	19
ABBILDUNG 8: 10 SCHRITTE ZU BESSEREM ÜBERLEBEN BEI PLÖTZLICHEM HERZ-KREISLAUF- STILLSTAND“ NACH EISENBERG / GRA.....	21
ABBILDUNG 9: INNOVATIONS-KONZEPT EINER GESTUFTEN UND INTEGRIERTEN NOTFALLVERSORGUNG IM LANDKREISROTENBURG (WÜMME)	26
ABBILDUNG 10: PATIENTENORIENTIERTE SYSTEMANTWORT: MÖGLICHE VERSCHIEBUNG EINSATZNACHFRAGE	27
ABBILDUNG 11: ISOCHRONENANALYSE NOTSAN-RESPONDER RW ZEVEN	29
ABBILDUNG 12: STANDORTANALYSE NOTSAN-RESPONDER REANIMATION & SCHALGANFALL + ALLE TRACERDIAGNOSEN	29

TABELLENVERZEICHNIS

TABELLE 1: EINSATZNACHFRAGE GEMEINDENOTFALLSANITÄTER NACH MELDEBILDERN	14
TABELLE 2: “10 SCHRITTE ZU BESSEREM ÜBERLEBEN BEI PLÖTZLICHEM HERZ-KREISLAUF- STILLSTAND“ NACH EISENBERG / GRA.....	22

Hinweis: Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben stets auf Angehörige aller Geschlechter.



0 MANAGEMENTFASSUNG

Im Innovationsgutachten werden zunächst Versorgungskonzepte geprüft, die über den eigentlichen Rettungsdienstbedarfsplan hinaus gehen, um die Effizienz und Effektivität der Einsatzwahrnehmung zu steigern, indem sie spezifische Bedürfnisse und Anforderungen besser adressieren. Durch die bereits empfohlenen Maßnahmen aus dem Rettungsdienstbedarfsplan und den hier vorgestellten Konzepten aus dem Innovationsgutachten lässt sich eine Gesamtkonzeption ableiten, die eine **integrierte und abgestufte Notfallversorgung ermöglicht**. Diese Konzeption berücksichtigt sowohl die medizinischen Notwendigkeiten als auch die systemischen Rahmenbedingungen und **zielt darauf ab, eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen**.

Das Innovationsgutachten stellt über den Rettungsdienstbedarfsplan hinaus weitere Konzepte vor, die eine **optimale Interaktion der Versorgungsstrukturen im Landkreis Rotenburg (Wümme) gewährleisten**. Dazu werden im Folgenden drei konsentrierte Konzepte einer gestuften Notfallversorgung vorgestellt: Das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) mit dem NotSan-Responder, der Gemeindefallsanitäter (G-NotSan) und das Stakeholder Management im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes (VRD).

Ein **Rettungseinsatzfahrzeug wird mit einem NotSan-Responder (Notfallsanitäter)** besetzt und rückt zu Einsätzen aus, die besonders zeitkritisch sind und eine schnelle medizinische Intervention erfordern. Das primäre Ziel ist es, die Zeitspanne zu reduzieren, in der ein Patient nach einem Notfall keine medizinische Versorgung erhält, um die **Überlebenschancen und die gesundheitlichen Ergebnisse des Patienten zu verbessern**. Dadurch wird auch die **Vor-Ort-Zeit von Transportfahrzeugen reduziert, was bedeutet, dass es schneller wieder für neue Einsätze verfügbar ist**. Dies steigert die Effizienz des Rettungssystems.

Das **Konzept des Gemeindefallsanitäters hat sich weltweit in vielen hochentwickelten Rettungsdienstsystemen etabliert**. Es zielt darauf ab, die Lücke zwischen Notfallversorgung und primärer Gesundheitsversorgung zu schließen, indem speziell ausgebildete Notfallsanitäter erweiterte Aufgaben übernehmen. Diese Aufgaben umfassen präventive Maßnahmen, die Behandlung nicht-lebensbedrohlicher Zustände, die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern sowie die Nachalarmierung dementsprechender Rettungsmittel und der Transportbegleitung. Analog zum Notfallkrankswagen (N-KTW) wird auch für den Einsatz des Gemeindefallsanitäters angestrebt, in 80% der Fälle innerhalb von 30 Minuten vor Ort zu sein. Durch die Einführung eines **Gemeindefallsanitäters können unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden und die Effizienz des Rettungsdienstes gesteigert werden**.

Das **Stakeholder-Management (VRD) umfasst alle Maßnahmen, die vor dem Eintritt eines Ereignisses stattfinden**, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im ländlichen Raum liegt der Schwerpunkt des Konzeptes eher auf Vernetzung und Wissenstransfer im Gesundheits- und Pflegewesen. Durch die Einführung des Stakeholder-Managements (VRD) kann durch gezielte Netzwerkarbeit, Wissensvermittlung und Resilienzsteigerung eine nachhaltige **Entlastung der Notfallversorgung und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung angestrebt werden**.



Das vorgeschlagene **Umsetzungskonzept zur gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme)** umfasst diese innovativen Ansätze, die im Folgenden miteinander vernetzt und integriert werden, um die Versorgungsqualität und -effizienz patientenzentriert zu verbessern. Die Hauptkomponenten des Konzepts sind:

ROWsponder: Als erste Versorgungsstufe für Patienten mit niedrigem Gesundheitsrisiko wird ein **Notfallsanitäter Responder „ROWsponder“ mit einem Rettungseinsatzfahrzeug (REF) an der Rettungswache Zeven** eingerichtet. Dieser soll auf nicht lebensbedrohliche Hilfsersuchen reagieren, vor Ort sichten, ambulant behandeln und als medizinischer Gatekeeper fungieren. Zusätzlich wird der ROWsponder bei zeitkritischen Notfällen und Herz-Kreislauf-Stillständen eingesetzt, um die Vor-Ort-Zeit zu verkürzen und die Personalbesetzung zu erhöhen.

- Die **Einsatzindikationen und die Alarmierung** werden anhand der einzuführenden Standardisierten Notrufabfrage definiert. Innerhalb des jeweiligen Wachbereichs wird das REF primär ohne Priorität für die Versorgungsstufe 1 und mit Sonderrechten für NotSan-Responder-Einsätze alarmiert. Bei Nicht-Verfügbarkeit werden die vorgesehenen Rettungsmittel alarmiert.
- Der erste ROWsponder wird an der **Rettungswache Zeven** stationiert und **rund-um-die-Uhr einsatzbereit** sein. Das REF ist **notfallmedizinisch ausgestattet und verfügt über Zusatzmodule für erweiterte ambulante Untersuchungen, Behandlungen und Pflege**.
- Das Personal auf dem REF soll über die Qualifikation Notfallsanitäter mit mehrjähriger Berufserfahrung und entsprechender Weiterqualifikation verfügen. Für die durchgehende Verfügbarkeit wird ein **Personalvolumen von 5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ)** empfohlen, einschließlich eines Teamleiters und einer Stellvertretung.

Die Organisationseinheit **Stakeholder Management (VRD)** wird in die **Kreisverwaltung** integriert und umfasst mindestens **ein Vollzeitäquivalent (VZÄ)**. Das Team der **ROWsponder unterstützt** das Stakeholder-Management **im Außendienst**.

Die **Evaluation und gutachterliche Begleitung** der neuen Versorgungsstufen sind hierbei zentral. Es wird empfohlen, das Projekt statistisch zu begleiten und einen umfassenden Kennzahlenkatalog zu definieren, um kontinuierlich Verbesserungen vorzunehmen und Fortschritte und Erfolge messbar zu machen.

Dieses Konzept zielt darauf ab, die Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme) durch innovative Ansätze und eine integrierte Struktur weiter auszudifferenzieren und nachhaltig zu verbessern. Das bereits weit differenzierte Rettungsdienst-System im Landkreis bietet eine solide Grundlage für diese Maßnahmen.

Durch die Verbesserung der bedarfsgerechten Notfallversorgung mittels N-KTW, die **Vernetzung und die Einführung weiterer Versorgungsstufen mit dem ROWsponder kann die Verfügbarkeit von RTW für Akutnotfälle weiter gesteigert werden**. Dies führt zu einer erhöhten Wirtschaftlichkeit durch einen besseren Verschnitt der Ressourcen.

Die Umsetzung einer innovativen und gestuften Notfallversorgung mit N-KTW und ROWsponder sowie einem effektiven Stakeholder-Management (VRD) wird als entscheidender Schritt zur patientenzentrierten Aufrechterhaltung und Verbesserung von Versorgungsqualität und -effizienz angesehen.



1 INTEGRIERTES / INNOVATIVES VERSORGUNGSKONZEPT

Die Notfallversorgung in Deutschland steht vor erheblichen Herausforderungen und Veränderungen. Die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme) sind in den vergangenen Jahren gegenüber dem Jahr 2018 um 3,9 % gestiegen. In der Notfallrettung ist ein Plus von 20,5 % zu verzeichnen, während die Nachfrage nach Krankentransporten um 23 % gesunken ist. Diese Trends spiegeln sich auch bundesweit wider und verdeutlichen die zunehmende Belastung der Notfallrettung. Auf Basis der vorliegenden Einsatzdaten ist eine weitergehende Prognose für die kommenden Jahre mit großen Unsicherheiten behaftet. Einflussgrößen auf das Einsatzaufkommen sind multifaktoriell, wie beispielsweise die demographische Entwicklung und die Ansiedlung von Pflegeeinrichtungen, und unterliegen Schwankungen. Darüber hinaus sind mit der bevorstehenden Reform der Notfallversorgung tiefgreifende systemische Veränderungen, unter anderem auch der Kliniklandschaft, zu erwarten, deren Einflüsse auf die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind.

Die Daten zeigen, dass die Steigerung der Einsatzzahlen des Rettungsdienstes zu großen Teilen auf Einsätze zurückzuführen ist, die nicht zwingend die Versorgung und den Transport durch den Rettungsdienst erfordern. Die Ursache ist multifaktoriell. Flake et. al.¹ führen beispielhaft lange Wartezeiten beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung, steigendes Anspruchsdenken, ein überschüssiges Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung, gehäufte soziale Einsatzindikationen, sinkende Verfügbarkeit von medizinischer Grundversorgung und demographische und sozioepidemiologische Veränderungen als Ursache für die zunehmende Inanspruchnahme des Rettungsdienstes an.

Der originäre Transportauftrag aus dem SGB V ist nach übereinstimmender Auffassung verschiedener Experten nicht mehr zeitgemäß. Unnötige Transporte führen zu einer Überlastung der nachfolgenden Strukturen, insbesondere der Notaufnahmen. Diese Fehlallokation von Patientenströmen in einem der teuersten Bereiche der Gesundheitsversorgung führt zu kostenträger- und volkswirtschaftlich-relevanten Problemen. Dies schlägt sich bereits heute im Abmeldeverhalten von Notaufnahmen wieder. Abmeldungen wegen Überlastung (Overcrowding) führen zu einer Verlängerung von Transport- und Übergabezeiten des Rettungsdienstes. Darüber hinaus führt bereits jetzt die Nicht-Verfügbarkeit von Rettungsmitteln zu weiteren Anfahrten und Wartezeiten bei Notfällen und somit potenziell zu einem steigenden Bedarf an rettungsdienstlichen Ressourcen.

Mit dem Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung aus dem Januar 2024 und dem laufenden Verfahren zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (Stand 17.07.2024) verfolgt der Gesetzgeber auf Bundesebene das Ziel einer bedarfsgerechten Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene. Im Kern werden fünf Ansatzpunkte identifiziert:

- 1) Digitale Vernetzung der Leitstellen als sogenanntes „Gesundheitsleitsystem“
 - a) Rettungsleitstelle (112) bei Notfällen und Lebensgefahr
 - b) Akutleitstelle (116117): verbesserte Erreichbarkeit für 24/7 Vermittlung und Beratung
- 2) Integrierte Notfallzentren (INZ) und integrierte Kindernotfallzentren (KINZ) als sektorenübergreifende Behandlungsstruktur zur optimalen Zusammenarbeit von Notaufnahmen und Praxen
- 3) Ersteinschätzung: Standardisiertes Verfahren zur Beurteilung und Patientensteuerung

¹ vgl. Flake, Frank/Laurenz Schmitt/Wolfgang Oltmanns/Michael Peter/Stefan Thate/Frank Scheinichery/Oliver Peters: Das Konzept Gemeindefirst-Responder, in: Notfall & Rettungsmedizin, Bd. 21, Nr. 5, 02.03.2018, doi:10.1007/s10049-018-0426-7.

- 4) Telemedizin: Beratung am Telefon oder per videounterstütztem Kontakt oder digital
- 5) Fahrdienste: verfügbar für immobile Patienten, um niederschweligen Zugang zu Notfalldiensten zu gewährleisten. Entlastet Rettungsdienste und Krankentransport von reinen Transportaufträgen ohne Notfallindikation und Betreuungsbedarf.

Aus allen aktuellen Reformvorschlägen lässt sich die klare Absicht des Bundesgesetzgebers erkennen, die Versorgung von Notfallpatienten in Zukunft individueller und zielgerichteter zu gestalten.

Nationale und internationale Studien belegen die Wirksamkeit integrierter Rettungsdienstkonzepte, die in diesem Innovationsgutachten zusammengeführt und weiterentwickelt werden sollen, um eine optimale Interaktion der Versorgungsstrukturen im Landkreis Rotenburg (Wümme) zu gewährleisten.

Neben den bereits im Land Niedersachsen zur Implementierung vorgegebenen weiteren Versorgungsstufen, wie dem „Notfallkrankwagen (N-KTW)“ und der „telemedizinischen Anbindung“, spielt der Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) eine weitere zentrale Rolle bei der Normierung und Weiterentwicklung dieser Konzepte. Die Experimentierklausel § 18a des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) unterstreicht die Intention und Innovationsbereitschaft des Landesgesetzgebers und fördert die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte.

Unter Berücksichtigung der Einschätzung von Fachkräften wurden in drei Innovationsworkshops verschiedene evidenzbasierte Handlungsoptionen zu den vorstehenden Problemfeldern abgeleitet und ausgestaltet (Abbildung 1). Diese wurden im Projektverlauf mit den verfügbaren Ressourcen und Maßnahmenkatalogen abgeglichen und die notwendigen Maßnahmen abgeleitet. Ziel ist es, eine hochwertige, wirtschaftliche und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die in der Abbildung dargestellten Maßnahmen werden im Folgenden im Einzelnen betrachtet und zu einem abgestimmten Gesamtsystem fortentwickelt.

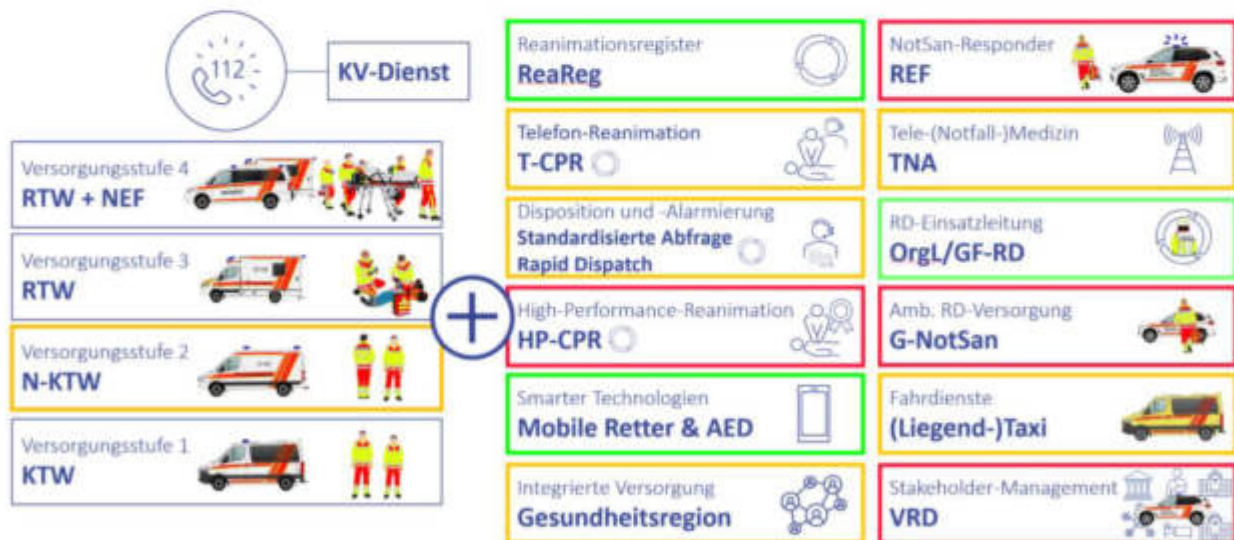


Abbildung 1: Ausgangslage Rettungsdienst & Entwicklungstendenzen

Weitere Versorgungsstufen sollen unnötige Transporte in die Notaufnahme vermeiden, den wirtschaftlichen Einsatz von Ressourcen fördern und die Versorgungsqualität durch eine erhöhte Verfügbarkeit der Notfallvorhaltung steigern. Die Interaktion der Versorgungsstrukturen sowie die Zusammenführung bestehender Konzepte zu einem Gesamtkonzept sind zentrale Elemente. Die fortlaufende Qualitätssicherung und ein umfassendes Controlling für den Innovationsteil sind ebenfalls wesentliche Bestandteile. Diese Maßnahmen wurden nach einer ergänzenden Bewertung und Analyse des Sollkonzeptes in



drei Innovations-Workshops geprüft und gemeinsam mit der Projektgruppe erörtert. Die Auswertung der Einsätze erfolgt sowohl nach medizinischen als auch systemischen Gesichtspunkten, um eine umfassende Analyse zu gewährleisten. Nationale und internationale Literatur beschreibt diverse Lösungsansätze und Umsetzungsbeispiele. Die Senkung der Einsatzbelastung und Stärkung der Berufsbilder der Rettungskräfte sowie die Definition von Erfolgskriterien und Key Performance Indicators (KPI) werden ebenfalls detailliert betrachtet und weiter abgestimmt. Bestehende Konzepte werden analysiert und in den Kontext der aktuellen Entwicklungen und Probleme des Rettungsdienstes auf Bundesebene gestellt.

Aufbauend auf die bereits im Landkreis Rotenburg (Wümme) etablierten Konzepte wie „Mobile Retter“, dem AED-Programm und weiteren Initiativen zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität bieten diese Maßnahmen eine solide Grundlage für weitere innovative und gesetzeskonforme Vorschläge. Diese Vorschläge zielen darauf ab, eine weiter gestufte und integrierte Notfallversorgung einzuführen.

Eine stärkere Differenzierung der rettungsdienstlichen Bemessung durch eine differenzierte Einsatzmittelvorhaltung, die Einführung von Konzepten wie Gemeindenotfallsanitäter, Paramedic Responder oder vorbeugendem Rettungsdienst sowie der Vernetzung von weiteren Innovationsansätzen bietet verschiedene Optionen zur Optimierung der Notfallversorgung. Diese Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Effizienz und Effektivität der Einsätze zu steigern, indem sie spezifische Bedürfnisse und Anforderungen besser adressieren.

Aus den vorbenannten Untersuchungsschritten lässt sich eine Gesamtkonzeption ableiten, die eine integrierte und abgestufte Notfallversorgung ermöglicht. Diese Konzeption berücksichtigt sowohl die medizinischen Notwendigkeiten als auch die systemischen Rahmenbedingungen und zielt darauf ab, eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Im Folgenden werden die drei konsentierten Konzepte einer gestuften Notfallversorgung detailliert vorgestellt: Das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) mit dem NotSan-Responder, der Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan), das Stakeholder Management im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes (VRD) sowie weitere Ansätze und Konzepte zur Steigerung von Versorgungsqualität und -effizienz.

1.1 RETTUNGSEINSATZFAHRZEUG / NOTSAN-RESPONDER (REF)



1.1.1 KONZEPT „PARAMEDIC RESPONDER“

Internationale Rapid Response / Paramedic Responder Systeme sind in verschiedenen Ländern etabliert, um die Notfallversorgung zu verbessern und die Hilfsfristen einzuhalten. Diese Systeme wurden sowohl in ländlichen als auch in städtischen Gebieten implementiert, um den spezifischen Herausforderungen der jeweiligen Regionen gerecht zu werden. Hier sind einige Beispiele:

Das **Akutbil-System in Süddänemark** zielt darauf ab, die Hilfsfrist einzuhalten und die Versorgung von mittelschwer erkrankten oder verletzten Patienten sicherzustellen. Paramediziner im Akutbil führen Maßnahmen durch, die von weniger qualifizierten Rettungswagen-Besatzungen nicht ausgeführt werden können. Bei schweren Notfällen wird ein Notarzt alarmiert und der Paramediziner begleitet den Patienten im Rettungswagen, falls erforderlich.

In **Chicago und New York werden sogenannte Chase Vehicles bzw. Fly Cars** eingesetzt, die von einem Supervisor besetzt sind. Diese Fahrzeuge stellen den reibungslosen Ablauf von Einsätzen sicher, organisieren das Versorgungsteam und überwachen die Einhaltung aller Verfahren. Bei Bedarf unterstützen sie die Rettungsteams vor Ort und führen erweiterte Maßnahmen durch. Die Supervisoren sind auf dem Niveau von Notfallsanitätern ausgebildet und verfügen über die notwendige Ausrüstung.

Ähnlich wie in Chicago und New York werden bei der **Feuerwehr San Francisco Supervisoren** bei schweren Notfällen wie Atemnot, Reanimation und Anaphylaxie automatisch alarmiert. Diese Supervisoren haben zusätzlich eine Ausbildung im sozialen Bereich, um Lösungen für soziale Indikationen ohne signifikanten medizinischen Hintergrund zu finden. Dies ist dort besonders wichtig, da ein erheblicher Teil der Bevölkerung obdachlos ist.

Der **London Ambulance Service hat den Single Responder** eingeführt, um die Hilfsfrist einzuhalten. Diese Fahrzeuge werden von einer Wache oder einem festgelegten Bereich aus betrieben und sind mit Paramedics besetzt. Die Hauptaufgabe besteht in der Erstversorgung bis zum Eintreffen des Rettungswagens. Notfallsanitäter können eine Weiterbildung zum Paramedic Practitioner absolvieren, um leicht erkrankte Patienten zu versorgen und diese dann in der häuslichen Umgebung belassen zu können.

In Schottland, wo viele ländliche und dünn besiedelte Gebiete existieren, wurde das **Fast Response Vehicle (Scottish Ambulance Service)** eingeführt, um die Hilfsfrist einzuhalten. Diese Fahrzeuge haben keine fest zugeordnete Wache und sind nur tagsüber besetzt. Die Hauptaufgabe besteht in der medizinischen Erstversorgung bis zum Eintreffen des Rettungswagens.

In Deutschland wurde ein **NotSan-Responder erstmalig mit dem Rettungseinsatzfahrzeug (REF) im Kreis Nordfriesland** eingesetzt. Das Pilotprojekt, welches von 2020 bis 2023 durchgeführt wurde, hat bemerkenswerte Ergebnisse in der Notfallrettung erzielt. Ein zentrales Ziel des Projekts war die signifikante Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls, also der Zeitspanne, in der ein Patient keine professionell medizinische Versorgung erhält. Durch den Einsatz des REF konnte diese Zeit deutlich reduziert werden, was die Überlebenschancen und die gesundheitlichen Ergebnisse der Patienten erheblich verbesserte. Ein weiteres wichtiges Ergebnis war die signifikante Verkürzung der Vor-Ort-Zeit des transportierenden Rettungsmittels. Dies bedeutet, dass die Rettungswagen (RTW) schneller wieder für neue Einsätze verfügbar waren, was die Effizienz des gesamten Rettungssystems steigerte. Das REF übernahm



zudem eine Zusatzfunktion als Field Supervisor im Rettungsdienst. Diese Rolle umfasste die Koordination und Unterstützung der Rettungsteams vor Ort, was zu einem reibungsloseren Ablauf der Einsätze führte. Darüber hinaus ermöglichte das REF eine weitergehende Sichtung und Ersteinschätzung der Patienten mit einem Notfall-Krankenwagen (N-KTW). Diese erweiterte Funktion trug dazu bei, dass Patienten schneller und gezielter versorgt werden konnten. Aufgrund der positiven Ergebnisse des Pilotprojekts wurde beschlossen, das REF-Projekt weiterzuführen. Die Umsetzung in die Regelversorgung wurde bereits beantragt, um die erzielten Verbesserungen dauerhaft in das Rettungssystem zu integrieren. Das Projekt zeigt, dass durch den strategischen Einsatz eines einfach besetzten REF an wichtigen Standorten nicht nur die gesetzliche Hilfsfrist eingehalten werden kann, sondern auch eine personelle und strukturelle Entlastung des Rettungssystems möglich ist. Dies ist besonders wichtig in Zeiten des Fachkräftemangels, da es eine effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen ermöglicht. Insgesamt hat das Pilotprojekt des REF im Kreis Nordfriesland gezeigt, dass innovative Ansätze in der Notfallrettung zu erheblichen Verbesserungen führen können. Die signifikante Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls und der Vor-Ort-Zeit des transportierenden Rettungsmittels, die Zusatzfunktion als Field Supervisor sowie die weitergehende Sichtung und Ersteinschätzung mit dem N-KTW sind klare Indikatoren für den Erfolg des Projekts. Die Fortführung und Integration des REF in die Regelversorgung wird dazu beitragen, die Notfallrettung im Kreis Nordfriesland nachhaltig zu verbessern und die Versorgung der Patienten weiter zu optimieren.

Das Pilotprojekt des **Rettungseinsatzfahrzeugs (REF) in Regensburg**, Bayern, läuft von April 2022 bis Dezember 2024. Ziel des Projekts ist es ebenfalls, die Notfallversorgung durch schnellere Eintreffzeiten und eine verbesserte Erstversorgung zu optimieren. Im Folgenden werden die möglichen Einsatzindikationen eines NotSan-Responders mit einem REF kurz dargestellt.

1.1.2 EINSATZINDIKATIONEN RETTUNGSEINSATZFAHRZEUG (REF) / NOTSAN-RESPONDER

Tracerdiagnosen sind spezifische medizinische Zustände, die besonders zeitkritisch sind und eine schnelle medizinische Intervention erfordern. Diese wurden im Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik beschrieben². Dazu gehören:

- **Plötzlicher Kreislaufstillstand:** Ein Zustand, bei dem das Herz plötzlich aufhört zu schlagen, was sofortige Wiederbelebensmaßnahmen erfordert.
- **Schlaganfall:** Eine Unterbrechung der Blutversorgung des Gehirns, die schnell behandelt werden muss, um dauerhafte Schäden zu vermeiden.
- **Schweres Schädel-Hirn-Trauma:** Eine schwere Verletzung des Kopfes, die sofortige medizinische Versorgung benötigt.
- **Schwerverletzte/Polytrauma:** Mehrfachverletzungen, die lebensbedrohlich sein können und eine schnelle, koordinierte Behandlung erfordern.
- **Sepsis:** Eine lebensbedrohliche Reaktion des Körpers auf eine Infektion, die schnell behandelt werden muss.
- **ST-Hebungsinfarkt (STEMI):** Ein schwerer Herzinfarkt, der eine sofortige Behandlung erfordert.

² Fischer, M.; Kehrberger, E.; Marung, H.; Moecke, H.; Prückner, S.; Trentzsch, H.; Urban, B. (2016): Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. In: Notfall Rettungsmed 19 (5), S. 387–395. DOI: 10.1007/s10049-016-0187-0.

- o **Pädiatrische Tracerdiagnosen:** Spezifische Notfälle bei Kindern, die eine schnelle und spezialisierte Versorgung benötigen.

Das REF mit dem NotSan-Responder wird regelhaft bei den oben genannten Tracerdiagnosen eingesetzt. Zusätzlich wird es eingesetzt, um die Personalbesetzung bei Reanimation zu erhöhen. Im Projektverlauf wurde auch im Pilotprojekt Nordfriesland die Option zur Sichtung und Versorgung gemeinsam mit einem Notfall-Krankenwagen (N-KTW) und die Behandlung vor Ort ergänzt.

Primäres Ziel ist es, die Zeitspanne zu reduzieren, in der ein Patient nach einem Notfall keine medizinische Versorgung erhält. Durch den Einsatz des REF kann diese Zeit deutlich verkürzt werden, was die Überlebenschancen und die gesundheitlichen Ergebnisse der Patienten verbessert.

Weiteres Ziel ist es, die Dauer zu verkürzen, die ein Rettungswagen (RTW) am Einsatzort verbringt, bevor der Patient transportiert wird. Eine kürzere Vor-Ort-Zeit durch das REF bedeutet, dass der RTW schneller wieder für neue Einsätze verfügbar ist, was die Effizienz des Rettungssystems steigert.

1.1.3 EINSATZSTELLENVERTEILUNG KONZEPT „PARAMEDIC RESPONDER“

Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt die Einsatzstellenverteilung der für den Einsatz des NotSan-Responders mit dem Rettungseinsatzfahrzeug (REF) relevanten Tracerdiagnosen als Heatmap.

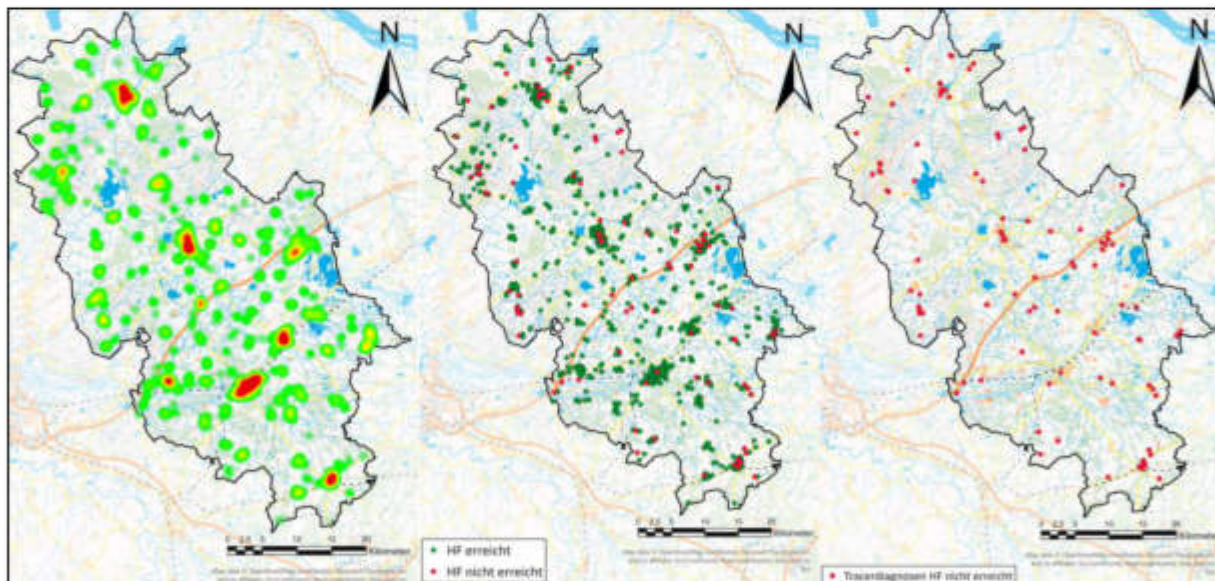


Abbildung 2: Standortanalyse NotSan-Responder Tracer-Heatmap & -Hilfsfrist

Diese Darstellung umfasst auch die Erreichung und Überschreitung der Hilfsfristen. Dies zeigt die Möglichkeiten und Notwendigkeiten für den Einsatz eines zusätzlichen REF-NotSan-Responders, um die Versorgung und den Outcome bei diesen lebensbedrohlichen Einsätzen weiter zu verbessern.

1.1.4 FAZIT

Internationale „Rapid Response / Paramedic Responder“ und erste REF-Systeme in Deutschland zeigen, wie durch flexible und innovative Ansätze die Notfallversorgung verbessert werden kann. Unabhängig davon, ob es sich um ländliche oder städtische Gebiete handelt, verfolgen diese Systeme das Ziel, die

Hilfsfristen einzuhalten und die Erstversorgung der Patienten sicherzustellen. Die Implementierung solcher Systeme ist oft eine Antwort auf personelle Herausforderungen und die Notwendigkeit, die Eintreffzeiten in entlegenen oder stark frequentierten Gebieten zu verbessern. Die Umsetzung eines ROW-NotSan-Responders als Teil einer gestuften und vernetzten Notfallversorgung wurde von den Experten konsentiert und wird im Folgenden weiter geprüft.

1.2 GEMEINDENOTFALLSANITÄTER (G-NOTSAN)

Amb. RD-Versorgung

G-NotSan



1.2.1 KONZEPT „COMMUNITY PARAMEDICINE [GEMEINDENOTFALLSANITÄTER]“

Das Konzept der „Community Paramedicine“ hat sich weltweit in vielen hochentwickelten Rettungsdienstsystemen etabliert. Es zielt darauf ab, die Lücke zwischen Notfallversorgung und primärer Gesundheitsversorgung zu schließen, indem speziell ausgebildete Paramedics erweiterte Aufgaben übernehmen. Diese Aufgaben umfassen präventive Maßnahmen, die Behandlung nicht-lebensbedrohlicher Zustände und die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern.

Laut einer internationalen Konsensdefinition von Shannon et al.³ wird ein Community Paramedic als ein Rettungsdienstmitarbeiter definiert, der über zusätzliche Qualifikationen verfügt, um erweiterte medizinische Dienstleistungen in der Gemeinde anzubieten. Diese Definition wurde in der Fachzeitschrift *Paramedicine* veröffentlicht und stellt einen wichtigen Schritt zur Standardisierung dieses Berufsbildes dar.

Eine systematische Überprüfung von Wilkinson-Stokes et al.⁴ (2024) hat gezeigt, dass Community Paramedics einen positiven wirtschaftlichen Einfluss auf die Notfallmedizin haben. Die Studie, veröffentlicht in *Applied Health Economics and Health Policy*, hebt hervor, dass durch den Einsatz von Community Paramedics unnötige Krankenhausaufenthalte und Transporte vermieden werden können, was zu erheblichen Kosteneinsparungen führt.

In Deutschland wurden Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan) bereits in verschiedenen erfolgreichen Pilotprojekten getestet, beispielsweise in den Landkreisen Ammerland, Cloppenburg, Vechta und der Stadt Oldenburg. Flake et al. (2018) führten eine erste Erprobung im Oldenburger Land durch, bei der G-NotSan auch als First Responder eingesetzt wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass bei 59 % der Einsätze kein Transport notwendig war, was die Effizienz des Systems unterstreicht.

Gemeindenotfallsanitäter übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben, darunter die aufsuchende ambulante Versorgung und die Sichtung von Patienten mit der Funktion eines medizinischen Wegweisers. Sie behandeln nicht-lebensbedrohliche Zustände, die voraussichtlich ambulant behandelt werden können, wie z. B. Fiebersenkung oder die Verabreichung von Schmerzmitteln. Zudem arbeiten sie eng mit anderen Versorgungsstufen und dem KV-Dienst zusammen, um eine umfassende Notfallversorgung zu gewährleisten.

³ Shannon, Brendan; Baldry, Sascha; O'Meara, Peter; Foster, Nicole; Martin, Angela; Cook, Matthew et al. (2023): The definition of a community paramedic: An international consensus. In: *Paramedicine* 20 (1), S. 4–22. DOI: 10.1177/27536386221148993.

⁴ Wilkinson-Stokes, Matt; Tew, Michelle; Yap, Celene Y. L.; Di Crellin; Gerdtz, Marie (2024): The Economic Impact of Community Paramedics Within Emergency Medical Services: A Systematic Review. In: *Applied health economics and health policy*, S. 1–20. DOI: 10.1007/s40258-024-00902-3.

gewährleisten. In dem System in Oldenburg wird der G-NotSan zudem auch als First Responder eingesetzt. Für die Weiterbildung zum Gemeindenotfallsanitäter gibt es diverse lokale Curricula, welche sicherstellen, dass die G-NotSan über die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen.

Die Auswertung der Pilotstudie im Oldenburger Land zeigte, dass ein Großteil der Patienten nicht von einem Transport ins Krankenhaus profitierte. Unnötige Transporte verursachen Folgekosten und belasten nachgelagerte Versorgungsstrukturen. Gleichzeitig führt die fehlerhafte Inanspruchnahme des Rettungsdienstes zu einer zunehmenden Frustration des Personals. Ein Effekt, der sich aufgrund von Fluktuation in andere Berufe verstärkend auf die ohnehin angespannte Personalsituation auswirkt.

1.2.2 SOLL-EINSATZNACHFRAGE UND MELDEBILDER GEMEINDENOTFALLSANITÄTER

Im Folgenden wird die SOLL-Einsatznachfrage für den Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan) in ihrer Gesamtheit, im Tagesverlauf sowie nach verschiedenen Meldebildern dargestellt. Die Abschätzung basiert auf dem Leitstellen-Datensatz 2023, welcher aktuelle Stichworte und Meldebilder enthält. Obwohl die Ermittlung der Nachfrage auf dieser Grundlage eine Herausforderung darstellt, bietet sie eine wertvolle Ausgangsbasis für die Prognose der neuen Versorgungsoptionen. Durch die Verbesserung der Datenqualität mittels Standardisierter Notrufabfrage und Interventionen im Rahmen des Qualitätsmanagements (QM) kann die Einsatznachfrage künftig präziser erfasst werden. Dies wird nicht nur zu einem verstärkten Einsatz der G-NotSan führen, sondern auch die Datengrundlage für künftige Fragestellungen erheblich verbessern.

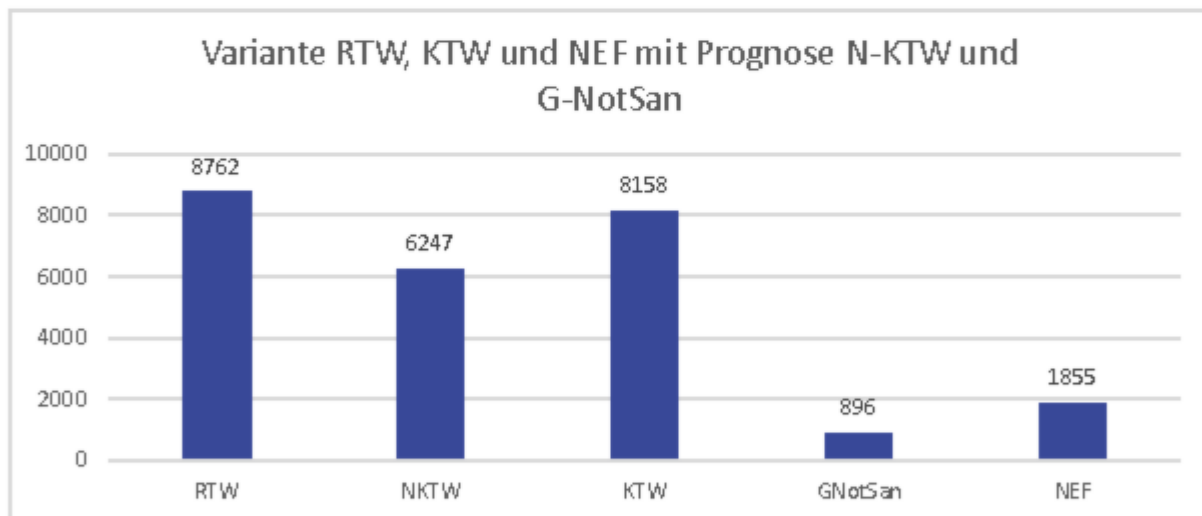


Abbildung 3: Variante RTW, KTW und NEF mit Prognose N-KTW und G-NotSan

Die Abbildung 3 zeigt die Einsatznachfrage für Rettungswagen (RTW) mit der möglichen Verschiebung auf andere Versorgungsstufen wie Notfall-Krankswagen (N-KTW) und Gemeindenotfallsanitäter. Hier wird deutlich, dass mindestens 896 der bisher überwiegend von RTW bedienten Einsätze künftig an eine zusätzliche Versorgungsstufe übergeben werden könnten.

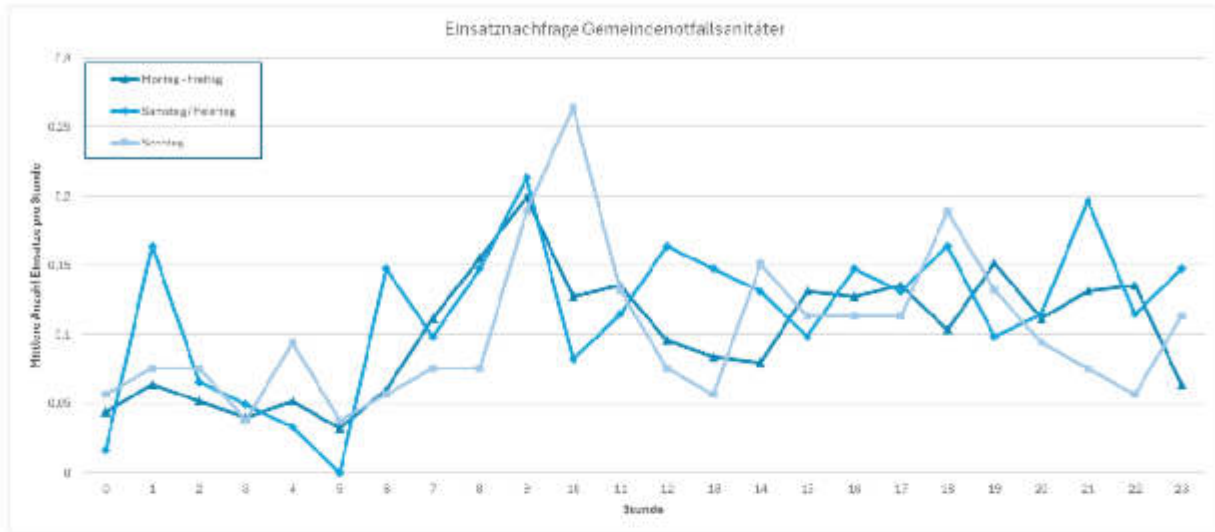


Abbildung 4: Einsatznachfrage Gemeindefallsanitäter

Die Abbildung 4 zeigt hierfür die Nachfrage im Tagesverlauf und die Tabelle 1 die Aufteilung nach verschiedenen Meldebild-Gruppen und ermöglicht mit den genannten Einschränkungen eine erste Einschätzung der möglichen Tätigkeitsschwerpunkte in der Gemeindefallversorgung.

Meldebilder	Anzahl Einsätze	Anteil Einsätze
Bronchitis	4	0,4%
Erbrechen	84	9,4%
Exsikkose	49	5,5%
Gastrointestinaler Infekt	3	0,3%
Hilfeersuchen ohne Notfall	25	2,8%
Insektenstich	14	1,6%
Kopfschmerzen	46	5,1%
Lumbago	88	9,8%
Person hilflos	112	12,5%
Schmerzen Arm	25	2,8%
Schmerzen Bein	120	13,4%
Schmerzen Hüfte	92	10,3%
Schmerzen HWS	25	2,8%
Schmerzen Knie	48	5,4%
Schmerzen LWS	79	8,8%
Schmerzen Oberschenkel	14	1,6%
Schmerzzustand	10	1,1%
Unklares Fieber	58	6,5%
Summe	896	

Tabelle 1: Einsatznachfrage Gemeindefallsanitäter nach Meldebildern

Wie bereits oben beschrieben, wird der Bedarf an neuen Versorgungsoptionen aufgrund der vorliegenden Daten, insbesondere der nicht auf diese Einsatzmitteldifferenzierung ausgelegten Datenabgrenzung, nach gemeinsamer Einschätzung von Lülff+, der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst sowie der

Leitstellenleitung, unterschätzt. Künftig werden bei Standardisierter Notrufabfrage und Zuordnung von Indikationen tendenziell noch mehr Einsätze vom G-NotSan übernommen werden können.

1.2.3 MÖGLICHE EINSATZFELDER UND ZIELE GEMEINDENOTFALLSANITÄTER

Die möglichen Einsatzfelder und Ziele des Gemeindefallsanitäters umfassen Einsätze ohne offensichtliche oder drohende Lebensgefahr, die voraussichtlich eine ambulante Behandlung erfordern, wie beispielsweise die Verabreichung von Schmerzmitteln. Dazu gehören auch wiederholte Anfragen von Personen, die unbedingt ein Rettungsmittel wünschen, sowie Einsätze bei geringfügigen Verletzungen oder Funktionsstörungen. Eine Nachalarmierung durch KTW oder N-KTW zur Behandlung, Transportbegleitung und Abklärung ist ebenfalls vorgesehen. Bei pflegerischen, psychiatrischen und sozialen Indikationen sowie bei fehlender Verfügbarkeit des KV-Bereitschaftsdienstes wird die Vermeidung von Rettungsmitteln zur Absicherung angestrebt. Der Gemeindefallsanitäter übernimmt zudem die Erstversorgung, Information, Vorstellung, Verweisung und Vernetzung. Im Dialog mit den Stakeholdern, wie der Kassenärztlichen Vereinigung, Pflegeeinrichtungen und innerhalb der Kreisverwaltung, ist die Übernahme weiterer Indikationsstellungen aus diesem Bereich möglich.

Beispiele für solche Einsätze sind unklare Abdominalbeschwerden, isolierte Schmerzzustände, Probleme mit Kathetern, Intoxikationen aus sozialen Indikationen, schlechter Allgemeinzustand und psychische Ausnahmezustände. Zusätzlich kann er auch als Rapid Responder fungieren, wenn ein Rettungswagen (RTW) oder ein Notfall-Krankenwagen (N-KTW) nicht zeitgerecht eintreffen. Analog zum N-KTW wird auch für den Einsatz des Gemeindefallsanitäters angestrebt, in 80 % der Fälle innerhalb von 30 Minuten vor Ort zu sein. Bei Personen in ungeschützter Umgebung kann die Leitstelle zusätzlich Sonderrechte für den N-KTW oder den Gemeindefallsanitäter anordnen.

Es bestehen verschiedene Verzahnungsoptionen, zum Einsatz als NotSan-Responder, wie im vorherigen Kapitel 1.1 beschrieben, sowie die aufsuchende Behandlung und Beratung im Rahmen des Stakeholder Management/Vorbeugenden Rettungsdienstes, wie im nächsten Kapitel 1.3 erläutert. Der Gemeindefallsanitäter kann auch als Supervisor und Organisatorischer Leiter (OrgL) tätig werden. Zudem ist eine Zusammenarbeit mit dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst vorgesehen.

1.2.4 FAZIT

Community Paramedicine/Gemeindefallsanität stellt einen wichtigen Lösungsansatz zur Verbesserung der Notfallversorgung dar. Durch die erweiterte Rolle der Notfallsanitäter können unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden und die Effizienz des Rettungsdienstes gesteigert werden. Die positiven Ergebnisse aus Pilotprojekten und die wirtschaftlichen Vorteile unterstreichen die Bedeutung dieses Konzepts für die zukünftige Gesundheitsversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme). Aufgrund des zu erwartenden Mehrwerts für Bürger und Kostenträger wurde das Konzept von den Experten konsentiert und wird im Weiteren zur Übernahme in das Gesamtkonzept vorgesehen und abgeprüft.

1.3 STAKEHOLDER MANAGEMENT / VORBEUGENDER RETTUNGSDIENST (VRD)





1.3.1 KONZEPT STAKEHOLDER MANAGEMENT / VORBEUGENDER RETTUNGSDIENST (VRD)

Der Ansatz zum Vorbeugenden Rettungsdienst wurde für Deutschland erstmals durch Breuer et al. 2023⁵ umfassend beschrieben. Demnach werden unter „vorbeugendem Rettungsdienst [...]“ alle Maßnahmen verstanden, die vor Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im Ergebnis soll das Risiko eines Notfallereignisses, welches zum Notruf 112 führt, verringert oder das Auftreten verzögert werden. Der vorbeugende Rettungsdienst soll auch dazu beitragen, das Outcome der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Weiterhin soll ermöglicht werden, Hilfesuchende frühzeitig einer geeigneten Versorgungsform zuzuführen. Im Kern impliziert der Begriff einen präventiven Ansatz der Notfallversorgung, analog zum tief verankerten Vorbeugendem Brandschutz.

Das Konzept des vorbeugenden Rettungsdienstes setzt an der Ursache der stetig steigenden Einsatznachfrage an, da insbesondere Defizite bei der Einschätzung der Bedrohlichkeit einer Erkrankung häufig zu einem Notruf führen. In Ermangelung von Alternativen wird oft der Rettungsdienst alarmiert, was die nachfolgenden Behandlungsstrukturen, insbesondere die Notaufnahme, belastet. Ziel des Stakeholder-Managements im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes ist es, insbesondere Institutionen und organisierte Wohnformen mit regelmäßigen Hilfersuchen anzusprechen. Die Vernetzung und Kooperation von Rettungsdienst, Pflegeheimen, Arztpraxen und Palliativpflegediensten sowie Krankenhäusern soll zukünftig wesentlich dazu beitragen, unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden, die Einsatznachfrage im Rettungsdienst nachhaltig zu verringern, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und Folgekosten zu vermeiden.

Im Rahmen von Stakeholder Management mit Krankenhäusern, Taxi-Unternehmen und Rollstuhltransporten sollen das Transportangebot bei Entlassungen und Einweisungen ausgeweitet und die Strukturen des Rettungsdienstes entlastet werden. Eine weitere Belastung für das System Rettungsdienst stellen die sogenannten Frequent User dar, die aufgrund einer unzureichenden Versorgung oder Anbindung regelmäßig den Rettungsdienst in Anspruch nehmen. Eine verstärkte Vernetzung und Netzwerkarbeit sowie ein organisiertes, schnittstellenübergreifendes Case-Management mit Fallkonferenzen soll in Zukunft sicherstellen, dass Patienten zielgerichtet die Hilfe erhalten, die nachhaltig erforderlich ist, um erneute Notrufe zu vermeiden. Weitere Ausführungen zum Stakeholder und Case-Management und zur Interventionsplanung im Rahmen eines vorbeugenden Rettungsdienstes finden sich in Abbildung 5.

⁵ vgl. Breuer, Florian/Stefan K. Becker & Janosch Dahmer/Andre Gnirke/Christopher Pommerenke/Stefan Poloczek: Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung, in: Der Anästhesist, Bd. 72, Nr. 5, 13.03.2023, doi:10.1007/s00101-023-01272-6.

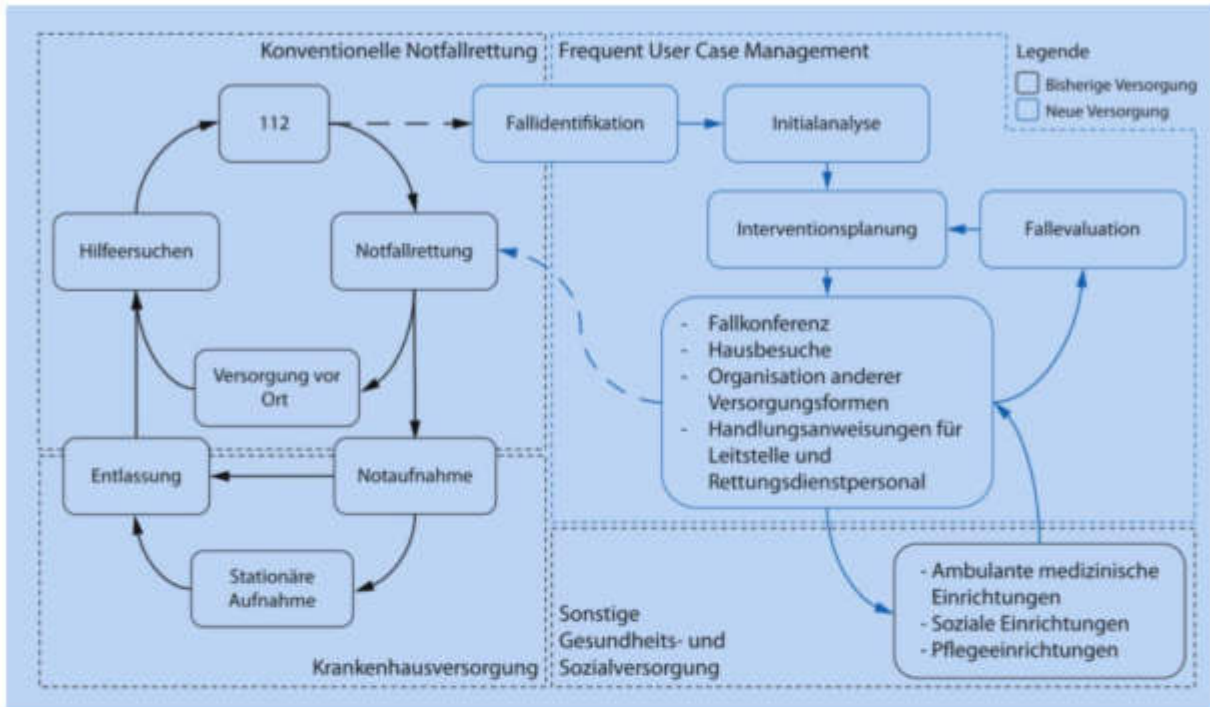


Abbildung 5: Case Management zur Identifikation von Frequent Users und zur Interventionsplanung im Rahmen eines vorbestehenden Rettungsdienstes (Quelle: Breuer et al 2023)

Hauptaufgabe von Stakeholder Management wird somit weiterhin die Vernetzung innerhalb der Kreisverwaltung sowie die aufsuchende Beratung und akute psychiatrische Beratung im Rahmen der Netzwerkarbeit mit dem sozialpsychiatrischen Dienst sein. Darüber hinaus soll durch Netzwerkarbeit die Suche nach Tagespflege- und stationären Pflegeangeboten gestärkt werden. Ein präventiver Ansatz zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und Resilienz der Bevölkerung auf kommunaler Ebene wird ebenfalls angestrebt. Informationskampagnen, Aufklärung und die adressatengerechte Implementierung von Bildungsangeboten sollen die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsbewusstsein steigern. Im Vordergrund steht der Aufbau einer Beziehung zwischen Rettungsdienst und Bevölkerung. Hierzu zählt auch die Implementierung, Verwaltung und Promotion von Erst- und Spontanhelferalarmierungssystemen, wie beispielsweise die Ersthelfer-App „Mobile Retter“ im Landkreis Rotenburg (Wümme) und das AED-Standort-Konzept des Landkreises Rotenburg (Wümme). Im Folgenden sollen die möglichen Bedarfe und Chancen eines Stakeholder- und Case-Management näher beleuchtet werden.

1.3.2 SOLL-BEDARFE UND ANALYSE

Das Verhältnis von Notfalleinsätzen zu Pflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen wird in Abbildung 6 dargestellt. Diese Darstellung hilft, die Häufigkeit von Notfalleinsätzen in Relation zur Anzahl der Pflegeplätze zu verstehen und mögliche Überlastungen oder Unterversorgungen zu identifizieren.

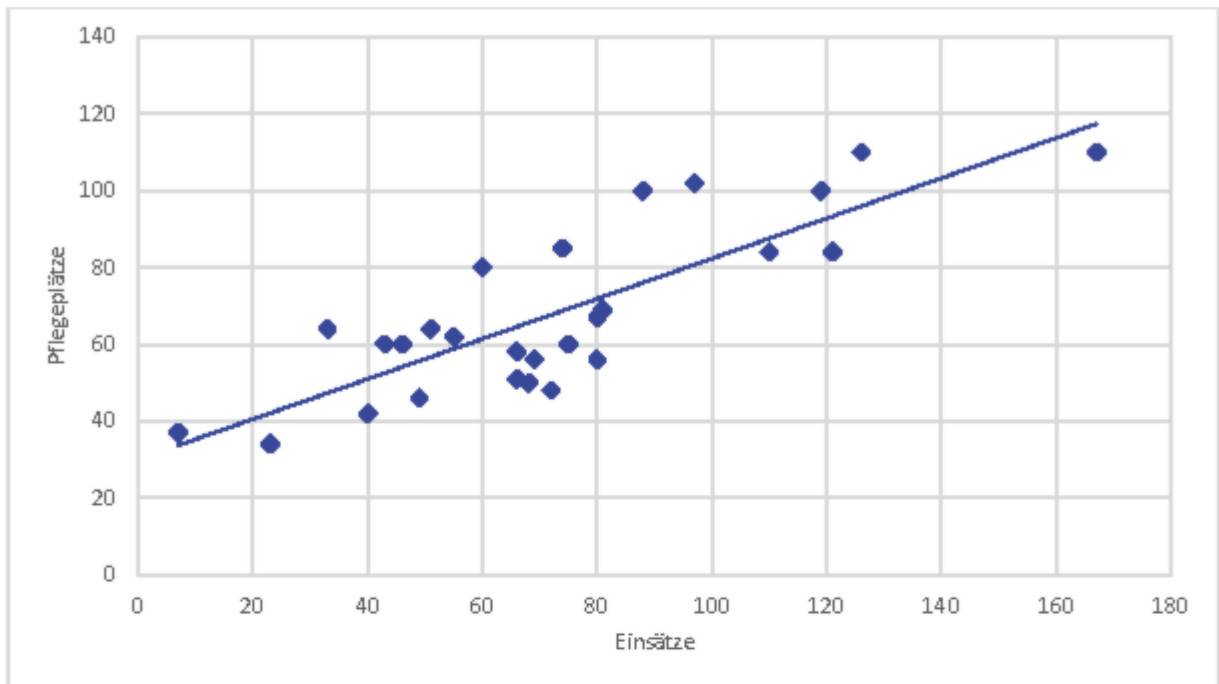


Abbildung 6: Stationäre Pflegeeinrichtungen: Verhältnis Notfalleinsätze/Pflegeplätze

Die Quote der Notfalleinsätze pro Pflegeplatz wird in Abbildung 7 dargestellt. Diese Quote gibt Aufschluss darüber, wie häufig Notfalleinsätze in Relation zur Anzahl der Pflegeplätze in verschiedenen Einrichtungen vorkommen. Eine Analyse dieser Daten zeigt, dass eine Senkung der Nachfragen aus den Einrichtungen, die oberhalb des Medians (50 %-Perzentil) liegen, auf den Median zu einer signifikanten Reduktion der Notfalleinsätze führen könnte. Konkret könnte dies eine Verringerung um 152 Notfalleinsätze und 319 Krankentransporte bedeuten. Diese Reduktion würde nicht nur die Belastung des Rettungsdienstes verringern, sondern auch die Effizienz und Qualität der Versorgung in den Pflegeeinrichtungen verbessern.

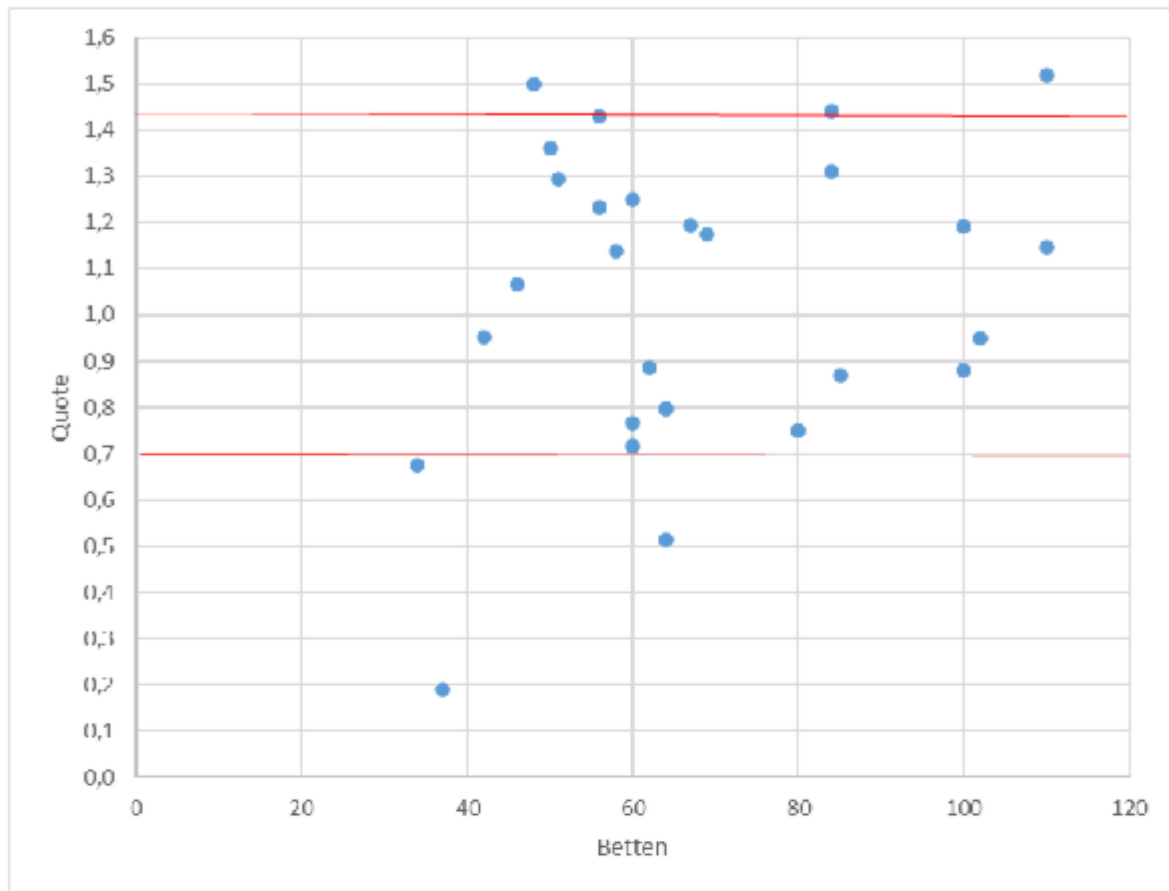


Abbildung 7: Stationäre Pflegeeinrichtungen: Quote Notfalleinsätze pro Pflegeplatz

Hierfür ist wichtig, die bereits oben dargestellten Limitationen zur Kenntnis zu nehmen. Die Daten könnten aufgrund von unvollständigen oder ungenauen Meldungen zu niedrig geschätzt sein. Zudem können externe Faktoren, wie saisonale Schwankungen oder spezifische Ereignisse, die Anzahl der Notfalleinsätze beeinflussen. Die Bemessung und Darstellung relevanter Fälle ist entscheidend für die genaue Erhebung der Bedarfe. Weiterhin kann die real belegbare Zahl der Pflegebetten von der bei der Heimaufsicht gemeldeten Maximalzahl abweichen. Daher ist der Abgleich und die Erhebung gemeinsam mit den relevanten Netzwerkpartnern, die in das Stakeholder- und Case-Management eingebunden werden sollen, so wichtig.

1.3.3 MÖGLICHE EINSATZFELDER UND ZIELE STAKEHOLDER-MANAGEMENT (VRD)

Ein zentrales Element ist das Stakeholder-Management, das durch gezielte Netzwerkarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen und weiteren Einsatzschwerpunkten die Reduzierung von nicht-indizierten Einsätzen und eine nachhaltige Entlastung der Notfallversorgung anstrebt. Wissensvermittlung und Resilienzsteigerung bei Partnern und in der Bevölkerung sind weitere wichtige Ziele. Die Vernetzung und Verweisung an Palliativmedizin, sozialpsychiatrische Dienste, Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV), Gesundheitslotsen, Behörden und die (Kreis-)Verwaltung spielen ebenfalls eine zentrale Rolle. Erkenntnisse aus dem Einsatzdienst sollen zurückgespiegelt und in den Einsatzdienst integriert werden, beispielsweise durch niedergelassene Ärzte, die keine Verordnung einer Krankenbeförderung ausstellen. Im ländlichen Raum liegt der Schwerpunkt des Konzeptes eher auf Vernetzung und Wissenstransfer im Gesundheits- und Pflegewesen.



Die Ziel- und Erfolgsdefinitionen des vorbeugenden Rettungsdienstes umfassen die Reduzierung von nicht-indizierten Einsätzen durch einen präventiven Ansatz und die nachhaltige Entlastung der Notfallversorgung. Dies soll durch gezielte Netzwerkarbeit mit Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen, die Anbindung an sozialpsychiatrische Dienste und Ämter sowie die Resilienzsteigerung der Bevölkerung erreicht werden. Ein weiteres Ziel ist das Case Management von sogenannten Frequent Usern oder Fallern.

1.3.4 FAZIT

Das Stakeholder-Management (VRD) umfasst alle Maßnahmen, die vor dem Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im ländlichen Raum liegt der Schwerpunkt des Konzeptes eher auf Vernetzung und Wissenstransfer im Gesundheits- und Pflegewesen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Stakeholder-Management (VRD) durch gezielte Netzwerkarbeit, Wissensvermittlung und Resilienzsteigerung eine nachhaltige Entlastung der Notfallversorgung und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung anstrebt.

1.4 WEITERE ANSÄTZE ZUR VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSQUALITÄT UND -EFFIZIENZ

Um die Versorgungsqualität und -effizienz weiter zu steigern, werden in den folgenden Abschnitten verschiedene Ansätze und Konzepte vorgestellt. Diese umfassen unter anderem das Qualitätsmanagement und Changemanagement zur Verbesserung der Reanimations- und Notfallversorgung, die Optimierung der rettungsdienstlichen Einsatzleitung, die Einführung von Field Supervisors im Rettungsdienst, den Einsatz von Notfall-Krankswagen (N-KTW) und „Fahrdiensten“, die Integration von Telemedizin und Telenotfallmedizin sowie die optimale Vernetzung mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst.

1.4.1 **“SYSTEMS SAVING LIVES” QM UND CHANGEMANAGEMENT ZUR (SYSTEMATISCHEN UND SYSTEMISCHEN) VERBESSERUNG DER REANIMATIONS- UND NOTFALLVERSORGUNG**

Die Implementierung von Qualitätsmanagement und Changemanagement im Rettungsdienst ist von entscheidender Bedeutung für die systematische und systemische Verbesserung der Reanimations- und Notfallversorgung. Zahlreiche Publikationen und internationale Evidenz belegen die Wirksamkeit und Notwendigkeit dieser Maßnahmen. Insbesondere die ERC-Leitlinien 2021 betonen im Kapitel “Systems Saving Lives”⁶ die Bedeutung dieser Ansätze. Darüber hinaus bieten die “10 Schritte zu besserem Überleben bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand”⁷ nach Eisenberg und der Global Resuscitation Alliance (2019) praxisorientierte Leitfäden, die zur Umsetzung medizinischer Leitlinien beitragen. Diese Schritte sind essenziell, um die Überlebensraten bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand signifikant zu erhöhen und die Qualität der Notfallversorgung bei zeitkritischen Notfällen nachhaltig zu verbessern. Ein

⁶ Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. Resuscitation 2021; 161: 80–97. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.008.

⁷ The Resuscitation Academy Foundation/Global Resuscitation Alliance. 10 STEPS for Improving Survival from Cardiac Arrest. 2nd ed. Seattle 2019, Online: https://globalresuscitationalliance.org/downloads/e-book/10_steps_2019.pdf, zuletzt geprüft am 10.10.2024.

gemeinsames Positionspapier von Kupas et al. ⁸ (2024) betont, dass über die traditionellen Hilfsfristen hinausgegangen werden muss, um ein breiteres Spektrum an Leistungsindikatoren (KPIs) zu berücksichtigen. Es wird ein systematischer und systemischer, datengestützter Ansatz zur kontinuierlichen Verbesserung der Notfallversorgung gefordert. Im Folgenden werden die zehn Schritte nach Eisenberg und der aktuelle Umsetzungsstand im Rettungsdienstbereich (Abbildung 8 / Tabelle 2) dargestellt, deren Umsetzung bewertet und falls geeignet in die weitere Konzeption integriert wird.

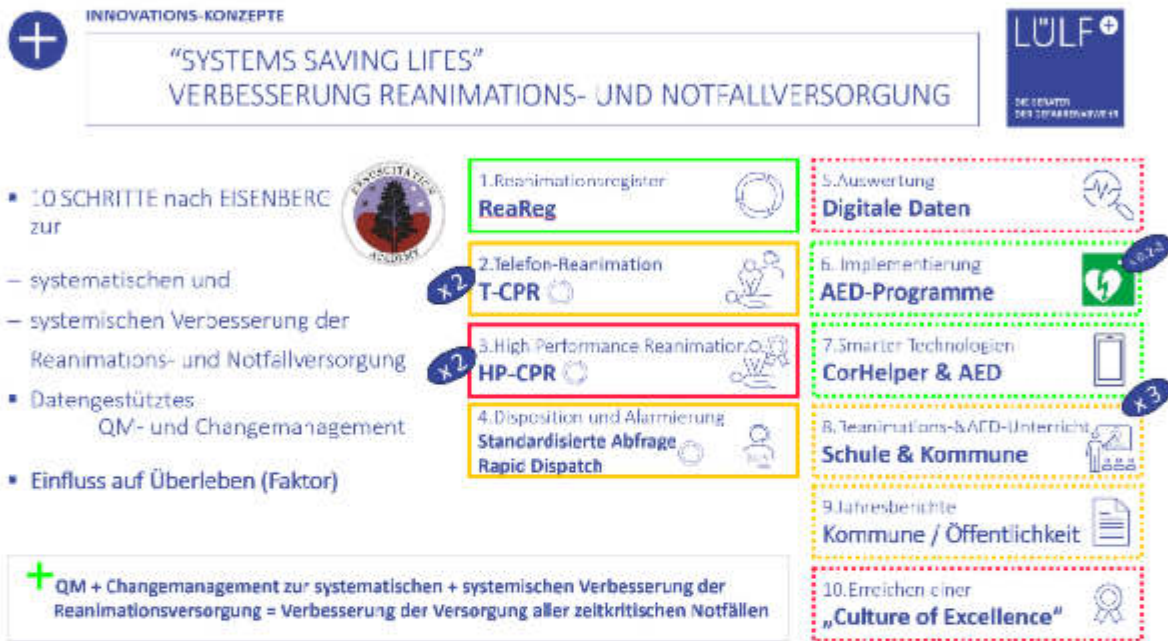


Abbildung 8: 10 Schritte zu besserem Überleben bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand“ nach Eisenberg / GRA (2019)

Zunächst werden die sogenannten „Low hanging Fruits“ den vier einfach umzusetzenden Schritten zur Implementierung empfohlen. Hier ist, wie in Tabelle 2 dargestellt, im Landkreis mit der langjährigen Teilnahme am **Reanimationsregister** bereits der wesentliche erste Schritt für ein Benchmarking und die Messung von Versorgungsqualität gegeben. Die in Schritt 2 geforderte **Telefon-Reanimation (T-CPR)** wird bereits in der Leitstelle umgesetzt, hier wären lediglich noch das **strukturierte Trainingsprogramm und kontinuierliche Qualitätsmanagement** zur Umsetzung empfohlen. Gleiches gilt für den Schritt 4, wo in der Leitstelle bereits eine Strukturierte Notrufabfrage zur Anwendung kommt. Hier wird somit lediglich der geplante Wechsel auf eine **Standardisierte Notrufabfrage** und die Umsetzung von **Sofort-Disposition und -Alarmierung [Rapid Dispatch und Rapid Response] mit strukturiertem Trainingsprogramm und kontinuierlichem Qualitätsmanagement** empfohlen.

Die Einführung eines **High-Performance-Reanimations-(HP-CPR)-Programms** wird eben falls **mit strukturiertem Trainingsprogramm und kontinuierlichem Qualitätsmanagement** zur Umsetzung empfohlen. Dieses Programm umfasst eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verbesserung der Reanimationsqualität und zur Erhöhung des Personalansatzes, um mehr Patienten das Überleben nach einem Herz-

⁸ Kupas, Douglas F.; Zavadsky, Matt; Burton, Brooke; Decker, Chip; Dunne, Robert; Dworsky, Peter et al. (2024): Joint Position Statement on EMS Performance Measures Beyond Response Times. In: Prehospital emergency care: official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors, S. 1–3. DOI: 10.1080/10903127.2024.2375739.

Kreislauf-Stillstand zu ermöglichen. Laut Böttiger et al. ⁹(2020) kann bei einer vollständigen und hochwertigen Umsetzung von Schritt 2 (Telefon-Reanimation) und Schritt 3 (High-Performance-Reanimation) jeweils von einer Verdopplung der Überlebensraten ausgegangen werden.

Schritt 1–4		Bewertung
Schritt 1	Reanimationsregister zur systematischen und systemischen Verbesserung der Reanimationsversorgung	
Schritt 2	Einführung der Telefon-Reanimation (T-CPR) mit strukturiertem Trainingsprogramm und kontinuierlichem Qualitätsmanagement	
Schritt 3	Einführung eines High-Performance-Reanimations-(HP-CPR)-Programms mit strukturiertem Trainingsprogramm und kontinuierlichem Qualitätsmanagement	
Schritt 4	Durchführung von Sofort-Disposition und -Alarmierung [Rapid Dispatch] mit strukturiertem Trainingsprogramm und kontinuierlichem Qualitätsmanagement	
Schritt 5–10		
Schritt 5	Auswertung aller verfügbaren digitalen Daten (u.a. Defibrillator)	
Schritt 6	Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) durch Ersthelfende, einschließlich Polizei, Sicherheitsdiensten und Ordnungsbehörden	
Schritt 7	Nutzung smarterer Technologien zur früheren und schnellen Aktivierung von Ressourcen zur Reanimation und Anbindung von AED-Programmen	
Schritt 8	Verpflichtender Reanimations- und AED-Unterricht an Schulen und in der Kommune	
Schritt 9	Jahresberichte für die Rettungsdienstorganisation(en), Rettungsdienstträger und Kommune/Öffentlichkeit	
Schritt 10	Erreichen einer „Culture of Excellence“	

Tabelle 2: “10 Schritte zu besserem Überleben bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand” nach Eisenberg / GRA (2019)

Im unteren Teil der Tabelle 2 sind mit den Schritten 5–10 die “High hanging fruits” beschrieben. Im übertragenen Sinne bezieht diese sich auf Ziele oder Aufgaben, die schwer zu erreichen sind und mehr Aufwand oder Energie erfordern. Auf Deutsch könnte man diese Redewendung auch als “anspruchsvolle Aufgaben” übersetzen. Auch hier sind bereits gute Ansätze und Grundlagen im Rettungsdienstbereich Rotenburg (Wümme) vorhanden. Mit der in Schritt 5 empfohlenen Nutzung und **Auswertung aller verfügbaren digitalen Daten** ist bisher noch nicht begonnen worden, beides kann aber künftig optimal mit der Einführung der mobilen Datenerfassung verknüpft und dann mit weiteren Datenquellen (u.a. aus dem Defibrillator) ausgeweitet werden.

Beim **Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren (AED) durch Ersthelfende, einschließlich Polizei, Sicherheitsdiensten und Ordnungsbehörden** (Schritt 6), sowie der **Nutzung smarterer Technologien zur frühzeitigen und schnellen Aktivierung von Ressourcen zur Reanimation und Anbindung von AED-Programmen** (Schritt 7), sind seit 2020 bereits über 508 Nutzer mit der Ersthelfer-App „Mobile Retter“ im Landkreis Rotenburg (Wümme) eingebunden. Über diese App ist auch das AED-Programm mit den Standorten der automatisierten externen Defibrillatoren (AED) verknüpft. Weitere Maßnahmen zur kontinuierlichen Erhöhung der Nutzerzahl sowie zur Einbindung weiterer Helfergruppen sollten geprüft und mit dem HP-CPR-Programm aus Schritt 3 zusammengeführt werden. Für organisierte Ersthelfer-Reanimations-Programme und zur Verwendung öffentlich zugänglicher Defibrillatoren (AED) wird

⁹Böttiger BW, Becker LB, Kern KB, et al. BIG FIVE strategies for survival following out-of-hospital cardiac arrest. Eur J Anaesthesiol 2020; June 08, 2020. doi:10.1097/EJA.0000000000001247.



der Einfluss auf das Überleben mit einem Faktor von 0,2 bis 2 angegeben. Eine dreifach höhere Überlebensrate kann durch die **verpflichtende Einführung von Reanimations- und AED-Unterricht an Schulen und in der Kommune** (Schritt 8) erreicht werden. Schritt 9 umfasst die **Erstellung von Jahresberichten für die Rettungsdienstorganisation(en), Rettungsdienstträger und die Kommune/Öffentlichkeit**. Schritt 10 zielt darauf ab, eine „**Culture of Excellence**“ zu erreichen und diese Kultur dauerhaft im Rettungsdienstbereich zu leben.

Fazit: Die Verbesserung der Reanimation führt auch zur Verbesserung der Notfallversorgung weiterer zeitkritischer Notfallbilder. Die Integration der 10 Schritte des Qualitätsmanagements und des Change-managements trägt zur systematischen und systemischen Verbesserung der Reanimations- und Notfallversorgung bei und wird daher zur Umsetzung empfohlen.

1.4.2 VERBESSERUNG DER RETTUNGSDIENSTLICHEN EINSATZLEITUNG

Im Innovationsteil sollte geprüft werden, ob weitere Verbesserungen der rettungsdienstlichen örtlichen Einsatzleitung über die in Kapitel 3.5 des Rettungsdienstbedarfsplan 2024 genannten Planungsstände für den Massenanfall von Verletzten hinausgehend in das Konzept integriert werden können. Das Fazit dieser Prüfung zeigt, dass eine weitere Stärkung der rettungsdienstlichen örtlichen Einsatzleitung möglich wäre. Dies umfasst insbesondere eine Verbesserung der 24/7 Verfügbarkeit von organisatorischen Leitern (OrgL).

Zudem sollten alle Einsatzführer von Rettungswagen (RTW) und Fahrer von Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) als Gruppenführer Rettungsdienst (GF-RD) fungieren, um die Zeit bis zum Eintreffen von OrgL und Leitender Notarzt (LNA) zu überbrücken. Diese Maßnahmen sollen sicherstellen, dass das erste Team vor Ort effektiv agieren und die Führung von Unterabschnitten übernehmen kann.

1.4.3 FIELD SUPERVISOR RETTUNGSDIENST

Das Konzept des Field Supervisors im Rettungsdienst ist international anerkannt und wurde unter anderem in Wien erfolgreich umgesetzt und publiziert. Eine strukturierte Fortbildung zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Rettungsdienst wurde als Einsatz-Supervision in Wiesbaden und im Rheingau-Taunus-Kreis eingeführt. Diese Fortbildung zielt darauf ab, die Qualität der Versorgung durch kontinuierliche Supervision und Schulung zu erhöhen. Die kollegiale NotSan-Supervision dient als fortlaufende Qualitätssicherung im Hoch-Risiko- und High-Performance-Team-Umfeld des Rettungsdienstes. Durch regelmäßige Supervision und Feedback können Notfallsanitäter ihre Fähigkeiten und ihr Wissen kontinuierlich verbessern, was zu einer höheren Versorgungsqualität führt. Es wird empfohlen, den Field Supervisor zunächst mittelfristig zu implementieren. Dies kann durch einen schrittweisen Ansatz erfolgen, bei dem zunächst eine pädagogische Leitung entwickelt und etabliert wird, um die notwendigen Schulungs- und Fortbildungsstrukturen weiter zu professionalisieren. In einem späteren Schritt kann dann die Funktion Field Supervisor im Rettungsdienst implementiert werden. Dieser Ansatz ermöglicht es, die notwendigen Ressourcen und Strukturen sorgfältig aufzubauen und gleichzeitig die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität sicherzustellen.

1.4.4 WEITERE OPTIONEN DER NICHT MEDIZINISCH / FACHLICHEN KRANKENBEFÖRDERUNG

Fahrdienste

(Liegend-)Taxi



Im Rahmen des Gutachtens wurden die Optionen der Einbindung von nicht medizinisch / fachlichen Krankentransport-Anbietern, sogenannte „Fahrdienste“, geprüft. Eine optimale Vernetzung dieser Fahrdienste mit anderen Optionen der qualifizierten Krankentransport ist entscheidend, um eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Das vom Amt für Rettungsdienstmanagement herausgegebene „Handout für Arztpraxen, Krankenhäuser zum Einsatz von Rettungsmitteln“ bieten hierbei wertvolle Orientierungshilfen.

Eine Einbindung entsprechender Systeme ist notwendig, um die verschiedenen Optionen der Krankentransport effizient zu nutzen. Hierbei ist zum Beispiel darauf zu achten, dass die öffentliche Rettungsleitstelle mögliche Patienten auf die entsprechenden Systeme hinweist, die grundsätzlich außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes gemäß NRettdDG privatwirtschaftlich zu organisieren sind. Es ist darauf zu achten, dass der Verweis auf potenzielle Anbieter diskriminierungsfrei erfolgt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Einbindung und Verweisung an entsprechende Systeme und Anbieter der nicht medizinisch / fachlichen Krankentransport, wie Fahrdienste, dringend empfohlen wird. Diese Maßnahmen tragen wesentlich dazu bei, die Versorgungsqualität zu verbessern und die Ressourcen im Rettungsdienst effizienter zu nutzen.

1.4.5 INTEGRATION TELEMEDIZIN UND TELENOTFALLMEDIZIN

Tele-(Notfall-)Medizin

TNA



Unabhängig vom Auftrag des Gutachtens umfasst die derzeitige gesetzliche Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Niedersachsen die Integration der telemedizinischen Anbindung. Die Novelle zum NRettdDG enthält spezifische Regelungen zur Telemedizin, die darauf abzielen, die Effizienz und Qualität der Notfallversorgung zu verbessern. Das Landes-Konzeptpapier „Telenotfallmedizin im Rettungsdienst Niedersachsen“ (Stand 17.07.22) bietet eine umfassende Zusammenfassung der Möglichkeiten und Vorteile der Telenotfallmedizin.

Die Integration der Telemedizin in Notfall-Krankentransport (N-KTW), Rettungswagen (RTW) und bei Gemeindenotfallsanitätern (GNotSan) eröffnet zahlreiche Möglichkeiten. Die laufende Umsetzung des LARD-Konzeptpapiers zeigt, wie diese Integration in der Praxis erfolgen kann. Beispielsweise kann die telemedizinische ärztliche Konsultation für Rettungsmittel wie N-KTW telefonisch oder über Smartphones erfolgen, während RTW mit Daten- und Videoübertragung ausgestattet werden können. Die Definition von Ausbaustufen der telemedizinischen Anbindung ist entscheidend, um eine schrittweise und effektive Implementierung zu gewährleisten. Ebenso wichtig ist die Festlegung organisatorischer Anforderungen, um eine reibungslose Integration zu ermöglichen.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Integration der Telemedizin und Telenotfallmedizin erhebliche Vorteile für die Notfallversorgung bietet. Diese Technologien ermöglichen eine schnellere und präzisere medizinische Beratung, was besonders in ländlichen Gebieten von großer Bedeutung ist. Durch die

telemedizinische Anbindung können Rettungskräfte vor Ort sofortige Unterstützung von Telenotfallmedizinern erhalten, was die Entscheidungsfindung und die Qualität der Erstversorgung verbessert. Zudem kann die Telemedizin dazu beitragen, unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, indem Patienten direkt vor Ort adäquat versorgt werden. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Versorgungsqualität zu steigern und die Effizienz im Rettungsdienst zu erhöhen. Darüber hinaus fördert die Telemedizin die kontinuierliche Weiterbildung und Unterstützung der Rettungskräfte, was langfristig zu einer besseren Patientenversorgung führt.

1.4.6 OPTIMALE VERNETZUNG MIT DEM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST

Gesundheitsleitstelle

Übergabe KV-Dienst



Die optimale Vernetzung aller rettungsdienstlichen Versorgungsstufen mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst ist ein zentraler Bestandteil des Konzepts. Zum ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen gehören die Bereitschaftspraxen im Kreisgebiet sowie der ärztliche Hausbesuchsdienst. Im Rahmen der Reform der Notfallversorgung wird eine Übergabe und optimale Vernetzung der Steuerung angestrebt, die eine patientenzentrierte Zusammenarbeit ermöglicht.

In der Gesundheitsregion Rotenburg (Wümme) in Niedersachsen wird eine sektorübergreifende Versorgung unter Berücksichtigung der Bedarfe umgesetzt. Dies umfasst auch die Nachwuchsgewinnung für medizinische Berufe sowie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Eine optimale Verknüpfung mit den vorgenannten Versorgungs- und Präventionskonzepten ist essenziell, um eine sektorenunabhängige Versorgung zu gewährleisten.

Das Bundesgesetz zur Notfallreform fördert die Vernetzung mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, um eine bessere Versorgung zu gewährleisten. Das Konzept der Gesundheitsregionen sieht in Szenario B eine interdisziplinäre Zusammenarbeit vor, um stationäre Einweisungen in Regionen mit hausärztlicher Unterversorgung zu vermeiden. Diese Zusammenarbeit fördert eine umfassende und effiziente Versorgung der Patienten und trägt zur Entlastung der Notfallversorgung bei.

2 UMSETZUNGSKONZEPT ZUR INTEGRATION ALLER INNOVATIONS-ANSÄTZE

Durch die Vernetzung und Integration aller als umsetzungswürdig bewerteten Innovations-Ansätze entsteht ein Konzept der gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme) mit dem Notfall-KTW, einem Notfallsanitäter-Responder „ROWsponder“ [Arbeitstitel] und einer Organisationseinheit Stakeholder Management / Vorbeugender Rettungsdienst sowie der Implementierung weiterer Ansätze zur patientenzentrierten Verbesserung von Versorgungsqualität und -effizienz.

Die nachfolgende Abbildung 9 zeigt die hierauf ausgerichtete, zukünftige und erweiterte Versorgungs-Architektur des Rettungsdienstes im Landkreises Rotenburg (Wümme).

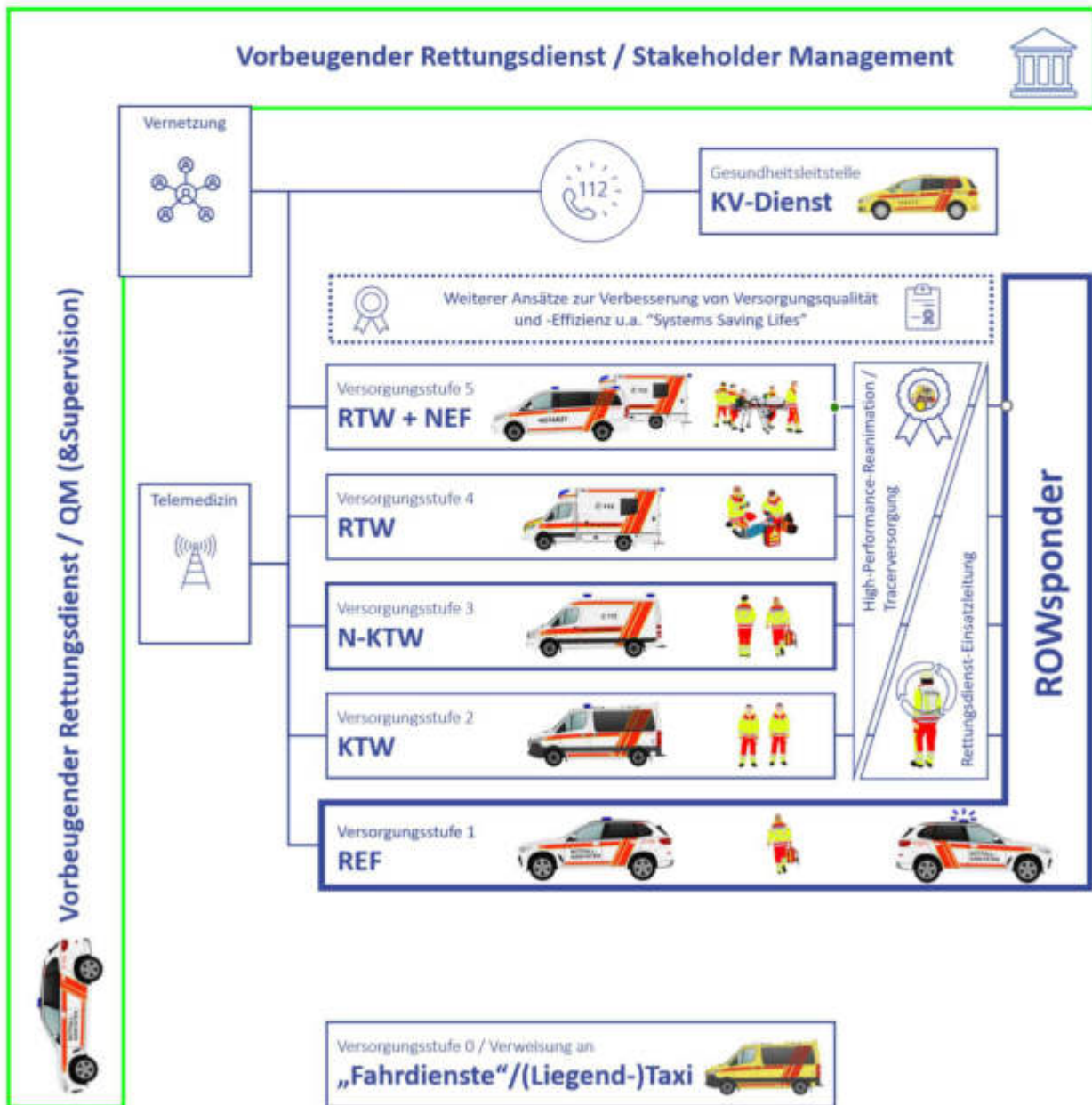


Abbildung 9: Innovations-Konzept einer gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme)

Basierend auf dem Innovationskonzept einer gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme) verdeutlicht das Sankey-Diagramm die mögliche Verschiebung der Einsatznachfrage bei der Umsetzung dieses patientenorientierten Systems (siehe Abbildung 10). Mindestens die grün markierten Einsätze könnten von neuen Versorgungsebenen übernommen werden. Die Datenbasis IST-2023 für den Bedarf an N-KTW und ROW-Responder wird daher, wie bereits erwähnt, tendenziell noch unterschätzt. Eine Übergabe an den ROWsponder würde beispielsweise zu einer weiteren Verbesserung der RTW-Verfügbarkeit führen.

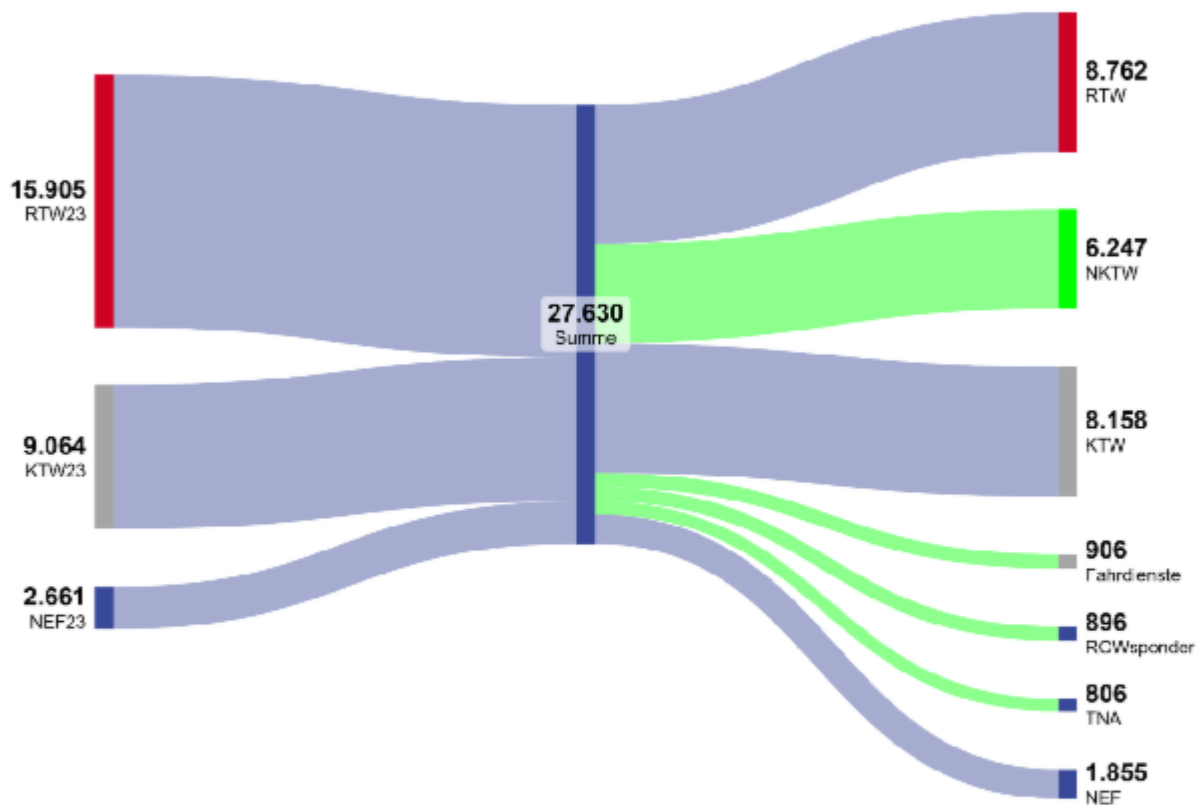


Abbildung 10: Patientenorientierte Systemantwort. Mögliche Verschiebung Einsatznachfrage

In diesem Kapitel erfolgt hierauf aufbauend die weitere Ausgestaltung des Konzeptes für eine gestufte und integrierte Notfallversorgung sowie für die Zieldefinition und Prüfung der Umsetzbarkeit im Rettungsdienstbereich.

2.1.1 „ROWSPONDER“ NOTFALLSANITÄTER RESPONDER

Als erste Versorgungsstufe für Patienten mit niedrigem Gesundheitsrisiko soll im Landkreis Rotenburg (Wümme) ein Notfallsanitäter Responder „ROWsponder“ mit einem Rettungseinsatzfahrzeug (REF) eingerichtet werden. Ziel ist es, auf nicht lebensbedrohliche Hilfeersuchen ohne eine zu erwartende Transportnotwendigkeit zu reagieren und so die Ressourcen für die Notfallversorgung verfügbar zu halten. Der ROWsponder soll hier vor Ort sichten, ggf. ambulant behandeln und als medizinischer Gatekeeper zur Weiterversorgung an den richtigen Versorgungssektor verweisen.



Zusätzlich wird dieser ROWsponder auch regelhaft zur Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls und der Vor-Ort-Zeit des transportierenden Rettungsmittels bei den oben dargestellten zeitkritischen Notfällen (sogenannte „Tracerdiagnosen“) und als zusätzliches Einsatzmittel zur Erhöhung der Personalbesetzung bei Herz-Kreislauf-Stillstand entsandt.

Für die Einsätze der Versorgungsstufe 1 und die Einsätze als NotSan-Responder erfolgt jeweils eine Wachbereichsdefinition und Einsatzindikationsstellung anhand der neuen in Einführung befindlichen Standardisierten Notrufabfrage. Innerhalb dieses jeweiligen Wachbereichs wird das REF primär ohne Priorität für die Versorgungsstufe 1 und mit Sonderrechten für Einsätze als Not-San-Responder und im Ermessen der Leitstelle alarmiert. Bei Nichtverfügbarkeit und außerhalb der definierten Bereiche werden grundsätzlich die für Einsatzindikation und Einsatzort vorgesehenen Rettungsmittel alarmiert.

Wie beim N-KTW wird auch beim REF-Einsatz in der Versorgungsstufe 1 ohne Einsatz von Wegerecht insbesondere bei den ausgewählten Fällen eine Zeitvorgabe, innerhalb von 30 Minuten in 80% der Fälle, angestrebt. Befindet sich die Person „in ungeschützter Umgebung“ (z. B. Patienten ohne Autonomie und Betreuung zu Hause) kann die Leitstelle zusätzlich Sonderrechte für den N-KTW oder ROWsponder anordnen.

Standort, Fahrzeug und Ausstattung

Für die erste Etablierung eines Notfallsanitärer-Responders „ROWsponder“ im Landkreis Rotenburg (Wümme) wird dieser zu Beginn mit einem Rettungseinsatzfahrzeug (REF) an der Rettungswache Zeven stationiert und mit einer Funktion von Montag bis Sonntag rund-um-die-Uhr ausgestattet. Wie in Kapitel 1.1.3 dargestellt, zeigen die Isochronenanalyse der Rettungswache Zeven sowie die zugehörigen Standortanalysen (Abbildung 11, Abbildung 12) optimale Erreichbarkeit sowohl für die Aufsuchende ambulante Versorgung bzw. Sichtung mit der Funktion eines medizinischen Wegweisers (Versorgungsstufe 1) als auch für die dringlichen Responder Einsätze und die aufsuchenden Tätigkeiten im Rahmen des Vorbeugenden Rettungsdienstes und Stakeholder Managements.

Das Fahrzeug ist notfallmedizinisch vergleichbar mit einem NEF ausgestattet. Diese Ausstattung ist an die Einfachbesetzung, die Advanced Life Support (ALS)-Qualifikation sowie die Hilfeleistung gemeinsam mit zufällig anwesenden oder organisierten Ersthelfenden (z.B. automatisches Reanimationsgerät und Beatmungsgerät bzw.) angepasst. Darüber hinaus verfügt das REF über Zusatzmodule für erweiterte Ambulante Untersuchung, Behandlung, Medikation und Pflege. Für das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) sind ein Reservefahrzeug und entsprechende redundante Ausstattung notwendig.

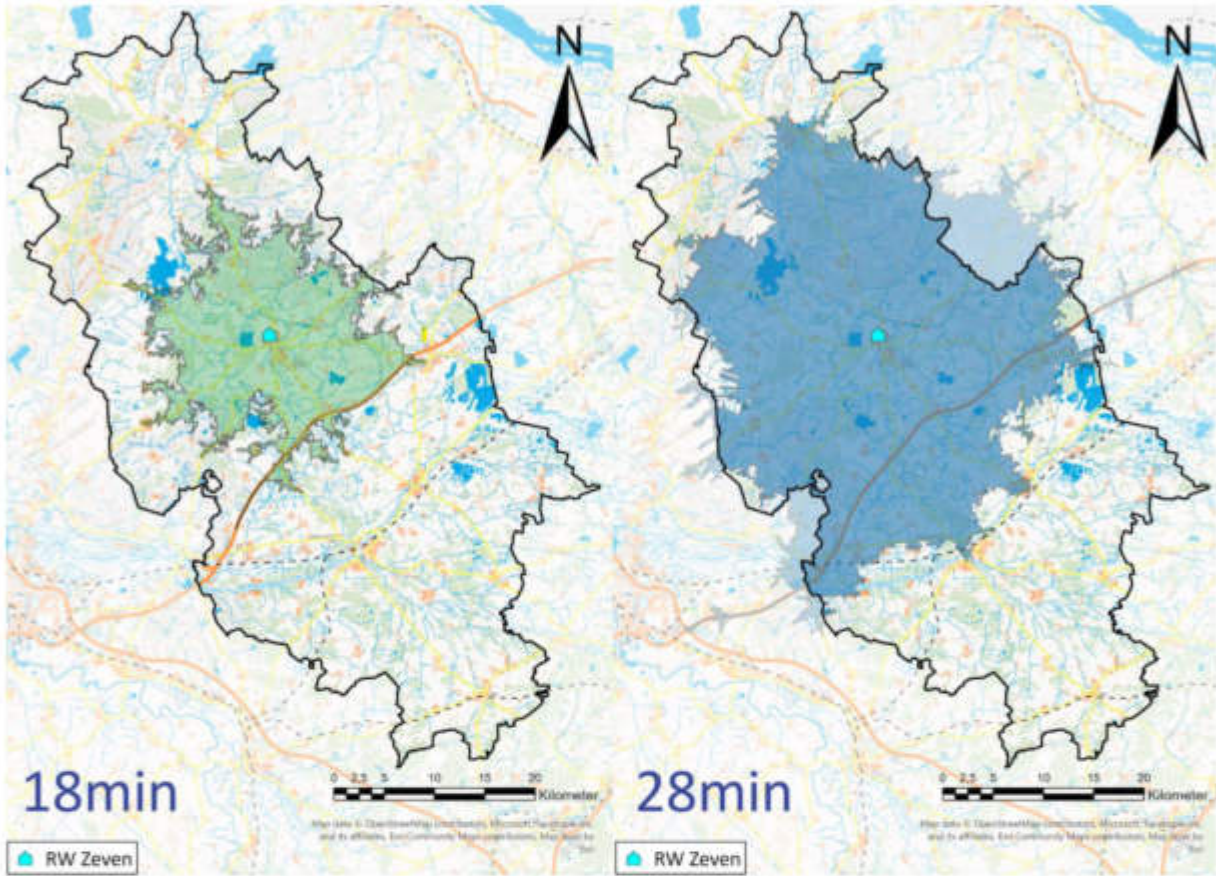


Abbildung 11: Isochronenanalyse NotSan-Responder RW Zeven

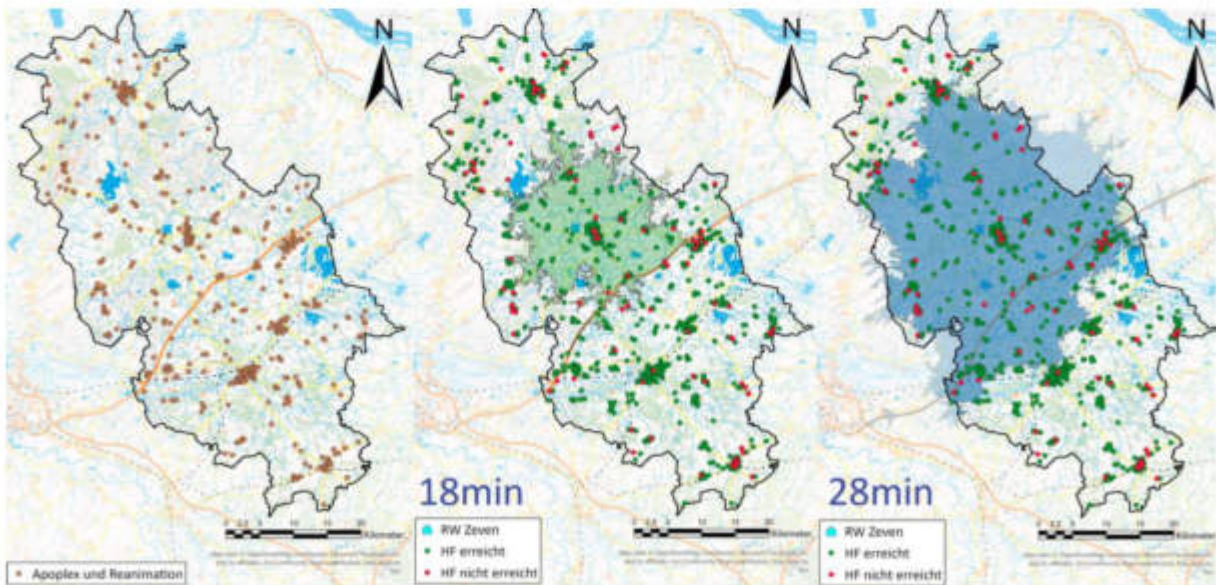


Abbildung 12: Standortanalyse NotSan-Responder Reanimation & Schlangenfall + alle Tracerdiagnosen



Qualifikation

Das auf dem REF eingesetzte Personal soll über die Qualifikation Notfallsanitäter mit mehrjähriger Berufserfahrung und eine entsprechende Weiterqualifikation nach einem an den speziellen Bedarf im Landkreis Rotenburg (Wümme) angepassten Aus- und Weiterbildungs-Curriculum verfügen. Dies soll auch die aktuellen sowie künftige Kompetenz- und Qualifikations-Anforderungen in der patientenzentrierten Versorgung berücksichtigen.

Für das spezifische Einsatzportfolio des ROWsponders werden durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst Standardarbeitsanweisungen definiert. Der ROWsponder wird an die künftige telemedizinische Struktur angebunden, sodass eine entsprechende ärztliche Konsultation oder Beratung jederzeit im eigenen Ermessen des ROWsponders möglich ist.

Personelle Sicherstellung

Für die durchgehende Verfügbarkeit empfiehlt LülF+ die Qualifizierung einer kleinen Gruppe von ROWspondern für die REF-Besetzung mit einem Personalvolumen von 5 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Dazu gehören ein Teamleiter und ggf. eine Stellvertretung, deren Aufgabe auch die Verzahnung mit dem VRD in der Kreisverwaltung ist. Eine Absicherung der Funktionsbesetzung im Krankheitsfall ist nicht vorgesehen.

Die Stellen können auf mehrere Personen geteilt werden. Über eine anteilige Vertretung in den Regelrettungsdienst wären damit ca. 7-10 ROWsponder vorzusehen, sodass eine ausreichende Routine auf dem REF und den weiteren Rettungsmitteln sichergestellt wird. Die ROWsponder sollen darüber hinaus ausschließlich in der Notfallrettung und dort überwiegend auf dem NEF eingesetzt werden, um ihr Handeln fortlaufend an den aktuellen Leitlinien zur notärztlichen Versorgung zu reflektieren und auch in dieser Position als OrgL an der Seite des ersteintreffenden Notarztes verfügbar zu sein.

Für die Teamleitung und Stellvertretung sind entsprechende Erfahrungen und Qualifikationen (mittelfristig mindestens ein Bachelorabschluss) in Pflege-, Notfall- oder Gesundheits-Management bzw. Notfall- oder Berufspädagogik anzustreben.

Sowohl für die ROWsponder als auch die Teamleitung wird somit eine weitere Möglichkeit zur Personalentwicklung geschaffen, was das Berufsbild Notfallsanitäter nachhaltig stärkt.

2.1.2 STAKEHOLDER MANAGEMENT / VORBEUGENDER RETTUNGSDIENST (VRD)

Das Stakeholder Management / Vorbeugenden Rettungsdienst (VRD) wird als Organisationseinheit in die Kreisverwaltung integriert. Das Personalvolumen umfasst mindestens ein Vollzeitäquivalent (VZÄ).

Zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung empfiehlt LülF+ für diese Position mindestens die Qualifikation als Rettungssanitäter mit umfangreicher Berufserfahrung, idealerweise im Rettungsdienst des Landkreises Rotenburg (Wümme). Von Vorteil ist zudem eine Qualifikation im sozial-psychiatrischen Bereich, Public Health oder in der Gesundheits- und Krankenpflege. Zusätzlich wird ein Bachelor mit rettungswissenschaftlicher oder sozialwissenschaftlicher Ausrichtung (z.B. Notfall- oder Gesundheitsmanagement, Berufspädagogik) als Auswahlkriterium oder Qualifizierungsziel angestrebt. Die Stellenanteile können auf mehrere Personen aufgeteilt werden. Hier wird insbesondere der Vorteil eines interdisziplinären Teams herausgestellt.

Darüber hinaus wird das Team der ROWsponder, insbesondere deren Teamleitungen, das Stakeholder-Management im Sinne eines Außendienstes unterstützen.

2.1.3 MESSBARE ZIELE / ERFOLGSDEFINITION DER INNOVATIVEN VERSORGUNGSSYSTEME:

Die Versorgungsqualität soll durch verschiedene Innovationsmaßnahmen messbar verbessert werden. Die mobile Datenerfassung und die noch einzuführenden standardisierten Notrufabfrage bieten hierfür die notwendige Datengrundlage. Für die jeweiligen Ausrückbereiche der einzelnen Systeme, die als Interventionsgebiete definiert sind, sowie für die Vergleichsgebiete sollen mindestens die folgenden messbaren Ziele und Erfolgsdefinitionen (Key Performance Indicators, KPI) kontinuierlich erhoben und analysiert werden:

- 1) **Reduktion der Einsatzanlässe im Rettungsdienst:** Ziel ist es, die Anzahl der Einsätze im Rettungsdienst durch präventive Maßnahmen und optimierte Notfallversorgung zu senken. Dies wird in Prozent gemessen und soll eine signifikante Reduktion aufzeigen (KPI in Prozent %).
- 2) **Reduktion der Fehlallokation von Patienten in das stationäre System:** Durch die Steigerung der Vor-Ort-Versorgungsquote sollen weniger Patienten unnötig in stationäre Einrichtungen eingewiesen werden. Dies verbessert die Effizienz und entlastet Krankenhäuser (KPI in Prozent %).
- 3) **Reduktion der Einsatzbindungszeit:** Durch Vorversorgung und die Übergabe der vor-Ort-Versorgung soll die Zeit, die Rettungsdienste an einem Einsatzort gebunden sind, reduziert werden (KPI S4-S7).
- 4) **Mittelfristige Reduktion der RM-Vorhaltung oder zumindest des RM-Aufwuchses:** Im Vergleich zu anderen Kreisen und Niedersachsen soll die Vorhaltung von Rettungsmitteln (RM) mittelfristig reduziert oder zumindest das Wachstum begrenzt werden (KPI: Steigerung in Prozent %).
- 5) **Versorgungsqualität ROWsponder:** Verbesserung der ambulanten Behandlung, z. B. Schmerzmanagement und Einsätze ohne Nachforderung (KPI: Steigerung in Prozent %).
- 6) **Versorgungsqualität ROWsponder:** Verbesserung der Reanimationsqualität (HP-CPR+Reanimations-Register) und der Versorgung bei Schlaganfällen (Stroke S4-S7-CT).
- 7) **Sinkende Fluktuationsquote im Einsatzdienst:** Reduktion der Fluktuationsquote durch erhöhte Verweildauer im Einsatzdienst (KPI: Steigerung in Prozent %).

Die Zielsetzung bei der Vernetzung aller Ansätze im Innovationsprojekt bildet die Grundlage für die nachfolgende Diskussion und Bewertung der Innovationsansätze.

2.1.4 DISKUSSION UND BEWERTUNG INNOVATIONS-ANSÄTZE

Die Evaluation und gutachterliche Begleitung sowohl der vorhandenen als auch der neuen, im Innovationsprojekt zu erprobenden Versorgungsstufen ist von zentraler Bedeutung. Es wird empfohlen, das Projekt statistisch zu begleiten und einen umfassenden Kennzahlenkatalog zu definieren, um die Fortschritte und Erfolge messbar zu machen.

Auf Grundlage der Ergebnisse der drei Innovationsworkshops und der verfügbaren Daten können die entsprechenden Strukturen im Landkreis Rotenburg sinnvoll umgesetzt werden. Es wird empfohlen, eine gestufte Notfallversorgung mit N-KTW, ROWsponder und einer Organisationseinheit für Stakeholder-Management und Vorbeugenden Rettungsdienst einzuführen. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) als Träger des Rettungsdienstes wird hierzu mit den Kostenträgern und weiteren Stakeholdern in Dialog treten, um alle Ansätze zur patientenzentrierten Verbesserung von Versorgungsqualität und -effizienz zu implementieren. Dies soll unnötige Transporte in die Notaufnahme vermeiden, personelle und materielle Ressourcen wirtschaftlich einsetzen und die Versorgungsqualität durch eine erhöhte Verfügbarkeit der Notfallvorhaltung steigern.



Das bereits weit differenzierte Rettungsdienst-System im Landkreis bietet eine solide Grundlage für diese Maßnahmen. Durch die Verbesserung der bedarfsgerechten Notfallversorgung mittels N-KTW, die Vernetzung und die Einführung weiterer Versorgungstufen mit dem ROWsponder kann die Verfügbarkeit von RTW für Akutnotfälle weiter gesteigert werden. Dies führt zu einer erhöhten Wirtschaftlichkeit durch einen besseren Verschnitt der Ressourcen.

Die Umsetzung einer innovativen und gestuften Notfallversorgung mit N-KTW und ROWsponder sowie einem effektiven Stakeholder-Management (VRD) wird als entscheidender Schritt zur patientenzentrierten Verbesserung von Versorgungsqualität und -effizienz angesehen.



2.2 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AED	Automatisierter externer Defibrillator
ALS	Advanced Life Support
GF-RD	Gruppenführer Rettungsdienst
G-NotSan	Gemeindenotfallsanitäter
HP-CPR	High-Performance-Reanimation
INZ	Integrierte Notfallzentren
KINZ	integrierte Kindernotfallzentren
KPI	Key Performance Indicators
LARD	Landesausschuss Rettungsdienst
LNA	Leitender Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
N-KTW	Notfall-Krankenwagen
NotSan	Notfallsanitäter
NRettDG	Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz
OrgL	Organisatorischer Leiter
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
QM	Qualitätsmanagement
ReaReg	Reanimationsregister
REF	Rettungseinsatzfahrzeug
RM	Rettungsmittel
RTW	Rettungswagen
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
T-CPR	Telefon-Reanimation
TNA	Telenotarzt
VRD	Vorbeugender Rettungsdienst
VZÄ	Vollzeitäquivalent

Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 6		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0794 Status: öffentlich Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
21.11.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Aktueller Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen und der daraus resultierenden Entgeltvereinbarung/Satzung

Sachverhalt:

Entsprechend der Vorgaben des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) ist die Entgeltvereinbarung zwischen dem Landkreis Rotenburg (Wümme) als Träger und den Krankenkassen als Kostenträger regelmäßig zu aktualisieren.

Mit den Krankenkassen wird aktuell das Budget für 2024 verhandelt, mit einem Abschluss wird zum Jahresende gerechnet.

Nach § 2 (10) der Entgeltvereinbarung müssen auch gegenüber Dritten ausschließlich die vereinbarten Entgelte berechnet werden. Die Satzung über die Erhebung von Gebühren für den Rettungsdienst und den Krankentransport im Landkreis Rotenburg (Wümme) in der derzeit geltenden Form ist daher ebenfalls entsprechend zu aktualisieren.

Die Entgeltvereinbarung und die Satzung auf Basis des nach meiner Erwartung kurzfristig abschließend zu verhandelnden Budgets befinden sich derzeit noch in der Erarbeitung. Sobald diese vorliegen, werden sie schnellstmöglich nachgereicht.

Beschlussvorschlag:

Die Entgeltvereinbarung zwischen dem Landkreis Rotenburg (Wümme) und den Krankenkassen sowie die Satzung über die Erhebung von Gebühren für den Rettungsdienst und den Krankentransport im Landkreis Rotenburg (Wümme) werden in den vorliegenden Fassungen beschlossen.

Dieser Beschluss umfasst auch redaktionelle oder rechtliche Änderungen der Entgeltvereinbarung und/oder der Satzung, die sich aufgrund der Abstimmung mit den Kostenträgern ergeben.

Prietz

Beschlussvorlage Ordnungsamt Tagesordnungspunkt: 7		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0796 Status: öffentlich Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
21.11.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Einsatzkontingente im Katastrophenschutz des Landkreises Rotenburg (Wümme)
a) Bildung von Einsatzkontingenten für den Katastrophenschutz im Landkreis Rotenburg (Wümme)
b) Sonderprogramm Fahrzeugbeschaffung für den Katastrophenschutz im Landkreis Rotenburg

Sachverhalt:

Zu a) Bildung von Einsatzkontingenten

Gemäß § 1 Abs. 1 NKatSG umfasst Katastrophenschutz die Vorbereitung der Bekämpfung und die Bekämpfung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen. Dazu trifft die untere Katastrophenschutzbehörde die für die Bekämpfung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen in ihrem Bezirk erforderlichen Vorbereitungsmaßnahmen (§ 5 NKatSG) und fördert und überwacht die Aufstellung, Ausbildung und Ausstattung von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes nach Maßgabe der nach § 7 Abs. 1 NKatSG ermittelten Katastrophengefahren (§ 12 Abs. 1 S. 1 NKatSG).

Das niedersächsische Katastrophenschutzkonzept wurde mit dem Runderlass zur Gliederung und Sollstärke der Einheiten im Katastrophenschutz aus dem Jahr 2017 im Wesentlichen neu aufgestellt und an aktuelle Erfordernisse angepasst. Mit den Änderungen zur Aufstellung ging insbesondere eine Vereinheitlichung einher, um vor allem bei überregionalen Einsätzen einen möglichst reibungslosen Einsatzverlauf zu erreichen.

Neben der Aufstellung von den Einsatzzügen Sanität und Betreuung sowie den Wasserrettungszügen gab es verschiedene Ergänzungseinheiten, die einzeln einsetzbar waren. Zwei Einsatzzüge Sanität und Betreuung konnten aber bereits zu Einsatzverbänden „Behandlungsplatz 50“ und „Betreuungsplatz 500“ zusammengeführt werden.

Nach Inkrafttreten des Runderlasses übernahm der DRK-Kreisverband Bremervörde die Bildung eines Einsatzzuges für den Landkreis Rotenburg (Wümme); darüber hinaus waren verschiedene Ergänzungsgruppen aus vorhandenen Potenzialen aufgestellt worden. Für die Bildung der Einsatzverbände wurde zu diesem Zeitpunkt eine Zusammenarbeit mit Nachbarlandkreisen angestrebt.

Mit der Novellierung des Runderlasses im Jahr 2023 wurden verschiedene neue Teileinheiten definiert und zudem aufgrund von Erfahrungswerten aus Einsätzen die Einsatzverbände, jetzt Einsatzkontingente, neu strukturiert. Dies wurde zum Anlass genommen, in Zusammenarbeit mit den im Landkreis tätigen Hilfsorganisationen zu evaluieren, welche Einheiten aus den vorhandenen Potenzialen gebildet werden können.

Die Anforderungen im Bereich des Katastrophenschutzes sind in den letzten Jahren stetig gewachsen. Nicht zuletzt aufgrund verschiedener Einsatzlagen (z. B. Corona-Pandemie, Flüchtlingskrisen 2015 + 2022, auf den Klimawandel zurückzuführende Unwetterlagen) ist die Notwendigkeit einer Erweiterung der Kapazitäten des Katastrophenschutzes offenkundig geworden. Im Zuge der Risikoanalyse für den Landkreis wurde festgestellt, dass aufgrund verschiedener Faktoren (u.a. ICE-Strecke und BAB 1 führen durch den LK, große Anzahl von Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen) die Schwelle für die Notwendigkeit der Einrichtung eines Behandlungsplatzes 50 sehr niedrig ist.

2023 hat das Land Niedersachsen per Erlass (RdErl. d. MI v. 15. 11. 2023 — 36.2–14602/300 N13) verfügt, dass jede untere Katastrophenschutzbehörde Planungen zur Aufnahme von 1 % der eigenen Bevölkerung in Notunterkünften aufzustellen hat. Für den Betrieb ebendieser Notunterkünfte bedarf es Betreuungspersonals, sodass es konsequent ist, auch das Einsatzkontingent Behandlungsplatz 500 (BTP 500) aufzustellen. Nur für die Betreuung des durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) aufzunehmenden 1 % (ca. 1.700 Personen) bräuchte es mindestens zwei weitere Einsatzkontingente BTP 500, die nach dem Solidarprinzip im Rahmen der Nachbarschafts- oder überörtlichen Hilfe aus anderen Landkreisen ergänzend angefordert werden müssen.

Bis auf zwei Verpflegungsgruppen, die der BTP 500 erfordert, sind die für die Bildung der Kontingente notwendigen Teileinheiten identisch, sodass der Nutzen des Kontingentes hier den Mehraufwand deutlich überwiegt.

Erfreulicherweise ergab die Evaluation bei den Hilfsorganisationen, dass es der personelle Zuwachs bei den privaten Hilfsorganisationen im Landkreis zulässt, die für die Kontingente erforderlichen Teileinheiten komplett selbst aufzustellen.

Für eine Aufstellung allein aus Kräften des eigenen Landkreises spricht zudem, dass bei einem Einsatzfall nach „Aufnahmeerlass“ (s.o.) damit gerechnet werden kann, dass dann auch die Kooperations- bzw. Nachbarlandkreise vor dieser Herausforderung stünden, und somit ein aus Einheiten verschiedener Landkreise gebildetes Einsatzkontingent vermutlich zeitgleich in mehreren Landkreisen tätig werden müsste.

Gerade derartige Einsatzszenarien, die definitiv zeitkritisch sind, zeigen, dass die Bildung der Einsatzkontingente aus Einheiten innerhalb des Landkreises die Handlungsfähigkeit bestmöglich gewährleistet. Ziel bei der Aufstellung der Einsatzkontingente sollte es daher sein, diese aus Einheiten der eigenen Hilfsorganisationen zu bilden.

Das Land wird im Katastropheneinsatz die Zusammenstellung der Einsatzkontingente koordinieren; mithin müsste im Bedarfsfall jedes nicht vollständig gebildete Einsatzkontingent durch Kräfte anderer Katastrophenschutzbehörden komplettiert werden. Ist der Landkreis in der Lage, ein vollständiges Kontingent zu stellen, wäre dies zum Schutz der eigenen Kreisbevölkerung wichtig, und für die Planungen des Landes strategisch vorteilhaft.

Zu b) Sonderprogramm Fahrzeugbeschaffung

Für die Bildung der jeweiligen Teileinheiten gibt der Gliederungserlass in der Stärke- und Ausstattungsnachweisung (StAN) die Soll-Ausstattung mit Fahrzeugen und Gerät vor. Durch die Entscheidung zur Bildung der Einsatzkontingente ohne Beteiligung benachbarter Landkreise ergibt sich ein Fahrzeugbedarf, der durch die bei den privaten Trägern der Einheiten vorhandenen Kfz derzeit nicht vollständig gedeckt werden kann.

Die im Konzeptpapier „Sonderprogramm“ (vgl. Anlage, unter Ziffer 2) enthaltene Tabelle zeigt eine Auflistung der gemäß Stärke- und Ausstattungsnachweisungen (StAN) vorhandenen Stellen, auf denen aktuell kein Fahrzeug oder lediglich ein Platzhalter-Fahrzeug positioniert ist, das die Vorgaben des Erlasses nicht erfüllt. Bei Platzhalter-Fahrzeugen handelt sich um nicht erlasskonforme Fahrzeuge mit erheblichen Ausstattungsdifferenzen, die das Land für einen

Übergangszeitraum akzeptiert, die aber den einsatztaktischen Wert der Einheit einschränken. Insgesamt fehlen für die volle technische Einsatzbereitschaft der Katastrophenschutzeinheiten im Landkreis Rotenburg (Wümme) 20 Einsatzfahrzeuge oder Anhänger, von denen drei Stellen optional zu besetzen sind. Darüber hinaus sind die beiden MTW Betreuung aufgrund des Fahrzeugalters abgängig und sind zu ersetzen.

Gemäß § 31 Abs. 2, 3 NKatSG tragen die öffentlichen und privaten Träger die ihnen durch die Aufstellung, Ausbildung und Ausstattung von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes entstehenden Kosten, wobei die unteren Katastrophenschutzbehörden die im Katastrophenschutz mitwirkenden privaten Träger nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne durch Zuwendungen unterstützen. Eine nähere Erläuterung, wie diese ausgestaltet sein muss, enthält das Gesetz nicht.

Da sich die Hilfsorganisationen überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Stiftungsförderungen finanzieren, ist ein vollständiger Ausstattungsgrad allein durch Investitionen der Hilfsorganisationen nicht erreichbar.

Hinzu kommt, dass die privaten Träger für einzelne Einsatzfahrzeuge keinen Mehrwert über den Katastrophenschutz hinaus haben und insofern das Interesse an einer Eigenbeschaffung eher gering ist. Da die Fahrzeuge beispielsweise nicht für den Sanitätsdienst einsetzbar sind, besteht keine Möglichkeit der Refinanzierung. Insofern ist eine umfassende finanzielle Beteiligung des Landkreises zur Zielerreichung unumgänglich.

Um voll ausgestattete Einsatzkontingente sowie eine leistungsfähige Wasserrettungsgruppe im Landkreis zu erreichen, kommen folgende Unterstützungsoptionen in Betracht:

- a) Komplettfinanzierung und -beschaffung von Einsatzfahrzeugen
- b) Prozentuale Förderung der Fahrzeugbeschaffung
- c) Kombination aus a) und b)
- d) Das Land Niedersachsen beschafft Fahrzeuge. Es ist allerdings unklar, welche das sind, wann sie beschafft werden und ob man eines erhält.

Ohne Berücksichtigung der optionalen Fahrzeuge ergeben sich für eine Vollausstattung der Fehlstellen voraussichtlich Kosten in Höhe von rund 2,95 Mio. Euro (vgl. Tabelle unter Nr. 4 der Anlage „Sonderprogramm“).

Die Erreichung der Ziele des Programms, beginnend mit der Beschaffung eines Führungskraftfahrzeugs für die Führungsgruppe des Einsatzkontingents, sind innerhalb eines Zeitraums zwischen 2025 bis etwa 2030 geplant.

Weiterhin sollten die Fahrzeuge, die über den Einsatz im Katastrophenschutz hinaus für den jeweiligen privaten Träger keinen Mehrwert haben, aber aufgrund der Vorgaben im Gliederungserlass erforderlich sind und ggf. bei einem überörtlichen Einsatz zum Tragen kommen, durch den Landkreis zu 100 % finanziert und beschafft werden. Dies erscheint vor allem angemessen, da der Katastrophenschutz gesetzliche Aufgabe der Länder und im Rahmen des mehrstufigen Verwaltungsaufbaus auch der Landkreise als untere Katastrophenschutzbehörden ist. Bereits die für die Bekämpfung von Katastrophen eingesetzten Einsatzkräfte generieren sich aus den ehrenamtlich getragenen privaten Trägern, insofern scheint eine Forderung, Kfz, die keinen Mehrwert innerhalb der Organisation haben, durch die privaten Träger finanzieren zu lassen, unangebracht.

Fahrzeuge, die zwar einen Mehrwert für die Hilfsorganisationen haben, aber aufgrund spezieller Vorgaben im Gliederungserlass mit hohen Anschaffungskosten verbunden sind, sollten mit 80 % der Anschaffungskosten gefördert werden.

Für die übrigen Fehlstellen sollte die Förderquote zum schnellen Erreichen der Einsatzfähigkeit mindestens 50 % der Anschaffungskosten betragen.

Für künftige Ersatzbeschaffungen wäre ggf. noch einmal ein Förderkonzept zu entwickeln.
Die jeweiligen Förderkategorien sind in der nachfolgenden Tabelle wie folgt gekennzeichnet:

Rot – Vollförderung Landkreis
Gelb – Förderquote Landkreis 80 %
Grün – Förderquote Landkreis 50 %

Auf Grundlage der Schätzkosten (vgl. Ziffer 4 des „Sonderprogramm“) wurde der finanzielle Investitionsbedarf des Landkreises für die einzelnen Kfz mit rund 2,754 Mio. Euro ermittelt (vgl. Tabelle unter Ziffer 7 „Sonderprogramm“).

Weiterhin enthält das Konzept Grundsätzliches zur effizienten Durchführung von Ausschreibungsverfahren, Folgekosten nach der Indienststellung von Fahrzeugen und zur Stationierung der Fahrzeuge.

Beschlussvorschlag:

a) Einsatzkontingente

Die vollständige Aufstellung von eigenen für den Katastrophenschutz im Landkreis Rotenburg (Wümme) notwendigen Einsatzkontingenten, einschließlich aller durch den Runderlass zur Gliederung und Sollstärke der Einheiten im Katastrophenschutz umzusetzender Vorgaben, wird beschlossen.

b) Sonderprogramm Fahrzeugbeschaffung für den Katastrophenschutz

Das Sonderprogramm Fahrzeugbeschaffung für den Katastrophenschutz im Landkreis Rotenburg (Wümme) in der vorliegenden Fassung wird unter dem Vorbehalt der Verfügbarkeit entsprechender Haushaltsmittel über den zugrundeliegenden Planungszeitraum beschlossen.

Prietz



**Sonderprogramm Fahrzeug-
beschaffung für den
Katastrophenschutz im
Landkreis Rotenburg (Wümme)**

Inhalt

1. Ausgangslage.....	3
2. Fahrzeug-Fehlstellen	4
3. Unterstützungsoptionen.....	6
4. Kosten.....	6
5. Zeitlicher Umfang der Investitionen	8
6. Folgeherausforderungen.....	8
7. Entscheidungsvorschlag.....	9

1. Ausgangslage

Gemäß § 1 Abs. 1 NKatSG umfasst Katastrophenschutz die Vorbereitung der Bekämpfung und die Bekämpfung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen. Dazu trifft die untere Katastrophenschutzbehörde die für die Bekämpfung von Katastrophen und außergewöhnlichen Ereignissen in ihrem Bezirk erforderlichen Vorbereitungsmaßnahmen (§ 5 NKatSG) und fördert und überwacht die Aufstellung, Ausbildung und Ausstattung von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes nach Maßgabe der nach § 7 Abs. 1 NKatSG ermittelten Katastrophengefahren (§ 12 Abs. 1 S. 1 NKatSG).

Das niedersächsische Katastrophenschutzkonzept wurde mit dem Runderlass zur Gliederung und Sollstärke der Einheiten im Katastrophenschutz aus dem Jahr 2017 im Wesentlichen neu aufgestellt und an aktuelle Erfordernisse angepasst. Mit den Änderungen zur Aufstellung ging insbesondere eine Vereinheitlichung einher, um vor allem bei überregionalen Einsätzen einen möglichst reibungslosen Einsatzverlauf zu erreichen.

Neben der Aufstellung von den Einsatzzügen Sanität und Betreuung sowie den Wasserrettungszügen gab es verschiedene Ergänzungseinheiten, die einzeln einsetzbar waren. Zwei Einsatzzüge Sanität und Betreuung konnten aber bereits zu Einsatzverbänden „Behandlungsplatz 50“ und „Betreuungsplatz 500“ zusammengeführt werden. Nach Inkrafttreten des Runderlasses übernahm der DRK-Kreisverband Bremervörde die Bildung eines Einsatzzuges für den Landkreis Rotenburg (Wümme), darüber hinaus waren verschiedene Ergänzungsgruppen aus vorhandenen Potenzialen aufgestellt worden. Zu dieser Zeit gab es weder eine Risikoanalyse für den Landkreis noch ausreichend Einsatzkräfte für die Aufstellung eines zweiten Einsatzzuges, sodass für die Bildung der Einsatzverbände eine Zusammenarbeit mit Nachbarlandkreisen angestrebt wurde. Bis zur Novellierung des Runderlasses im Jahr 2023 war es jedoch nicht geglückt, die Zusammenarbeit soweit voranzutreiben, dass einsatzfähige Verbände aufgestellt waren.

Mit der Novellierung des Runderlasses wurden verschiedene neue Teileinheiten definiert und zudem aufgrund von Erfahrungswerten aus Einsätzen die Einsatzverbände, jetzt Einsatzkontingente, neu strukturiert. Dies wurde zum Anlass genommen, in Zusammenarbeit mit den im Landkreis tätigen Hilfsorganisationen zu evaluieren, welche Einheiten aus den vorhandenen Potenzialen gebildet werden können.

Zudem erfolgte durch stetig gewachsene Anforderungen im Bereich des Katastrophenschutzes sowie eine Sensibilisierung aufgrund verschiedener Einsatzlagen (z. B. Corona-Pandemie, Flüchtlingskrisen 2015 + 2022, auf den Klimawandel zurückzuführende Unwetterlagen) auch im Sachgebiet Katastrophenschutz eine Stellenmehrung, die es ermöglichte, lange nicht für dringend erforderlich angesehene bzw. aufgrund eingeschränkter zeitlicher Kapazitäten nicht mögliche Tätigkeitsfelder aufzuarbeiten. Im Zuge der eingeleiteten Risikoanalyse wurde festgestellt, dass aufgrund verschiedener Faktoren (u. a. ICE-Strecke und BAB 1 führen durch den LK, große Anzahl von

Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen) die Schwelle für die Notwendigkeit der Einrichtung eines Behandlungsplatzes 50 sehr niedrig ist.

2023 hat das Land Niedersachsen per Erlass (RdErl. d. MI v. 15. 11. 2023 – 36.2-14602/300 N13) verfügt, dass jede untere Katastrophenschutzbehörde Planungen zur Aufnahme von 1 % der eigenen Bevölkerung in Notunterkünften aufzustellen hat. Für den Betrieb ebendieser Notunterkünfte bedarf es Betreuungspersonals, sodass es konsequent ist, auch das Einsatzkontingent Betreuungssplatz 500 (BTP 500) aufzustellen. Nur für die Betreuung des durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) aufzunehmenden 1 % (ca. 1.700 Personen) bräuchte es mindestens zwei weitere Einsatzkontingente BTP 500, die nach dem Solidarprinzip im Rahmen der Nachbarschafts- oder überörtlichen Hilfe aus anderen Landkreisen ergänzend angefordert werden müssen.

Bis auf zwei Verpflegungsgruppen, die der BTP 500 erfordert, sind die für die Bildung der Kontingente notwendigen Teileinheiten identisch, sodass der Nutzen des Kontingentes hier den Mehraufwand deutlich überwiegt

Erfreulicherweise ergab die Evaluation bei den Hilfsorganisationen, dass es der personelle Zuwachs bei den privaten Hilfsorganisationen im Landkreis zulässt, die für die Kontingente erforderlichen Teileinheiten komplett selbst aufzustellen.

Für eine Aufstellung allein aus Kräften des eigenen Landkreises spricht zudem, dass bei einem Einsatzfall nach „Aufnahmeerlass“ (s.o.) damit gerechnet werden kann, dass dann auch die Kooperations- bzw. Nachbarlandkreise vor dieser Herausforderung stünden, und somit ein aus Einheiten verschiedener Landkreise gebildetes Einsatzkontingent zeitgleich in mehreren Landkreisen tätig werden müsste.

Derartige Einsatzszenarien sind definitiv zeitkritisch; dies ist mit einem innerhalb des Landkreises gebildeten Einsatzkontingent besser umzusetzen.

2. Fahrzeug-Fehlstellen

Für die Bildung der jeweiligen Teileinheiten gibt der Gliederungserlass in der Stärke- und Ausstattungsnachweisung (StAN) die Soll-Ausstattung mit Fahrzeugen und Gerät vor. Durch die Entscheidung zur Bildung der Einsatzkontingente ohne Beteiligung benachbarter Landkreise hat sich ein Fahrzeugbedarf ergeben, der durch die bei den privaten Trägern der Einheiten vorhandenen Kfz derzeit nicht vollständig gedeckt werden kann.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Auflistung der StAN-Stellen, auf denen aktuell kein Fahrzeug oder lediglich ein Platzhalter-Fahrzeug positioniert ist, das die Vorgaben des Erlasses nicht erfüllt. Bei Platzhalter-Fahrzeugen handelt sich um nicht erlasskonforme Fahrzeuge mit erheblichen Ausstattungsdifferenzen, die das Land für einen Übergangszeitraum akzeptiert, die aber den einsatztaktischen Wert der Einheit einschränken.

Aufgestellte Einheit	StAN-Stelle
1. Sanitäts- und Betreuungszug	
1. Zugtrupp	weiteres Führungsfahrzeug (<i>optional</i>)
2. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität (Platzhalter)
1. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung (abgängig)
1. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung
2. Sanitäts- und Betreuungszug	
2. Zugtrupp	Zugtruppkraftwagen
2. Zugtrupp	weiteres Führungsfahrzeug (<i>optional</i>)
3. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität
4. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität (Platzhalter)
2. Betreuungsgruppe	Gerätewagen Betreuung
2. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung (abgängig)
2. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung (Platzhalter)
Ergänzungseinheiten	
1. Psychosoziale Notfallversorgung	Mannschaftstransportwagen
1. Verpflegungsgruppe	Mannschaftstransportwagen Verpflegung
1. Logistik und Technik	Kombinationskraftwagen-Logistik
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik groß
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik klein
1. Logistik und Technik	Anhänger Logistik
1. Logistik und Technik	Anhänger Tank
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik 7,5 (<i>optional</i>)
1. Führungsgruppe	Führungskraftwagen
Wasserrettungsgruppe	
1. Wasserrettungsstaffel	Gerätewagen Wasserrettung (Platzhalter)
1. Strömungsrettungsstaffel	Gerätewagen Strömungsrettung (Platzhalter)

Insgesamt fehlen für die volle technische Einsatzbereitschaft der Katastrophenschutzeinheiten im Landkreis Rotenburg (Wümme) 20 Einsatzfahrzeuge oder Anhänger, von denen drei Stellen optional zu besetzen sind. Darüber hinaus sind die beiden MTW Betreuung aufgrund des Fahrzeugalters (Baujahr 1998 bzw. 2000) abgängig und sind zu ersetzen.

3. Unterstützungsoptionen

Gemäß § 31 Abs. 2, 3 NKatSG tragen die öffentlichen und privaten Träger die ihnen durch die Aufstellung, Ausbildung und Ausstattung von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes entstehenden Kosten, wobei die unteren Katastrophenschutzbehörden die im Katastrophenschutz mitwirkenden privaten Träger nach Maßgabe ihrer Haushaltspläne durch Zuwendungen unterstützen. Eine nähere Erläuterung, wie diese ausgestaltet sein muss, enthält das Gesetz nicht.

Da sich die Hilfsorganisationen überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Stiftungsförderungen finanzieren, ist ein vollständiger Ausstattungsgrad allein durch Investitionen der Hilfsorganisationen nicht erreichbar.

Hinzu kommt, dass die privaten Träger für einzelne Einsatzfahrzeuge keinen Mehrwert über den Katastrophenschutz hinaus haben und insofern das Interesse an einer Eigenbeschaffung eher gering ist. Da die Fahrzeuge beispielsweise nicht für den Sanitätsdienst einsetzbar sind, besteht keine Möglichkeit der Refinanzierung. Insofern ist eine umfassende finanzielle Beteiligung des Landkreises zur Zielerreichung unumgänglich.

Um voll ausgestattete Einsatzkontingente sowie eine leistungsfähige Wasserrettungsgruppe im Landkreis zu erreichen, kommen folgende Unterstützungsoptionen in Betracht:

- a) Komplettfinanzierung und -beschaffung von Einsatzfahrzeugen
- b) Prozentuale Förderung der Fahrzeugbeschaffung
- c) Kombination aus a) und b)
- d) Das Land Niedersachsen beschafft Fahrzeuge. Es ist allerdings unklar, welche das sind, wann sie beschafft werden und ob man eines erhält.

4. Kosten

Ohne Berücksichtigung der optionalen Fahrzeuge ergeben sich für eine Vollaussattung der Fehlstellen voraussichtlich nachfolgende Kosten:

Aufgestellte Einheit	StAN-Stelle	geschätzte Kosten
1. Sanitäts- und Betreuungszug		
2. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
1. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung	100.000,00 €
1. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung	50.000,00 €
2. Sanitäts- und Betreuungszug		
2. Zugtrupp	Zugtruppkraftwagen	140.000,00 €
3. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
4. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	Gerätewagen Betreuung	300.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung	100.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung	50.000,00 €
Ergänzungseinheiten		
1. Psychosoziale Notfallversorgung	Mannschaftstransportwagen	40.000,00 €
1. Verpflegungsgruppe	Mannschaftstransportwagen Verpflegung	40.000,00 €
1. Logistik und Technik	Kombinationskraftwagen-Logistik	40.000,00 €
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik groß	300.000,00 €
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik klein	200.000,00 €
1. Logistik und Technik	Anhänger Logistik	40.000,00 €
1. Logistik und Technik	Anhänger Tank	12.000,00 €
1. Führungsgruppe	Führungskraftwagen	320.000,00 €
Wasserrettungsgruppe		
1. Wasserrettungsstaffel	Gerätewagen Wasserrettung	140.000,00 €
1. Strömungsrettungsstaffel	Gerätewagen Strömungsrettung	180.000,00 €

2.952.000,00 €

5. Zeitlicher Umfang der Investitionen

Gemäß Nr. 3.4 des Gliederungserlasses ist die Erreichung der vollständigen personellen und materiellen Einsatzbereitschaft zu betreiben. Aufgrund der erläuterten Neuaufstellung des zweiten Sanitäts- und Betreuungszuges und der Entscheidung zur eigenständigen Bildung der Einsatzkontingente besteht aktuell ein entsprechend großer Ausbildungs- sowie der dargestellte Ausstattungsbedarf. Als Zielgröße zum Erreichen der vollständigen Einsatzbereitschaft der Kontingente wurde der 31.12.2030 definiert. Insofern könnte bei einer durchschnittlichen Beschaffungszeit von Ausschreibung bis Fahrzeugauslieferung von zwei Jahren der erforderliche Investitionsbedarf auf die Jahre 2026/27 bis 2030 (Verpflichtungsermächtigungen in den Jahren 2025 bis 2028) verteilt werden.

6. Folgeherausforderungen

Um in der Zukunft über einen schlagkräftigen Katastrophenschutz zu verfügen, sollte auch das Thema der Fahrzeugunterbringungen durch den Landkreis nicht außer Acht gelassen werden.

Ähnlich wie bei den gemeindlichen Feuerwehren entsprechen die Unterstellmöglichkeiten bei den privaten Trägern maximal dem aktuellen Fahrzeugbestand. Hinzu kommen teilweise angekündigte Eigenbedarfe der Vermieter, Beschränkungen in den Bebauungsmöglichkeiten der Grundstücke und teils sehr provisorische Unterstellmöglichkeiten, die den erforderlichen Schutz der Einsatzfahrzeuge kaum bieten können. Auch hier lassen die begrenzten Einnahmen zumindest der kleineren Hilfsorganisationen Investitionen in neue und für die Fahrzeuge erforderliche größere Hallen nebst Grundstückserwerb kaum zu.

Als Option käme hier eine Investitionsförderung für die Errichtung von Stellplätzen, Schulungsräumen etc. ähnlich der Regelung zur Errichtung von Fahrzeugstellplätzen und Schulungsräumen in Feuerwehrgerätehäusern nach der Verwaltungshandreichung zur Förderung des Löschwesens in Betracht.

In der Vergangenheit waren Anträge mit einer Förderung in Höhe von 40 % der Baukosten der auf den Katastrophenschutz entfallenden Flächen bewilligt worden. Einen Höchstbetrag für die Förderung gab es nicht. Auch hier gibt es bereits Signale seitens der DLRG, dass ein verbleibender Eigenanteil in Höhe von 60 % aus Eigenmitteln nicht finanzierbar wäre. Es bestünde grundsätzliche Bereitschaft, einen Eigenanteil in Form von Eigenleistungen zu erbringen, finanzielle Summen größeren Umfangs sind nahezu unmöglich.

Alternativ bestünde die Möglichkeit, als Landkreis Katastrophenschutzzentren zu errichten, die von den Hilfsorganisationen gemeinsam genutzt werden. Hier könnten auch Lagerkapazitäten für vom Landkreis vorgehaltene Katastrophenschutzausstattung berücksichtigt werden. Stellplätze für Kfz der Kreisfeuerwehr oder des Gefahrgutzuges wären ebenfalls denkbar. Aufgrund der Verteilung der Hilfsorganisationen über den

Landkreis und erforderliche kurze Wege im Einsatzfall wären dezentrale Zentren im Landkreis anzustreben. Sollte diese Lösung befürwortet werden, wären Abstimmungsgespräche mit den verschiedenen am Katastrophenschutz beteiligten Hilfsorganisationen und der Kreisfeuerwehr erforderlich, um die Zentren bedarfsgerecht planen zu können. Auch etwaige Refinanzierungsoptionen über Mietzahlungen o. Ä. könnten hier sicher erörtert werden.

7. Entscheidungsvorschlag

Die Notwendigkeit zur Aufstellung einer Führungsgruppe ergibt sich aus der Entscheidung, die Einsatzkontingente eigenständig im Landkreis zu bilden. Daher sollte der dafür notwendige Führungskraftwagen vollständig durch den Landkreis finanziert und beschafft werden.

Weiterhin sollten die Fahrzeuge, die über den Einsatz im Katastrophenschutz hinaus für den jeweiligen privaten Träger keinen Mehrwert haben, aber aufgrund der Vorgaben im Gliederungserlass erforderlich sind und ggf. bei einem überörtlichen Einsatz zum Tragen kommen, durch den Landkreis komplett finanziert und beschafft werden. Dies erscheint vor allem angemessen, da der Katastrophenschutz gesetzliche Aufgabe der Länder und im Rahmen des mehrstufigen Verwaltungsaufbaus auch der Landkreise als untere Katastrophenschutzbehörden ist. Bereits die für die Bekämpfung von Katastrophen eingesetzten Einsatzkräfte generieren sich aus den ehrenamtlich getragenen privaten Trägern, insofern scheint eine Forderung, Kfz, die keinen Mehrwert innerhalb der Organisation haben, durch die privaten Träger finanzieren zu lassen, unangebracht.

Fahrzeuge, die zwar einen Mehrwert für die Hilfsorganisationen haben, aber aufgrund spezieller Vorgaben im Gliederungserlass mit hohen Anschaffungskosten verbunden sind, sollten mit 80 % der Anschaffungskosten gefördert werden.

Für die übrigen Fehlstellen sollte die Förderquote zum schnellen Erreichen der Einsatzfähigkeit mindestens 50 % der Anschaffungskosten betragen.

Für künftige Ersatzbeschaffungen wäre ggf. noch einmal ein Förderkonzept zu entwickeln.

Die jeweiligen Förderkategorien sind in der nachfolgenden Tabelle wie folgt gekennzeichnet:

Rot – Vollförderung LK

Gelb – Förderquote LK 80 %

Grün – Förderquote LK 50 %

Auf Grundlage der Schätzkosten aus Nr. 4 wurde der finanzielle Investitionsbedarf des Landkreises für die einzelnen Kfz ermittelt:

Aufgestellte Einheit	StAN-Stelle	Investitionsanteil LK
1. Sanitäts- und Betreuungszug		
2. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
1. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung	80.000,00 €
1. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung	25.000,00 €
2. Sanitäts- und Betreuungszug		
2. Zugtrupp	Zugtruppkraftwagen	112.000,00 €
3. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
4. Sanitätsgruppe	Gerätewagen Sanität	300.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	Gerätewagen Betreuung	300.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	MTW Betreuung	80.000,00 €
2. Betreuungsgruppe	Anhänger Betreuung	25.000,00 €
Ergänzungseinheiten		
1. Psychosoziale Notfallversorgung	Mannschaftstransportwagen	20.000,00 €
1. Verpflegungsgruppe	Mannschaftstransportwagen Verpflegung	20.000,00 €
1. Logistik und Technik	Kombinationskraftwagen-Logistik	20.000,00 €
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik groß	300.000,00 €
1. Logistik und Technik	Gerätewagen Logistik klein	200.000,00 €
1. Logistik und Technik	Anhänger Logistik	20.000,00 €
1. Logistik und Technik	Anhänger Tank	12.000,00 €
1. Führungsgruppe	Führungskraftwagen	320.000,00 €
Wasserrettungsgruppe		
1. Wasserrettungsstaffel	Gerätewagen Wasserrettung	140.000,00 €
1. Strömungsrettungsstaffel	Gerätewagen Strömungsrettung	180.000,00 €

2.754.000,00 €

Wenn die Beschaffung für die drei Gerätewagen Sanität gebündelt werden würde, könnte hier im Zuge einer Ausschreibung ggf. ein besserer Angebotspreis erzielt werden. Inwiefern eine gebündelte Beschaffung durch den Landkreis für teilfinanzierte Fahrzeuge möglich ist, wäre zu prüfen. Des Weiteren könnte sich das Investitionsvolumen reduzieren, wenn einzelne Kfz aus zentralen Landesbeschaffungen zugewiesen werden. Da das Land die Landkreise an seinen langfristigen Planungen aktuell nicht teilhaben lässt, wäre zunächst mit der o. g. Summe zu rechnen.

Neben den Beschaffungskosten wäre bei den vollfinanzierten Fahrzeugen noch eine Regelung hinsichtlich der Kostentragung für die laufenden Kosten zu treffen. Hierbei könnte man ähnlich zu den für den Bereich der Feuerwehr beschafften Rüstwagen verfahren. Dort gilt folgender Ansatz:

a) Der Landkreis als Eigentümer/Halter der Fahrzeuge trägt diejenigen Kosten, die nutzungsunabhängig bzw. durch herstellerseitige oder rechtliche Vorgaben wiederkehrend (Fristen für techn. Prüfungen, garantieabhängige Kontrollen, Reifentauschintervalle) zur Erhaltung der Verkehrs- bzw. Betriebssicherheit und der Ausgangsqualität des Fahrzeugs und seiner Ausrüstung erforderlich sind.

b) Die Nutzer tragen jeweils die nutzungsbedingten, variabel anfallenden Kosten, also weitgehend alle aus dem Betrieb heraus entstehenden Aufwendungen (Inspektionen/ Wartung einschließlich Teile, Betriebs- und Schmierstoffe) und die Reparatur sowie den Ersatz von im Einsatz- oder Übungsbetrieb beschädigter bzw. irreparabler Fahrzeug- bzw. Geräteteile (soweit nicht über KSA ersetzt).

Eine etwaige Abrechnung der Kosten unter b) über die geltende Verwaltungshandreichung zur Förderung und Zuwendungen für die mitwirkenden privaten Träger im Katastrophenschutz aus Kreismitteln bliebe hiervon unberührt.

Vom Landkreis wurden in den vergangenen Jahren in die Förderung zur Anschaffung von Fahrzeugen der Hilfsorganisationen 18.367,75 Euro investiert. Gemessen an der Bedeutung ist hier eine Investition dringend angeraten, um einen leistungsfähigen Katastrophenschutz zu etablieren. Vor allem im Hinblick auf § 7 NKatSG ist fraglich, ob diese bisherige Förderung risikogerecht erfolgte.

Beschlussvorlage Ordnungsamt Tagesordnungspunkt: 9		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0797		
		Status: öffentlich		
		Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
21.11.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Zuschussantrag des DRK-Kreisverband Bremervörde e.V. auf Bezuschussung der baulichen Erweiterung des Katastrophenschutzentrums in Bremervörde („Solferinohaus,“)

Sachverhalt:

Der DRK-Kreisverband Bremervörde plant infolge einer erfreulich positiven Entwicklung bei der Zahl seiner Mitglieder, sein Katastrophenschutzzentrum in Bremervörde, und in der Folge (ab 2026) dann auch das Areal in Zeven, auszubauen. Aus dem Zuschussantrag vom 15.08.2024 geht hervor, dass vor allem Stellplätze für größere Einsatzfahrzeuge sowie zusätzliche Sozialräume geschaffen werden müssten. Es geht um eine Erweiterung im Ausmaß von rund 250 m² Nutzfläche.

Weitere Informationen zum Antrag (Kostenschätzung, Grundrisse, Lageplan) sind der Vorlage als Anlagen beigelegt.

Für den Standort Bremervörde hat das DRK ein Kostenvolumen in Höhe von 475.000,- € ermittelt.

Das DRK ist einer der wesentlichen privaten Träger und Akteure im Bevölkerungsschutz des Landkreises, leistet also einen konstruktiven und wertvollen Beitrag zur Erfüllung dieser wichtigen öffentlichen Aufgabe. Bekanntermaßen betreibt der DRK-Kreisverband eine erfolgreiche Mitgliederarbeit, was insbesondere auch der Aufgabenerfüllung des kreisweiten Katastrophenschutzes zugutekommt, wie dem aktuell vorzuplanenden Vorhaben der Aufstellung von eigenen Einsatzkontingenten nach dem Runderlass zur Gliederung und Sollstärke der Einheiten im Katastrophenschutz. Die daraus resultierende Aufstellung eines Sanitäts- und Betreuungszuges etwa wird personell wesentlich von der Einsetzbarkeit ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer mit Fähigkeiten gestützt, wie sie das DRK schwerpunktmäßig anbietet (Fähigkeiten „Behandlungsplatz 50“ und „Betreuungsplatz 500“).

Bisher wurden Investitionszuschüsse an Dritte im Bereich des Katastrophenschutzes nach Beschlüssen des Kreistages in der Regel mit 40 vom Hundert der nachgewiesenen Investitionskosten gewährt.

Die aktuelle Haushaltslage des Landkreises engt den finanziellen Handlungsspielraum für freiwillig gewährte Leistungen indes ein. Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, einen Investitionskostenzuschuss in Höhe von maximal 20 vom Hundert zu bewilligen. Ausgehend von den kalkulierten Gesamtkosten ergäbe sich eine Summe von rund 100.000,- €. Entsprechende Mittel wurden vorsorglich für den Haushalt 2025 mit angemeldet und sind als Investitionszuschuss beim Produkt 12.8.01 (KatS) hinterlegt.

Beschlussvorschlag:

Dem DRK-Kreisverband Bremervörde e.V. wird auf seinen Antrag vom 15.08.2024 zur Umsetzung baulicher Erweiterungsmaßnahmen am Katastrophenschutzzentrum „Solferinohaus“ in Bremervörde ein Zuschuss zu den nachgewiesenen Investitionskosten in Höhe von 20 vom Hundert, maximal aber 100.000,00 €, gewährt.

Prietz

DRK-Kreisverband Bremervörde e.V. Großer Platz 12 27432 Bremervörde

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Dezernat II
Frau von Ostrowski
Hopfengarten 2

27356 Rotenburg (Wümme)

Bremervörde, den 14.08.2024

**Antrag auf Bezuschussung für die Erweiterung unseres
Katastrophenschutzgebäudes „Solferinohaus“ in Bremervörde**

Sehr geehrte Frau von Ostrowski,

wie bereits bei unserem Ortstermin am 17.07.2024 in Zeven erwähnt, haben wir in unseren Bereitschaften Zeven und Bremervörde einen erheblichen personellen Zulauf und somit auch zusätzlichen Platzbedarf für Fahrzeuge und teilweise auch für größere Sozialräume. In Zeven werden wir in den nächsten Monaten in eine konkrete Planung einsteigen und dann einen Zuschussantrag für die Haushaltsperiode 2026 stellen.

In Bremervörde sind wir mit unserer Planung auf dem vorhandenen Grundstück soweit, dass wir jetzt den Zuschussantrag für die kommende Haushaltsperiode des Landkreises stellen können.

Wir planen eine Erweiterung des vorhandenen Katastrophenschutzgebäudes um 245 m² mit drei großzügigen Toren und entsprechenden Stellmöglichkeiten insbesondere für größere Fahrzeuge (Lkw's). Für den bereits vorhandenen Gruppenraum müssen wir noch eine zusätzliche Außentreppe als zweiten Fluchtweg erstellen. Insgesamt belaufen sich die geplanten Kosten auf 475.000,- EUR. Wir beantragen die Bezuschussung in Höhe von 40% analog zu den Förderanträgen der bisherigen Gebäudeinvestitionen des DRK's für den Katastrophenschutz im Landkreis Rotenburg (Wümme). Die Restkosten werden vom DRK durch Eigenmittel eingebracht.

Mit freundlichen Grüßen


Eckhoff
Kreisgeschäftsführer

Anlagen

Kreisverband
Bremervörde e.V.

Der Kreisgeschäftsführer

Großer Platz 12
27432 Bremervörde

Tel. 04761 9937-0
Fax 04761 9937-22
www.drk-bremervoerde.de
info@drk-bremervoerde.de

Ihre Nachricht
vom 00.00.00

Ihr Zeichen

Sekretariat
Katrin Engelmann

Tel. 04761 9937-21
Fax 04761 9937-22
k.engelmann@drk-
bremervoerde.de

Vereinsregister
VR 150045
Amtsgericht Tostedt

Sparkasse
Rotenburg-Osterholz
IBAN
DE41241512350000106377
BIC BRLADE21ROB

Eine für alles.

Die zentrale
Infonummer:

08 000 365 000

Kostenfrei für Sie
erreichbar.

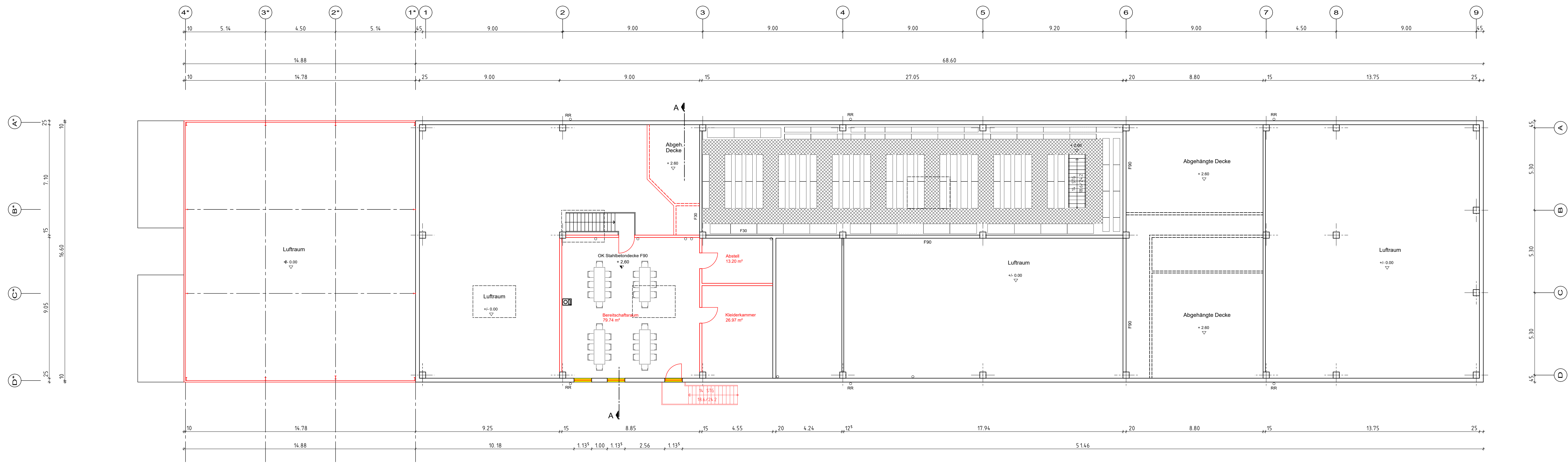
Bauvorhaben : Erweiterung Katastrophenschutzzentrum DRK
Bauherr : Deutsches Rotes Kreuz, Großer Platz 12, 27432 Bremervörde

Kostenschätzung gemäß DIN 276 brutto in TSD €

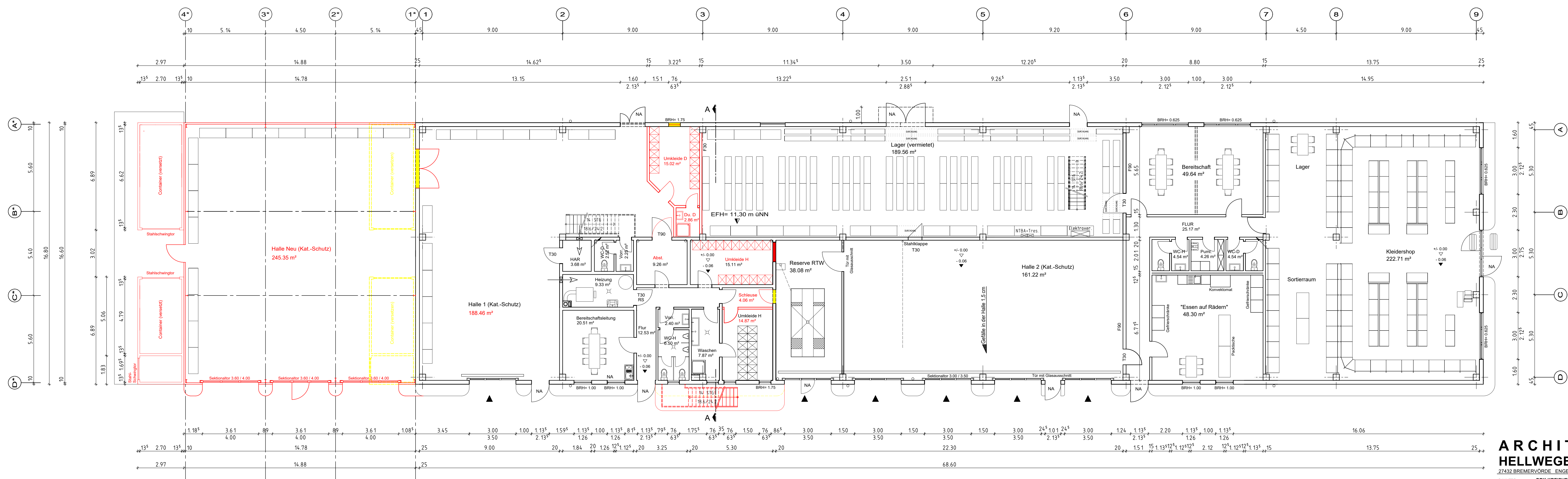
100 Grundstück		o. Ansatz
200 Herrichten und Erschließen		vorhanden
Gas, Wasser, Strom, Tel.		
300 Bauwerk - Baukonstruktionen		375
Anbau Fahrzeughalle		
245 m ² x 1.250 €/m ²	=	306.250,- €
Umbau Altbau (EG und OG)		68.750,- €
400 Bauwerk - Technische Anlagen		in 300 enth.
500 Außenanlagen		48
Pflasterflächen, Entwässerung	43.000,- €	
Grünanlage, Pflanzen, Bäume	5.000,- €	
600 Ausstattung und Kunstwerke		o. Ansatz
700 Baunebenkosten		52
Architekt, Statiker, SiGeKo		
Baugenehmigung, Abnahmen		
		—
Gesamtkosten		<u>475</u>

Aufgestellt:
13.08.2024

ARCHITECTEN
HELLWEGE | BUTTKUS
27432 BREMERVÖRDE



GRUNDRISS OG

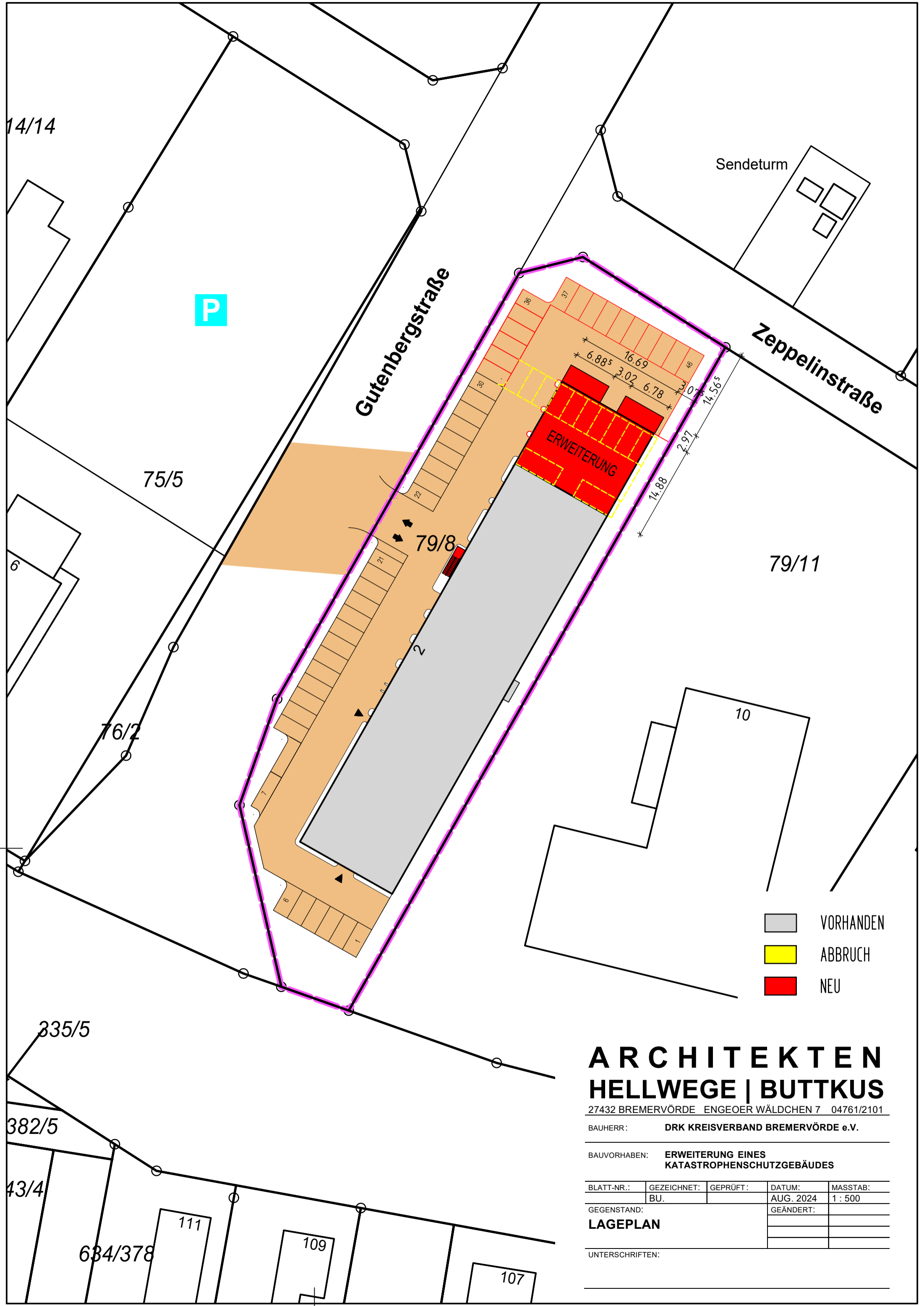


GRUNDRISS EG

- VORHANDEN
- ABBRUCH
- NEU

**ARCHITEKTEN
HELLWEGE | BUTTKUS**
 27432 BREMERVÖRDE ENGEGER WÄLDCHEN 7 047612101
 BAUHERR: DRK KREISVERBAND BREMERVÖRDE e.V.
 BAUFORMWERK: ERWEITERUNG KATASTROPHENSCHUTZ-
 GEBÄUDE DES DRK

BLATTNR:	GEZEICHNET:	GEPRÜFT:	DATUM:	MASSSTAB:
01	BU		AUG 2024	1:100
ZEICHENSTAND:	DRAUSSICHT:			
GRUNDRISS				
UNTERSCHRIFTEN:				



P

Sendeturm

Gutenbergstraße

Zeppelinstraße

ERWEITERUNG

79/8

79/11

75/5

76/2

10

335/5

382/5

43/4

111

109

107

634/378

- VORHANDEN
- ABBRUCH
- NEU

ARCHITEKTEN HELLWEGE | BUTTKUS

27432 BREMERVÖRDE ENGEOR WÄLDCHEN 7 04761/2101

BAUHERR: DRK KREISVERBAND BREMERVÖRDE e.V.

BAUVORHABEN: ERWEITERUNG EINES KATASTROPHENSCHUTZGEBÄUDES

BLATT-NR.:	GEZEICHNET:	GEPRÜFT:	DATUM:	MASSTAB:
	BU.		AUG. 2024	1 : 500

GEGENSTAND:	GEÄNDERT:
LAGEPLAN	

UNTERSCHRIFTEN:



Beschlussvorlage Ordnungsamt Tagesordnungspunkt: 10		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0798		
		Status: öffentlich		
		Datum: 25.10.2024		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
13.11.2024	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
05.12.2024	Kreisausschuss			
19.12.2024	Kreistag			

Bezeichnung:

Haushaltsplan 2025

Sachverhalt:

Gegenstand der Haushaltsberatungen im Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst sind die Planansätze für die folgenden Produkte:

Ordnungsamt:

- 12.2.01 Allgemeine Ordnungs- und Staatsangehörigkeitsangelegenheiten
- 12.2.02 Ausländer- und Asylangelegenheiten
- 12.2.03 Gewerbe, Gaststätten, Handwerk und Industrie
(einschl. Wirtschaftsrecht)
- 12.2.04 Landwirtschaftsbehörde, Jagd und Fischerei, Waffen und
Sprengstoffrecht
- 12.6.01 Abwehrender Brandschutz
- 12.8.01 Katastrophenschutz

Amt für Rettungsdienstmanagement:

- 12.7.01 Förderung des Rettungsdienstes
- 12.7.02 Rettungsdienst

Ein entsprechender Auszug aus dem Haushaltsplanentwurf ist beigefügt.

Beschlussvorschlag:

Für die weiteren Beratungen zum Haushaltsplan 2025 werden die Planansätze der vorgenannten Produkte mit den in der Sitzung besprochenen Änderungen empfohlen.

Prietz

Produkt 12.1.02 Registergestützter Zensus

Produktbeschreibung

Durchführung des für 2021 geplanten gemeinschaftsweiten Zensus der Europäischen Union in Form eines registergestützten Zensus
Gemäß Bundeskabinettsbeschluss vom 02.09.2020 wurde der Zensus auf das Jahr 2022 verschoben.

Auftragsgrundlage

ZensG 2022, Nds. AG ZensG 2022

Ziele

- Feststellung der amtlichen Einwohnerzahlen bezogen auf den Landkreis Rotenburg (W.)
- Gewinnung von Informationen zu Wohnraum, Bildung und Erwerbsleben
- Termingerechte Abgabe der Erhebungsunterlagen

Maßnahmen zur Zielerreichung

- Einrichtung und Betrieb der Erhebungsstelle
- Durchführung der vorgeschriebenen Fragebogenaktionen
- Einhaltung der vorgeschriebenen Verfahren, insbesondere Sicherstellung des Datenschutzes
- Gewinnung von Interviewerrinnen und Interviewern

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.1.02 Registergestützter Zensus Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	87.797	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	0	0	0	0	0	0
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
12. = Summe ordentliche Erträge	87.797	0	0	0	0	0
13. Personalaufwendungen	27.687	0	0	0	0	0
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	71	400	0	0	0	0
16. Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	359	0	0	0	0	0
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	28.117	400	0	0	0	0
21. = ordentliches Ergebnis	59.680	-400	0	0	0	0
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	59.680	-400	0	0	0	0
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	7.311	7.300	6.400	6.600	6.800	7.000
Saldo ILV	-7.311	-7.300	-6.400	-6.600	-6.800	-7.000
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	52.369	-7.700	-6.400	-6.600	-6.800	-7.000

Produkt 12.2.01 Allgemeine Ordnungs- und Staatsangehörigkeitsangelegenheiten

Produktbeschreibung

Das Produkt beinhaltet die Aufsicht über die Ordnungsämter der Gemeinden, das Versammlungswesen, das Kehrwesen, die Unterbringung psychisch Kranker und den allg. Bereitschaftsdienst sowie Staatsangehörigkeitsangelegenheiten.

Auftragsgrundlage

STAG, SchfHWG, 1. BlmschV, NVersG, NPOG, NPsychKG

Ziele

- Zeitnahe Bearbeitung der Verwaltungsverfahren
- Eingliederung langjährig aufhältiger Ausländer

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.2.01 Allgemeine Ordnungs- und Staatsangehörigkeitsangelegenheiten Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	60.983	45.000	60.000	61.500	63.000	64.600
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	2.464	2.500	2.500	2.500	2.600	2.600
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	9.250	500	500	500	500	500
12. = Summe ordentliche Erträge	72.697	48.000	63.000	64.500	66.100	67.700
13. Personalaufwendungen	289.501	399.800	482.100	493.800	506.300	518.900
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	571	6.000	6.000	6.100	6.200	6.300
16. Abschreibungen	16	0	0	0	0	0
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	13.567	15.000	18.000	18.400	18.900	19.300
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	303.654	420.800	506.100	518.300	531.400	544.500
21. = ordentliches Ergebnis	-230.957	-372.800	-443.100	-453.800	-465.300	-476.800
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-230.957	-372.800	-443.100	-453.800	-465.300	-476.800
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	116.350	165.100	181.600	186.700	192.000	197.300
Saldo ILV	-116.350	-165.100	-181.600	-186.700	-192.000	-197.300
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-347.307	-537.900	-624.700	-640.500	-657.300	-674.100

Produkt 12.2.01 Allgemeine Ordnungs- und Staatsangehörigkeitsangelegenheiten

Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen

Nr. Bezeichnung	Gesamtausgabe-/ -einnahmebedarf (Ansatz)	Ansatz 2025	Bisher bereitgestellt (Ansatz)	Verpflichtungs- ermächtigungen	Finanzplan 2026	Finanzplan 2027	Finanzplan 2028
-----------------	--	----------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Investitionen unter 50.000 €

Summe	28.000	28.000	0	0	0	0	0
--------------	---------------	---------------	----------	----------	----------	----------	----------

Stellenplanauszug

	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	4,55	5,55

Erläuterungen

Zeile 5: Gebühren für Einbürgerungen, Zweitbescheiden u. Ä.
 Zeile 7: Erstattungen vom Land für übertragene Aufgaben
 Zeile 11: Bußgelder für Ordnungswidrigkeiten nach dem OWiG aus Ordnungsangelegenheiten
 Zeile 15: Aufwendungen für den Dienstwagen Amt 32 - ROW-LK 322
 Zeile 19: Ausgaben für Transporte und Untersuchungen von psychisch Kranken, Einbürgerungsfeiern, Ersatzvornahmen u. Ä.

Produkt 12.2.02 Ausländer- und Asylangelegenheiten

Produktbeschreibung

Das Produkt umfasst alle Tätigkeiten, die mit der Einreise, dem Aufenthalt und der Erwerbstätigkeit von Ausländern, EU-Bürgern und Asylbewerbern im Bundesgebiet innerhalb der Landkreiszuständigkeit anfallen.

Auftragsgrundlage

AufenthG, AsylG, FreizügG/EU, AufenthV, BeschV, IntV

Ziele

- Sachgerechte und verlässliche Entscheidungen über die Gewährung von Aufenthaltstiteln

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.2.02 Ausländer- und Asylangelegenheiten Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	182.624	130.000	200.000	205.000	210.200	215.400
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	46.783	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
12. = Summe ordentliche Erträge	229.407	131.500	201.500	206.500	211.700	216.900
13. Personalaufwendungen	1.174.940	1.596.600	1.671.200	1.712.700	1.756.000	1.799.500
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	4.819	15.000	13.000	13.300	13.600	13.900
16. Abschreibungen	297	0	0	0	0	0
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	130.021	150.000	160.000	164.000	168.100	172.300
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	1.310.078	1.761.600	1.844.200	1.890.000	1.937.700	1.985.700
21. = ordentliches Ergebnis	-1.080.671	-1.630.100	-1.642.700	-1.683.500	-1.726.000	-1.768.800
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-1.080.671	-1.630.100	-1.642.700	-1.683.500	-1.726.000	-1.768.800
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	494.249	606.100	668.400	685.500	703.400	721.300
Saldo ILV	-494.249	-606.100	-668.400	-685.500	-703.400	-721.300
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-1.574.920	-2.236.200	-2.311.100	-2.369.000	-2.429.400	-2.490.100

Produkt 12.2.02 Ausländer- und Asylangelegenheiten

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	20,90	20,90

Erläuterungen

Zeile 5: Verwaltungsgebühren für Amtshandlungen der Ausländerbehörde

Zeile 11: Bußgelder bzw. Zwangsgelder für Verstöße gegen das Aufenthaltsrecht

Zeile 15: Laufende Kosten des in der Ausländerbehörde eingesetzten Sondersystems und Aufwendungen für die Ausstattung

der Außendienstmitarbeiter

Zeile 19: Laufende Kosten für die Beschaffung von Aufenthaltstiteln, Passersatzpapieren sowie für Identitätsklärungen, Türersatzleistungen u. Ä.

Produkt 12.2.03 Gewerbe, Handwerk und Industrie (einschl. Wirtschaftsrecht)

Produktbeschreibung

Das Produkt beinhaltet die Ausführung des Gewerberechts, des Wirtschaftsrechts sowie der Handwerksordnung und des Gesetzes zur Bekämpfung der Schwarzarbeit.

Auftragsgrundlage

GewO, OwiG, HandwO, SchwarzarbG u. a.

Ziele

- Bei Hinweisen auf Zweifel an der Zuverlässigkeit von Gewerbetreibenden werden i. d. R. spätestens zwei Wochen nach Kenntnisnahme geeignete Maßnahmen eingeleitet.
- Sachgerechte Entscheidung über gewerberechtliche Genehmigungsverfahren

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.2.03 Gewerbe, Handwerk und Industrie (einschl. Wirtschaftsrecht) Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	9.222	10.000	10.000	10.200	10.500	10.700
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	201.771	76.000	105.000	107.600	110.300	113.000
12. = Summe ordentliche Erträge	210.993	86.000	115.000	117.800	120.800	123.700
13. Personalaufwendungen	265.212	277.200	289.300	296.200	303.500	311.200
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0	0	0	0	0	0
16. Abschreibungen	7.373	0	10.000	10.200	10.500	10.700
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	467	2.000	2.000	2.000	2.100	2.100
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	273.053	279.200	301.300	308.400	316.100	324.000
21. = ordentliches Ergebnis	-62.060	-193.200	-186.300	-190.600	-195.300	-200.300
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-62.060	-193.200	-186.300	-190.600	-195.300	-200.300
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	96.375	98.700	99.000	101.600	104.200	106.900
Saldo ILV	-96.375	-98.700	-99.000	-101.600	-104.200	-106.900
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-158.435	-291.900	-285.300	-292.200	-299.500	-307.200

Produkt 12.2.03 Gewerbe, Handwerk und Industrie (einschl. Wirtschaftsrecht)

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	2,95	2,95

Erläuterungen

Zeile 5: Verwaltungsgebühren für Amtshandlungen im Bereich Gewerberecht
Zeile 11: Bußgelder bzw. Zwangsgelder aus Verstößen gegen das Gewerbe- und Handwerksrecht
Zeile 19: Aufwendungen im Rahmen von Ermittlungen bei Verdachtsfällen der Schwarzarbeit

Produkt 12.2.04 Landwirtschaftsbehörde, Jagd und Fischerei, Waffen- und Sprengstoffrecht

Produktbeschreibung

Das Produkt beinhaltet die Ausführung des Jagd- und Fischereirechts, des Waffen- und Sprengstoffrechts sowie die Wahrnehmung der Aufgaben der Landwirtschaftsbehörde.

Auftragsgrundlage

BJagdG, NJagdG, GrdSt.VG, NdsFischG, WaffG, SprengG u. a.

Ziele

- Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz der Allgemeinheit
- Beantragte Erlaubnisse werden i. d. R. spätestens innerhalb von zwei Wochen nach vollständigem Eingang der notwendigen Unterlagen und Stellungnahmen beschieden.

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.2.04 Landwirtschaftsbehörde, Jagd und Fischerei, Waffen- und Sprengstoffrecht Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	196.637	150.000	160.000	164.000	168.100	172.300
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	13.046	18.000	18.000	18.400	18.800	19.300
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	14.935	2.000	5.000	5.100	5.200	5.300
12. = Summe ordentliche Erträge	224.618	170.000	183.000	187.500	192.100	196.900
13. Personalaufwendungen	249.039	300.500	393.200	402.700	412.900	423.100
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	12.615	25.000	20.000	20.400	20.900	21.400
16. Abschreibungen	2.472	2.100	200	200	200	200
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	6.300	11.300	19.300	19.700	20.200	20.600
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	270.426	338.900	432.700	443.000	454.200	465.300
21. = ordentliches Ergebnis	-45.807	-168.900	-249.700	-255.500	-262.100	-268.400
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-45.807	-168.900	-249.700	-255.500	-262.100	-268.400
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	139.151	133.800	193.800	198.800	204.000	209.200
Saldo ILV	-139.151	-133.800	-193.800	-198.800	-204.000	-209.200
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-184.958	-302.700	-443.500	-454.300	-466.100	-477.600

Produkt 12.2.04 Landwirtschaftsbehörde, Jagd und Fischerei, Waffen- und Sprengstoffrecht

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	3,99	5,99

Erläuterungen

Zeile 5: Verwaltungsgebühren für Amtshandlungen der unteren Jagd- und Waffenbehörde

Zeile 7: Erstattungen der Aufwendungen für den Schießstandssachverständigen von Schützenvereinen, Erstattungen vom Land für übertragene Aufgaben

Zeile 11: Bußgelder für Verstöße gegen das Jagd- und Waffenrecht

Zeile 15: Aufwendungen für Jagdprüfer, Hegeschauen etc. und Aufwendungen für die Ausstattung der Außendienstmitarbeiter

Zeile 19: Aufwendungen für den Schießstandssachverständigen nach Prüfung von Schießständen und Personalnebenkosten

Produkt 12.6.01 Abwehrender Brandschutz

Produktbeschreibung

Das Produkt beinhaltet die Tätigkeiten im Rahmen der Feuerwehrangelegenheiten.

Auftragsgrundlage

NBrandSchG

Ziele

- Aufrechterhaltung der hohen Einsatzbereitschaft und des Ausrüstungs- und Ausbildungsstandes der Kreisfeuerwehr
- Vorhaltung von ausfallsicheren Notrufabfrage-, Alarmierungs- und Kommunikationseinrichtungen
- Förderung und Betreuung des ehrenamtlichen Engagements durch zeitgemäße Aus- und Fortbildungsangebote und -einrichtungen

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.6.01 Abwehrender Brandschutz Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	1.186.785	896.000	896.000	918.400	941.600	964.900
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	308.989	304.600	315.500	323.300	331.500	339.700
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	619.135	430.000	530.000	543.200	557.000	570.800
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	346.648	667.000	788.800	808.400	828.900	849.300
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	8.603	0	0	0	0	0
12. = Summe ordentliche Erträge	2.470.160	2.297.600	2.530.300	2.593.300	2.659.000	2.724.700
13. Personalaufwendungen	1.653.185	1.857.200	2.001.500	2.051.100	2.103.200	2.155.200
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	1.021.622	1.496.000	1.475.200	1.511.800	1.549.800	1.588.300
16. Abschreibungen	524.964	501.800	551.400	565.000	579.300	593.600
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	1.108.004	829.700	907.000	929.600	953.200	976.800
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	241.955	462.000	319.800	327.500	335.900	344.100
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	4.549.730	5.146.700	5.254.900	5.385.000	5.521.400	5.658.000
21. = ordentliches Ergebnis	-2.079.570	-2.849.100	-2.724.600	-2.791.700	-2.862.400	-2.933.300
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-2.079.570	-2.849.100	-2.724.600	-2.791.700	-2.862.400	-2.933.300
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	824.661	806.300	833.200	847.800	863.000	878.300
Saldo ILV	-824.661	-806.300	-833.200	-847.800	-863.000	-878.300
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-2.904.231	-3.655.400	-3.557.800	-3.639.500	-3.725.400	-3.811.600

Produkt 12.6.01 Abwehrender Brandschutz

Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen

Nr. Bezeichnung	Gesamtausgabe-/ -einnahmebedarf (Ansatz)	Ansatz 2025	Bisher bereitgestellt (Ansatz)	Verpflichtungs- ermächtigungen	Finanzplan 2026	Finanzplan 2027	Finanzplan 2028
Investitionen ab 50.000 €							
2022/32010 Beschaffung Rüstwagen Sottrum	836.100	420.000	416.100	0	0	0	0
2025/32010 Beschaffung Rüstwagen Zeven	780.000	10.000	0	0	770.000	0	0
2025/32060 Sammelinvestitionen Brandschutz	69.000	69.000	0	0	0	0	0
2025/32100 Beschaffung digitaler Alarmumsetzer	60.000	60.000	0	0	0	0	0
2025/32120 Feuerschutzsteuer - Anteil LK ROW	-200.000	-200.000	0	0	0	0	0
2025/32130 Software Pro-QA	330.000	330.000	0	0	0	0	0
2025/32131 Software Pro-QA - Anteil LK HK u. WL	-220.000	-220.000	0	0	0	0	0
2025/32140 Software E-Call	125.000	125.000	0	0	0	0	0
2025/32141 Software E-Call - Anteil LK HK u. WL	-83.000	-83.000	0	0	0	0	0
2025/32180 Verkauf v. bew. Anlagevermögen - Brandschutz	-10.000	-10.000	0	0	0	0	0
2025/32220 Neuorg. ELSt - Leitstellentechnik	250.000	100.000	0	150.000	150.000	0	0
Investitionen unter 50.000 €							
Summe	90.000	90.000	0	0	0	0	0

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	25,20	26,20

Leistungsdaten und Kennzahlen	Ist Vorvorjahr	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Führerscheine Klasse C (ab 7,5 t ZGG) durch Kreisfeuerwehrfahrschule	20	36	36
Ausbildungen in der Brandsimulationsanlage	259	400	400

Erläuterungen

Zeile 2: Feuerschutzsteuer (Gemeindeanteil wird zu 100% an die Gemeinden ausgeschüttet)
 Zeile 5: Einnahmen aus Gebührenbescheiden für in der Feuerwehrtechnischen Zentrale durchgeführte Arbeiten; Einsatzkosten Gefahrgutzug
 Zeile 7: Erstattungen durch die am Leitstellenverbund beteiligten Landkreise sowie durch das Amt 38 für die Inanspruchnahme der Einsatzleitstelle
 Zeile 15: Kosten für den Betrieb der Feuerwehrtechnischen Zentrale und der Einrichtungen des abwehrenden Brandschutzes und der Einsatzleitstelle
 Zeile 18: Zuschüsse an die Kreisfeuerwehrverbände sowie Kosten für den Betrieb der Brandsimulationsanlage, Betriebskostenzuschuss AÖR Großleitstelle
 Zeile 19: Aufwendungen für den Betrieb der Feuerwehrtechnischen Zentrale, der Einsatzleitstelle, der Brandsimulationsanlage Schneeheide und der Kreisfeuerwehrfahrschule sowie Personalnebenkosten

Produkt 12.7.01 Förderung des Rettungsdienstes

Produktbeschreibung

Das Produkt betrifft die im Rahmen des Amtes für Rettungsdienstmanagement nicht von den Kostenträgern anerkannten und zu erstattenden Kosten. Diese sind aus dem allgemeinen Haushalt zu finanzieren.

Auftragsgrundlage

Niedersächsische Rettungsdienstgesetz (NRettDG) und Bürgerentscheid vom 07.06.2009

Ziele

- Die Kosten für die nicht bedarfsgerechten Vorhaltungen für den Landkreis Rotenburg (Wümme) sollen so gering wie möglich gehalten werden bei gleichzeitiger Erfüllung des Bürgerentscheides.

Verantwortung

Silke Hinze

Produkt 12.7.01 Förderung des Rettungsdienstes Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	0	0	0	0	0	0
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
12. = Summe ordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
13. Personalaufwendungen	0	0	0	0	0	0
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	0	0	0	0	0	0
16. Abschreibungen	5.354	5.300	5.200	5.300	5.400	5.600
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	2.218.500	2.332.200	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	2.223.854	2.337.500	5.200	5.300	5.400	5.600
21. = ordentliches Ergebnis	-2.223.854	-2.337.500	-5.200	-5.300	-5.400	-5.600
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-2.223.854	-2.337.500	-5.200	-5.300	-5.400	-5.600
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	4.291	7.800	6.400	6.600	6.800	7.000
Saldo ILV	-4.291	-7.800	-6.400	-6.600	-6.800	-7.000
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-2.228.145	-2.345.300	-11.600	-11.900	-12.200	-12.600

Produkt 12.7.01 Förderung des Rettungsdienstes

Leistungsdaten und Kennzahlen	Ist Vorvorjahr	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
€	1.441.495,51	2.332.255,16	2.566.861,91

Produkt 12.7.02 Rettungsdienst

Produktbeschreibung

Dieses Produkt beinhaltet sämtliche Belange, die für die Durchführung der Notfallrettung, Rettungsdienst und Notarzteinsätze, sowie den qualifizierten Krankentransport von Bedeutung sind. So finden sich hier zum einen die Aufwendungen und Erträge für den Regelrettungsdienst wieder, zum anderen aber auch die Aufwendungen des Bürgerentscheids.

Auftragsgrundlage

Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG)

Ziele

In Anlehnung an das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz, die Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes und dem Sozialgesetzbuch V, ist eine kontinuierliche und gesetzeskonforme Versorgung der Bevölkerung im Bereich Rettungsdienst und qualifizierten Krankentransport anzustreben und umzusetzen.

Maßnahmen zur Zielerreichung

Im Rahmen der Tätigkeitsschwerpunkte Rettungsdienst, qualifizierter Krankentransport und Notarzteinsätze sind, gemeinsam mit dem Beauftragten, geeignete Maßnahmen zu erarbeiten und umzusetzen, um die gesetzlichen Vorgaben des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes, der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes und des Sozialgesetzbuch V zu erfüllen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der mit den Kostenträgern vereinbarten wirtschaftlichen Gesamtkosten für das jeweilige Jahr, so dass letztendlich dem Prinzip der Kostendeckung gemäß § 15 (2) Satz 3 NRettDG Rechnung getragen wird. Hiervon ausgenommen ist die Umsetzung des Bürgerentscheids - auch dieser ist jedoch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit durchzuführen.

Verantwortung

Silke Hinze

Produkt 12.7.02 Rettungsdienst Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	18.276.618	16.500.000	19.510.000	19.997.700	20.505.000	21.012.200
6. privatrechtliche Entgelte	0	2.000	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	2.218.935	2.332.200	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	53.097	5.000	500	500	500	500
12. = Summe ordentliche Erträge	20.548.650	18.839.200	19.510.500	19.998.200	20.505.500	21.012.700
13. Personalaufwendungen	515.212	461.500	544.200	557.500	571.500	585.700
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	16.108.828	18.007.700	20.076.800	20.577.800	21.099.800	21.621.500
16. Abschreibungen	1.034.470	980.100	1.257.200	1.288.400	1.321.100	1.353.900
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	219.744	162.900	264.200	270.500	277.300	284.200
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	17.878.254	19.612.200	22.142.400	22.694.200	23.269.700	23.845.300
21. = ordentliches Ergebnis	2.670.396	-773.000	-2.631.900	-2.696.000	-2.764.200	-2.832.600
22. außerordentliche Erträge	15.956	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	15.956	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	2.686.352	-773.000	-2.631.900	-2.696.000	-2.764.200	-2.832.600
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Saldo ILV	0	0	0	0	0	0
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	2.686.352	-773.000	-2.631.900	-2.696.000	-2.764.200	-2.832.600

Produkt 12.7.02 Rettungsdienst

Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen

Nr. Bezeichnung	Gesamtausgabe-/ -einnahmebedarf (Ansatz)	Ansatz 2025	Bisher bereitgestellt (Ansatz)	Verpflichtungs- ermächtigungen	Finanzplan 2026	Finanzplan 2027	Finanzplan 2028
Investitionen ab 50.000 €							
2020/15110 Rettungswache-SEG Rotenburg - Planungskosten	20.925.000	0	725.000	1.000.000	3.300.000	2.300.000	2.300.000
2025/15210 RW Lauenbrück - Erweiterung	200.000	100.000	0	100.000	100.000	0	0
2025/38010 Fahrzeuge Rettungsdienst	1.410.000	1.410.000	0	0	0	0	0
2025/38020 BGA Rettungsdienst	1.500.000	1.500.000	0	0	0	0	0
2025/38030 Massenankunft von Verletzten (ManV)-Komponenten	110.000	110.000	0	0	0	0	0
2025/38050 Verkauf v. Anlagevermögen	-30.000	-30.000	0	0	0	0	0
2026/38010 Fahrzeuge Rettungsdienst	528.000	0	0	528.000	528.000	0	0
2026/38020 BGA Rettungsdienst	572.000	0	0	572.000	572.000	0	0
2027/38010 Fahrzeuge Rettungsdienst	1.161.600	0	0	1.161.600	0	1.161.600	0
2027/38020 BGA Rettungsdienst	1.016.400	0	0	1.016.400	0	1.016.400	0
2028/38010 Fahrzeuge Rettungsdienst	1.943.300	0	0	1.943.300	0	0	1.943.300
2028/38020 BGA Rettungsdienst	1.597.200	0	0	1.597.200	0	0	1.597.200

Investitionen unter 50.000 €

Summe	237.300	25.000	0	0	115.900	48.200	48.200
--------------	----------------	---------------	----------	----------	----------------	---------------	---------------

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	5,00	6,12

Leistungsdaten und Kennzahlen	Ist Vorvorjahr	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Gesamtzahl der fakturierten Einsätze in den Bereichen Notfallrettung, Notarzteinsätze und			
qualifizierter Krankentransport.	30.504		

Erläuterungen

Zeile 5: Entgelte und Gebühren aus Rettungsdienst und qualifizierten Krankentransport
 Zeile 7: Erstattungen des Landkreises für den Bürgerentscheid und sonstige unwirtschaftliche Kosten, die nicht von den Krankenkassen refinanziert werden
 Zeile 11: Erträge aus Mahngebühren, Säumniszuschlägen etc.
 Zeile 15: Aufwendungen u.a. für Kfz-Versicherungen aller Rettungsdienstfahrzeuge, ÖEL, Kostenerstattungen an das DRK und Amt 32 für den rettungsdienstlichen Anteil der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven (60 %), Gebäudewirtschaftliche Kosten, u.a. Unterhaltung und Bewirtschaftung der Gebäude sowie Außenanlagen
 Zeile 19: Aufwendungen für SEG-Einsätze, Hurricane-Pauschale für DRK Harburg-Land, Sachkosten und Querschnittsleistungen z. B. Unterstützung durch Amt 12

Produkt 12.8.01 Katastrophenschutz

Produktbeschreibung

Das Produkt beinhaltet alle Angelegenheiten im Rahmen des Katastrophenschutzes.

Auftragsgrundlage

NKatSG

Ziele

- Aufrechterhaltung der hohen Einsatzbereitschaft und des Ausrüstungs- und Ausbildungsstandes der Einheiten des Katastrophenschutzes
- Förderung und Betreuung des ehrenamtlichen Engagements

Verantwortung

Frank Thies

Produkt 12.8.01 Katastrophenschutz Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	5.697	7.000	7.000	7.100	7.300	7.500
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	9.110	0	0	0	0	0
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	64.341	5.000	10.000	10.200	10.500	10.700
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	18.700	0	0	0	0	0
12. = Summe ordentliche Erträge	97.848	12.000	17.000	17.300	17.800	18.200
13. Personalaufwendungen	290.852	317.500	335.600	343.600	352.300	361.100
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	141.891	596.700	351.600	360.000	369.000	378.300
16. Abschreibungen	68.141	65.000	72.900	74.500	76.400	78.300
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	50.000	80.000	50.000	51.200	52.500	53.800
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	0	0	5.000	5.100	5.200	5.300
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	550.883	1.059.200	815.100	834.400	855.400	876.800
21. = ordentliches Ergebnis	-453.036	-1.047.200	-798.100	-817.100	-837.600	-858.600
22. außerordentliche Erträge	4.761	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	4.761	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-448.275	-1.047.200	-798.100	-817.100	-837.600	-858.600
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	91.288	111.700	113.100	116.000	119.100	122.100
Saldo ILV	-91.288	-111.700	-113.100	-116.000	-119.100	-122.100
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-539.563	-1.158.900	-911.200	-933.100	-956.700	-980.700

Produkt 12.8.01 Katastrophenschutz**Investitionen und Investitionsförderungsmaßnahmen**

Nr. Bezeichnung	Gesamtausgabe-/ -einnahmebedarf (Ansatz)	Ansatz 2025	Bisher bereitgestellt (Ansatz)	Verpflichtungs- ermächtigungen	Finanzplan 2026	Finanzplan 2027	Finanzplan 2028
Investitionen ab 50.000 €							
2025/32080 Inv.-zuschuss an Hilfsorganisationen im KatS	50.000	50.000	0	0	0	0	0
2025/32150 Bildung Einsatzkon. KatS - Fahrz. Sollstärkenerl.	3.000.000	320.000	0	1.608.000	536.000	536.000	536.000
2025/32170 Lizenzen Comannd X für Kommunen	70.000	70.000	0	0	0	0	0
2025/32190 Inv.-förderung DRK BRV - Anbau Solferinohaus	100.000	100.000	0	0	0	0	0
Investitionen unter 50.000 €							
Summe	45.000	45.000	0	0	0	0	0

Stellenplanauszug	Plan Vorjahr	Plan lfd. Jahr
Stellenanteile	3,30	3,30

Erläuterungen

Zeile 2: Zuschüsse des Bundes für Katastrophenschutzfahrzeuge
Zeile 7: Erstattungen vom Bund für die Wartung u. Reparatur von Bundesfahrzeugen
Zeile 15: Kosten des laufenden Betriebes der Katastrophenschutzkomponenten sowie Kosten für Übungen und Einsätze
Zeile 18: Zuschüsse zum laufenden Betrieb für die am Katastrophenschutz beteiligten Hilfsorganisationen, Codierung Sirenenmeldeempfänger der Gemeinden (20 € x 300 Sirenen)
Zeile 19: Aufwendungen für die Mitglieder der TEL (Technische Einsatzleitung)

Produkt 31.5.51 Erstaufnahme von Flüchtlingen
Produktbeschreibung
Das Produkt umfasst die Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Erstaufnahme von Flüchtlingen im Rahmen der vertraglichen Übernahme von Unterbringungsverpflichtungen des Landes Niedersachsen anfallen.
Auftragsgrundlage
Verwaltungsvereinbarung mit dem Land Niedersachsen
Verantwortung Frank Thies

Produkt 31.5.51 Erstaufnahme von Flüchtlingen Produktergebnis

Bezeichnung	Ergebnis 2023	Ansatz 2024	Ansatz 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028
1. Steuern und ähnliche Abgaben	0	0	0	0	0	0
2. Zuwendungen und allgemeine Umlagen außer für Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0
3. Auflösungserträge aus Sonderposten	0	0	0	0	0	0
4. sonstige Transfererträge	0	0	0	0	0	0
5. öffentlich-rechtliche Entgelte außer Beiträgen u.ä. Entgelte f. Inv.-Tätigk.	0	0	0	0	0	0
6. privatrechtliche Entgelte	0	0	0	0	0	0
7. Kostenerstattungen und Kostenumlagen	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Finanzerträge	0	0	0	0	0	0
9. aktivierungsfähige Eigenleistungen	0	0	0	0	0	0
10. Bestandsveränderungen	0	0	0	0	0	0
11. sonstige ordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
12. = Summe ordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
13. Personalaufwendungen	0	0	0	0	0	0
14. Versorgungsaufwendungen	0	0	0	0	0	0
15. Aufwendungen für Sach- und Dienstleistungen	780.926	0	0	0	0	0
16. Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
18. Transferaufwendungen	0	0	0	0	0	0
19. sonstige ordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
20. = Summe ordentliche Aufwendungen	780.926	0	0	0	0	0
21. = ordentliches Ergebnis	-780.926	0	0	0	0	0
22. außerordentliche Erträge	0	0	0	0	0	0
23. außerordentliche Aufwendungen	0	0	0	0	0	0
24. außerordentliches Ergebnis	0	0	0	0	0	0
25. Jahresergebnis	-780.926	0	0	0	0	0
Summe Jahr.Fehlbetr. aus Vorj. § 2 VI KomHKVO	0	0	0	0	0	0
Erträge aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen aus internen Leistungsbeziehungen	0	0	0	0	0	0
Saldo ILV	0	0	0	0	0	0
Ergebnis unter Berücksichtigung ILV	-780.926	0	0	0	0	0

