



| Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 5.1 | | Drucksachen-Nr.: 2021-26/0874 | | |
|---|--|-------------------------------|------|----------|
| | | Status: öffentlich | | |
| | | Datum: 14.02.2025 | | |
| Termin | Beratungsfolge: | Abstimmungsergebnis | | |
| | | Ja | Nein | Enthalt. |
| 26.02.2025 | Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst | | | |
| 13.03.2025 | Kreisausschuss | | | |
| 20.03.2025 | Kreistag | | | |

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung;
a) 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- (Anlage 1) und Innovationsgutachtens (Anlage 2) 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 Notfallkrankentransports (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 Einsatzerfahrung (mindestens 100 dokumentierte Einsätze in der Notfallrettung) besitzen muss. 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 (RTW) um ca. 1.024.000 € auf dann noch ca. 955.000 € 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 01.04.2025 in Kraft treten. Aufgrund der bereits notwendigerweise angelaufenen Vorbereitungen zur Qualifikation der für den N-KTW notwendigen Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung kann davon ausgegangen

werden, dass die Einführung der insgesamt vier N-KTW zum 01.04.2025 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.

Per E-Mail vom 14.01.2025 haben die Krankenkassen als Kostenträger des Rettungsdienstes das Benehmen gemäß § 4 Abs. 6 NRettDG für den bedarfsgerechten Teil hergestellt.

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 01.04.2025 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 01.04.2025**

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 01.04.2025

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.

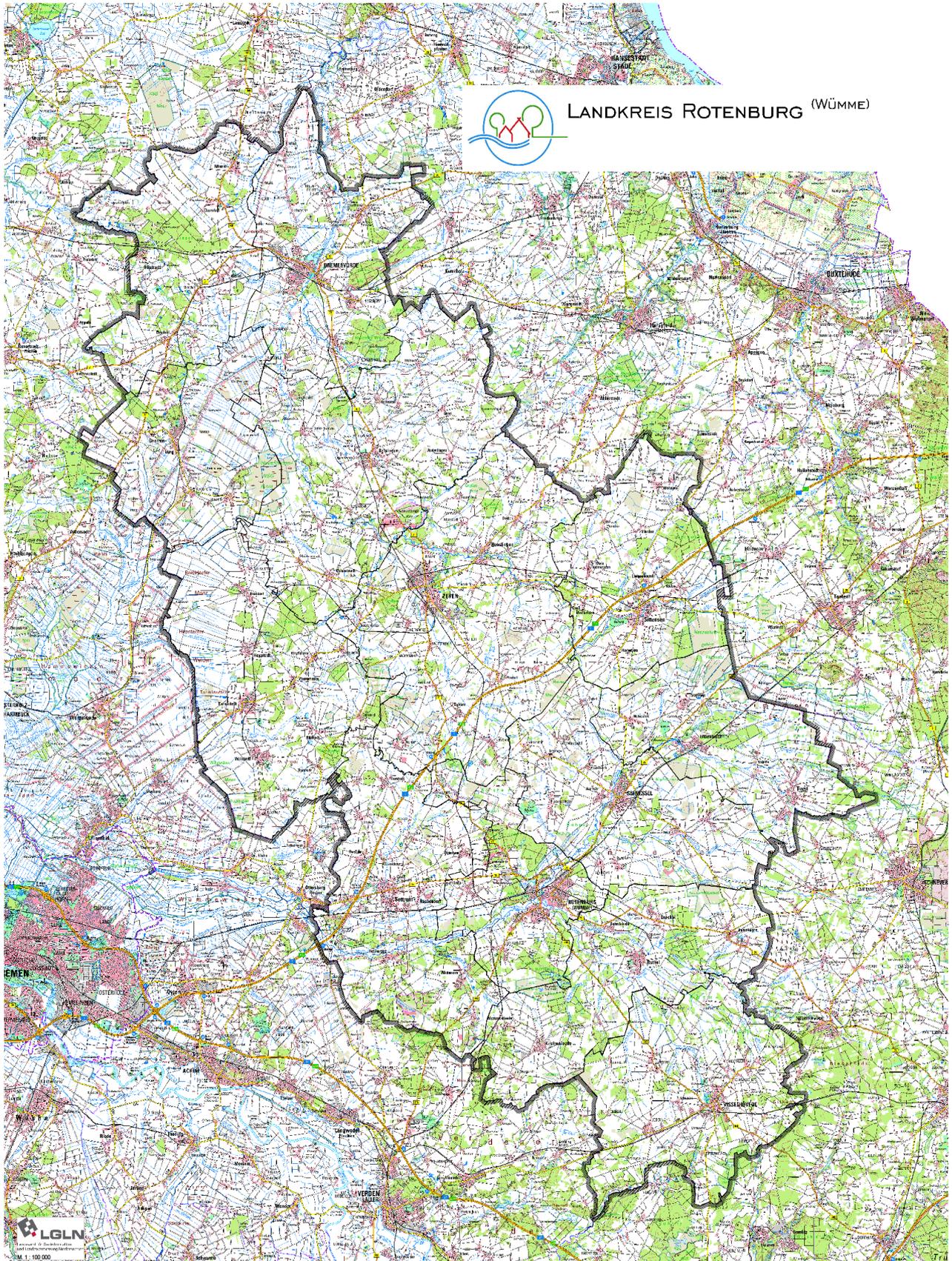
Stationär medizinisch versorgt werden die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises im Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg und dem OsteMed Klinikum Bremervörde. Laut Niedersächsischem Krankenhausplan 2022 (aktuellste Version) verfügt das Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg über 713 stationäre 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 01.04.2025



Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 |
| 2024 | 9.913 | 2.600 | 21.102 | 2.920 |

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 % |
| 2024 | 9.913 | 2.600 | 12.513 | 270 | 2,21 % |

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 % |
| 2024 | 21.102 | 383 | 1,84 % |

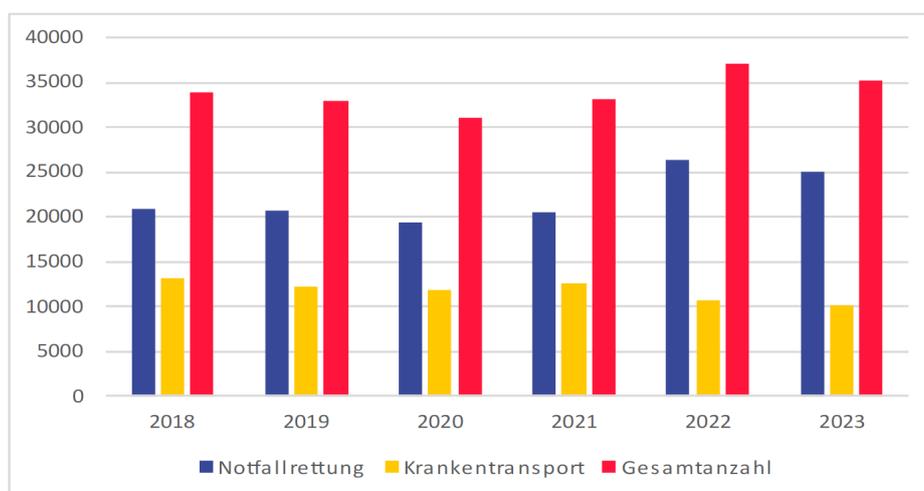
Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 % |
| 2024 | 2.920 | - 615 | - 17,40 % |

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 01.04.2025

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 01.04.2025

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 01.04.2025

1.6 Qualifizierter Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes

Die Firma Docdrive GmbH, Schiffdorfer Chaussee 73, 27574 Bremerhaven, als Rechtsnachfolger der 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 | 07:00 - 22:00 Uhr |
| Fahrzeug 2 | Montag bis Freitag | 08:00 - 16:00 Uhr |
| Fahrzeug 3 | Montag bis Freitag | 09:00 - 17:00 Uhr |

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

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 01.04.2025

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) mit Einsatzerfahrung (mindestens 100 dokumentierte Einsätze in der Notfallrettung) 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 mit Einsatzerfahrung (mindestens 100 dokumentierte Einsätze in der Notfallrettung), 1 Rettungssanitäter
KTW = 2 Rettungssanitäter
NEF = 1 Notfallsanitäter/ Rettungsassistent, 1 Notarzt

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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.

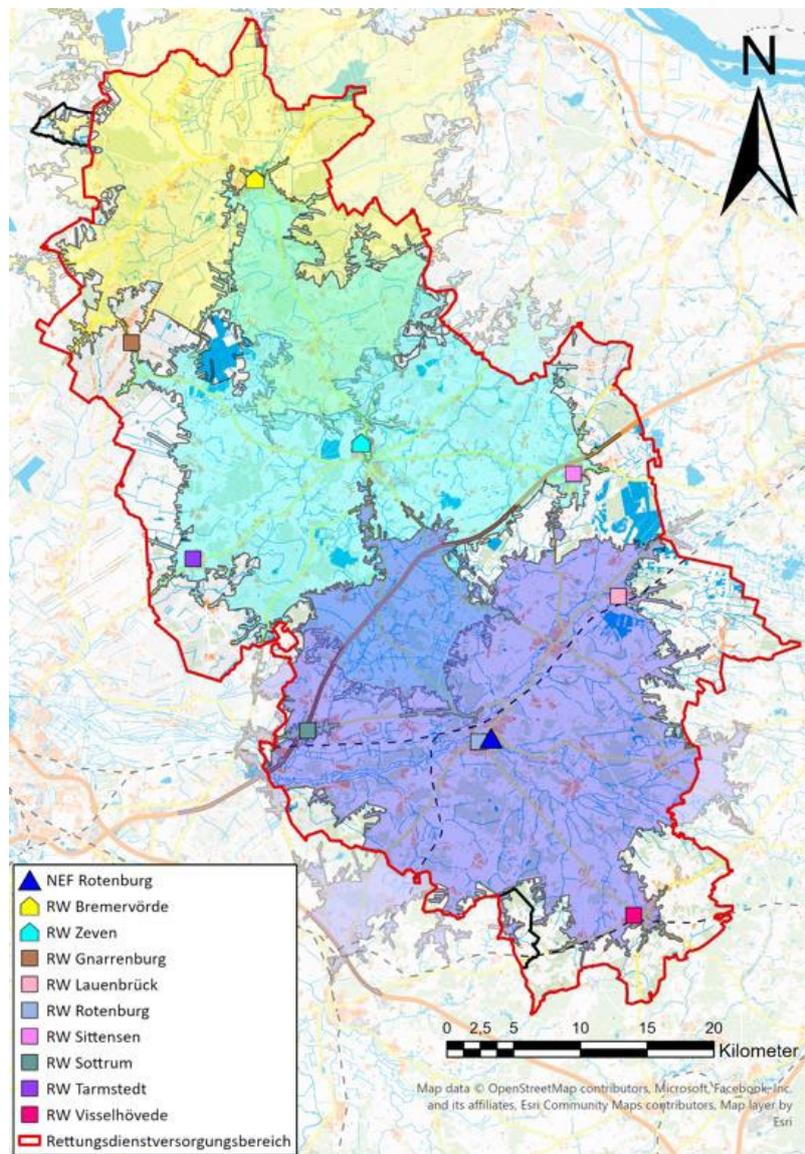
2.6 Notarztdienste

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 01.04.2025



Quelle: LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarkstraße 24, 41747 Viersen, Bedarfsgutachten
Rettungsdienst 2024 Landkreis Rotenburg (Wümme), Seite 42

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 Rettungsdienststräger 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 Docdrive GmbH.

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 01.04.2025

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 01.04.2025

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 ergäbe dies 156.659 bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltestunden, aufgrund des Kompromisses zur vorgenommenen Glättung reduzieren sie sich jedoch auf 155.094 (siehe hierzu auch Tabelle 52: Gesamtübersicht Jahresvorhaltestunden der verschiedenen Varianten, Seite 67, des vorgenannten Gutachtens).

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 01.04.2025

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 01.04.2025

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 | 07:00-15:00 | 40 |
| 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 | 07:00-17:00 | 50 |
| 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 | |

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

Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025

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 | 07:00-15:00 | 40 |
| 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 | 07:00-17:00 | 50 |
| 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) 14.528 nicht bedarfsgerecht sind; 12.963 aufgrund der nicht-bedarfsgerechten Vorhaltung zzgl. der politischen Beschlüsse sowie 1.565 Rettungsmittelvorhaltung aufgrund der vorgenommenen Glättungen (siehe hierzu Seite 58 des vorgenannten Gutachtens, Hinweis zur dienstplanerischen Glättung).

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025**

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025**

**Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich
Landkreis Rotenburg (Wümme) ab 01.04.2025**

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

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



| Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: 5.2 | | Drucksachen-Nr.: 2021-26/0875 Status: öffentlich Datum: 14.02.2025 | | |
|---|--|--|------|----------|
| Termin | Beratungsfolge: | Abstimmungsergebnis | | |
| | | Ja | Nein | Enthalt. |
| 26.02.2025 | Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst | | | |
| 13.03.2025 | Kreisausschuss | | | |
| 20.03.2025 | Kreistag | | | |

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung;
b) "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 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 Gemeindenotfallsanitäter qualifiziert.

(Prietz)

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: 17.12.2024

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 UMKLEIDE UND RÜSTZEITEN SOWIE DESINFEKTIIONSZEITEN..... | 67 |
| 3.5 RESERVEFAHRZEUGE..... | 67 |
| 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: DICHTEVERTEILUNG 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 VISELHÖVEDE..... | 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) (QUELLE: LANDESAMT FÜR STATISTIK NIEDERSACHSEN UND LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME), STAND 30.06.2023)..... | 20 |
| TABELLE 7: KRANKENHÄUSER UND BETTENZAHLEN DES LANDKREISES ROTENBURG (WÜMME) (QUELLEN: KRANKENHAUSPLAN NIEDERSACHSEN 2022) | 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: BEMESSUNGSRELEVANTES 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 VISELHÖVEDE | 57 |
| TABELLE 35: BERECHNUNG DER RTW-VORHALTUNG RW ZEVEN | 57 |
| TABELLE 36: ÜBERSICHT SOLL-VORHALTESTRUKTUR RTW BEDARFSGERECHTE STANDORTE | 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 VISELHÖVEDE | 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 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 VISSELHÖVEDE | 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.

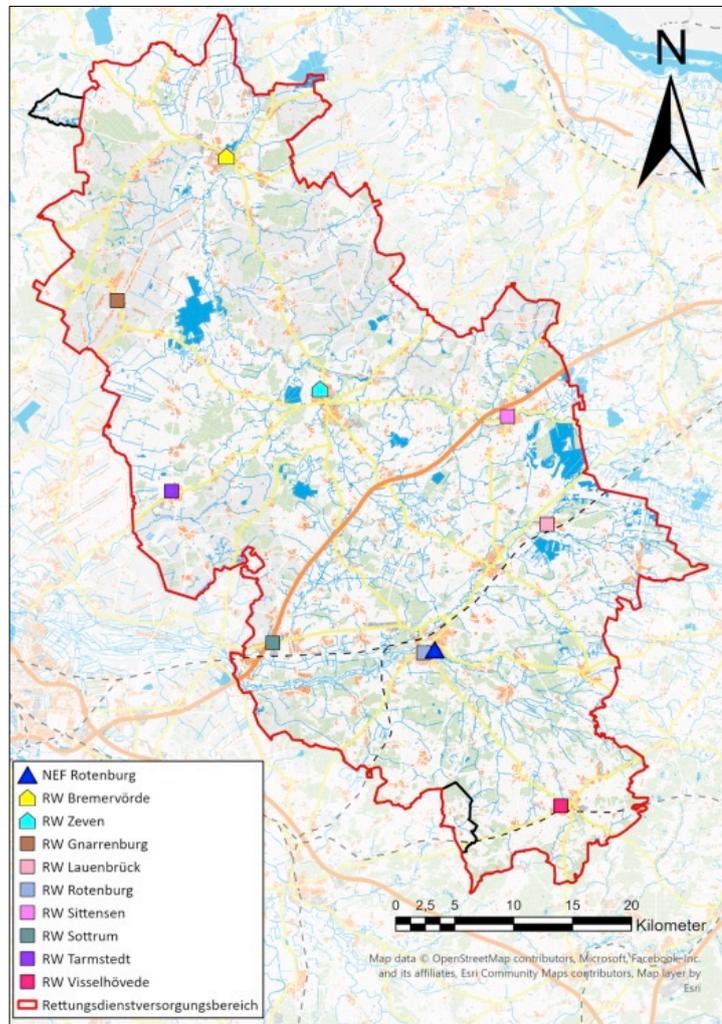


Abbildung 1: Rettungswachenstandorte im Landkreis Rotenburg (Wümme)

| | 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 Einsatzanlässe erreicht werden. Damit unterschritt der Landkreis die gesetzliche Anforderung von 95 %.

Die Ergebnisse der Problemfeldanalyse offenbaren, dass die wesentlichen Ursachen zur Nicht-Erreichung von Einsatzanlässen 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 Lulf+ dennoch eine sukzessive Überprüfung für eine Optimierung der Standorte.

SOLL-Vorhaltestruktur

In der SOLL-Vorhaltestruktur wird mit Notfallkrankswagen (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 Verschneidung 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 | 24,46 |
| 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 | 168 | 8.760 |
| | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 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 | 168 | 8.760 |
| Gnarrenburg | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Lauenbrück | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 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 | 168 | 8.760 |
| | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| | 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 | 112 | 5.840 |
| Sittensen | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Sottrum | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Tarmstedt | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Visselhövede | RTW 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 |
| | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 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 Wirkungsbereich 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 Lül+ 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 Lül+ Sicherheitsberatung in einem gemeinsamen Projektauftritt 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 aufgenommen
 werden 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 Kommunalaufsichtsbehörde 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, Notfallkrankwagen, Krankentransportwagen), Notarzteinsatzfahrzeuge, Rettungsluftfahrzeuge (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.

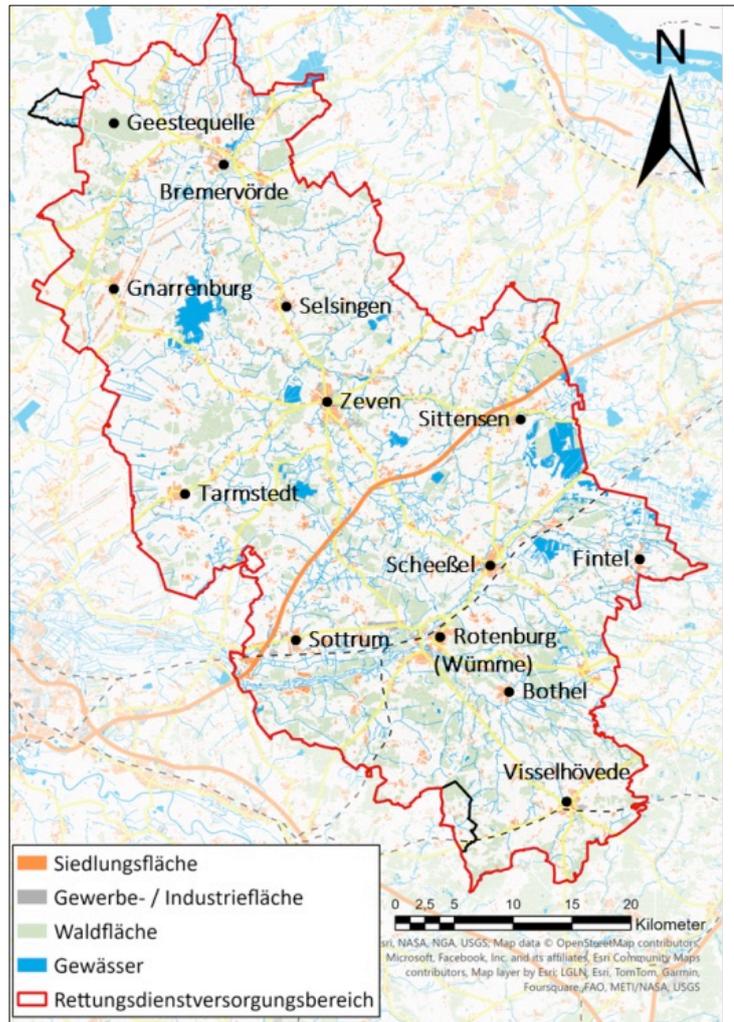


Abbildung 2: Übersicht Landkreis Rotenburg (Wümme) und Rettungsdienstversorgungsgebiet



| 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, Karlshöfen |
| 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.

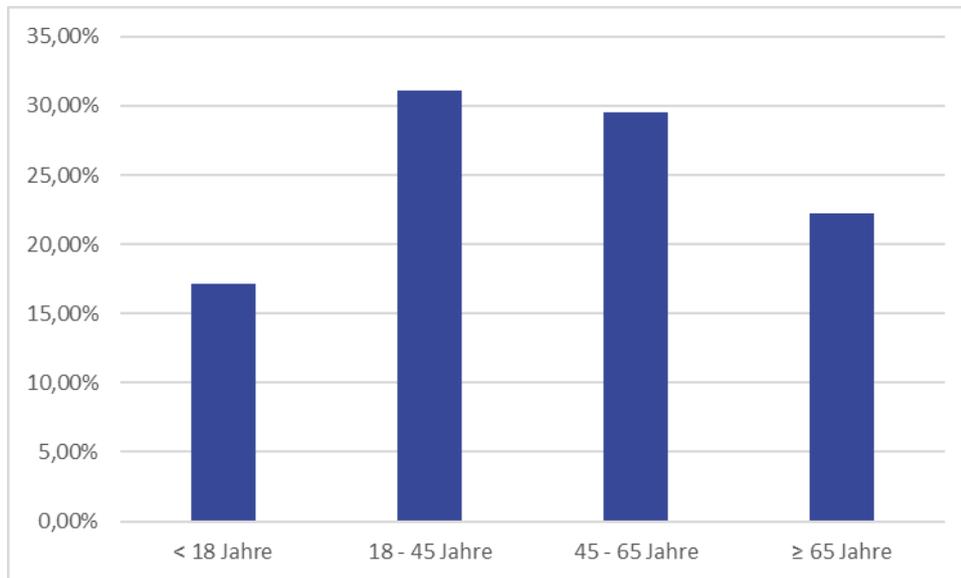


Abbildung 3: Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Rotenburg (Wümme) (Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen, Stand 31.12.2023)

2.3 MEDIZINISCHE INFRASTRUKTUR

PFLEGE-EINRICHTUNGEN

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 Diakonieklinikum 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.

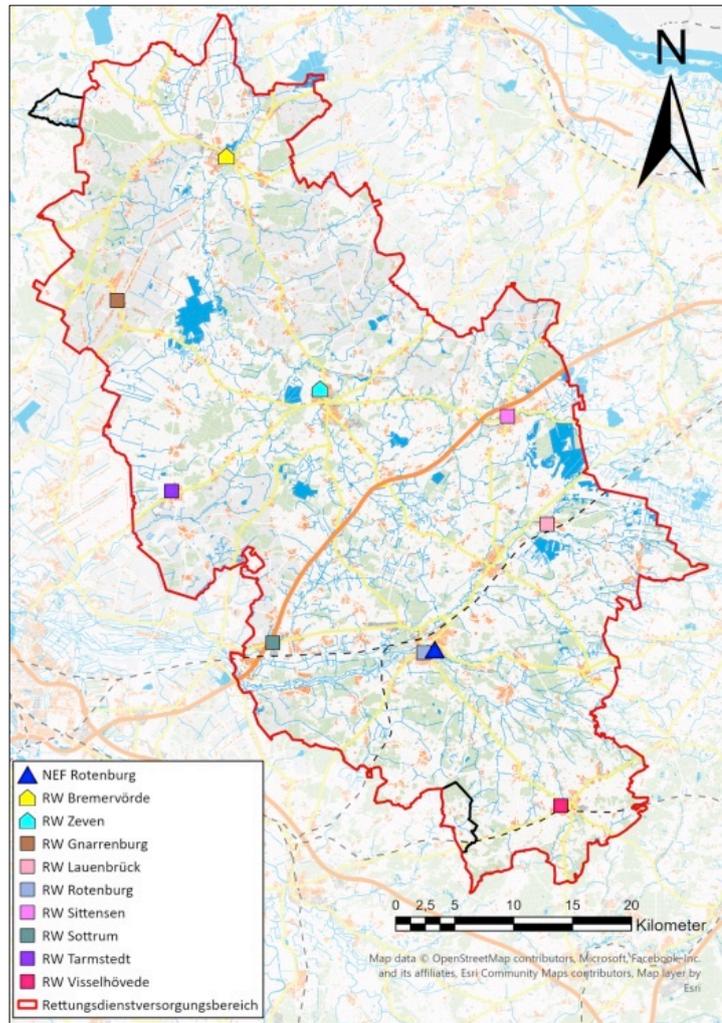


Abbildung 4: Standortstruktur des Rettungsdienstes



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*

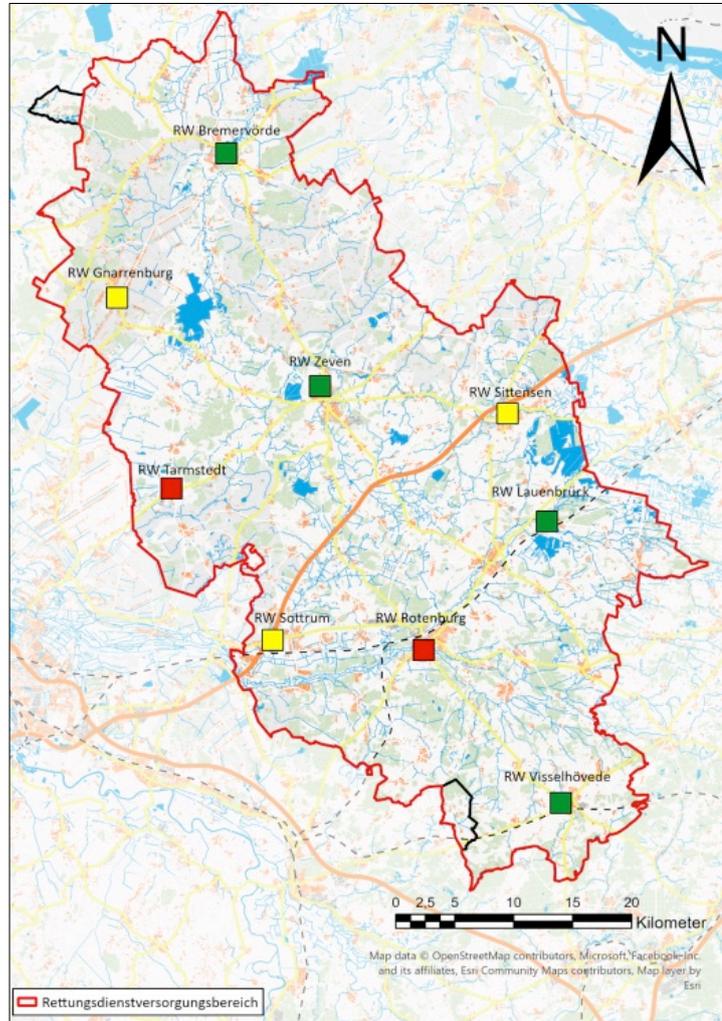


Abbildung 5: Übersicht über die bauliche Funktionalität der Rettungswachen

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.

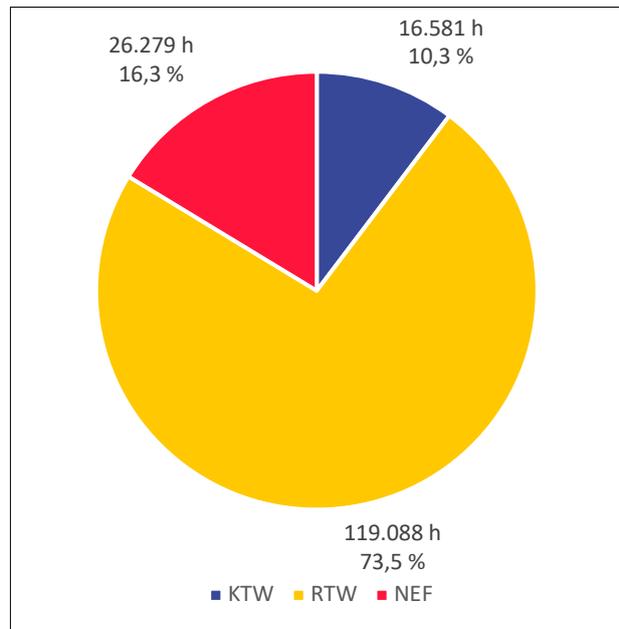


Abbildung 6: Anteilige Darstellung der Jahresvorhaltestunden

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.



| Rettungswache | IST | Mo. - Fr. | Std. | Fr. | Sa. | Std. | So. / Ft. | Std. | Wochenvor- haltestunden | Jahresvor- haltestunden | |
|---------------|-------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------|
| Bremervörde | RTW 1 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Gnarrenburg | RTW 1 | 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 | 84 | 4.380 |
| Rotenburg | RTW 1 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Sittensen | RTW 1 | 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 | 84 | 4.380 |
| Tarmstedt | RTW 1 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Visselhövede | 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 | 84 | 4.380 |
| Zeven | RTW 1 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 |
| Gesamt | | | 332 | | 332 | | 308 | | 316 | 2.284 | 119.088 |

Tabelle 8: IST-Vorhaltung RTW

| Rettungswache | IST | Mo.- Fr. | Std. | Sa. | Std. | So./Ft. | Std. | Wochenvor- haltestunden | Jahresvor- haltestunden |
|---------------|-------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------|-----------|----------------------------|----------------------------|
| Bremervörde | KTW 1 | 07:00 - 16:00 Uhr | 9 | - | 0 | - | 0 | 45 | 2.346 |
| | KTW 1 | 24 h | 24 | 10:00 - 07:00 Uhr | 21 | 24 h | 24 | 165 | 8.603 |
| Rotenburg | KTW 2 | 07:00 - 17:00 Uhr | 10 | 07:00 - 15:00 Uhr | 8 | - | 0 | 58 | 3.024 |
| | 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

| Rettungswache | IST | Mo.- Fr. | Std. | Sa. | Std. | So./Ft. | 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 Alarmierungstichwörter zu den dargestellten Einsatzarten² kategorisiert. Die Kategorisierung der Einsatzarten wurde gemeinsam durch den Landkreis Rotenburg (Wümme) und Lülfs+ 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 |
|---|----------------|----------------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| | <i>absolut</i> | <i>relativ</i> | | | |
| 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

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

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



| Einsatzkategorie | Gesamtanzahl | | Montag bis Freitag | Samstag / Wochenfeiertag | Sonntag |
|---|----------------|----------------|--------------------|-----------------------------|------------|
| | <i>absolut</i> | <i>relativ</i> | | | |
| 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 beigelegt.

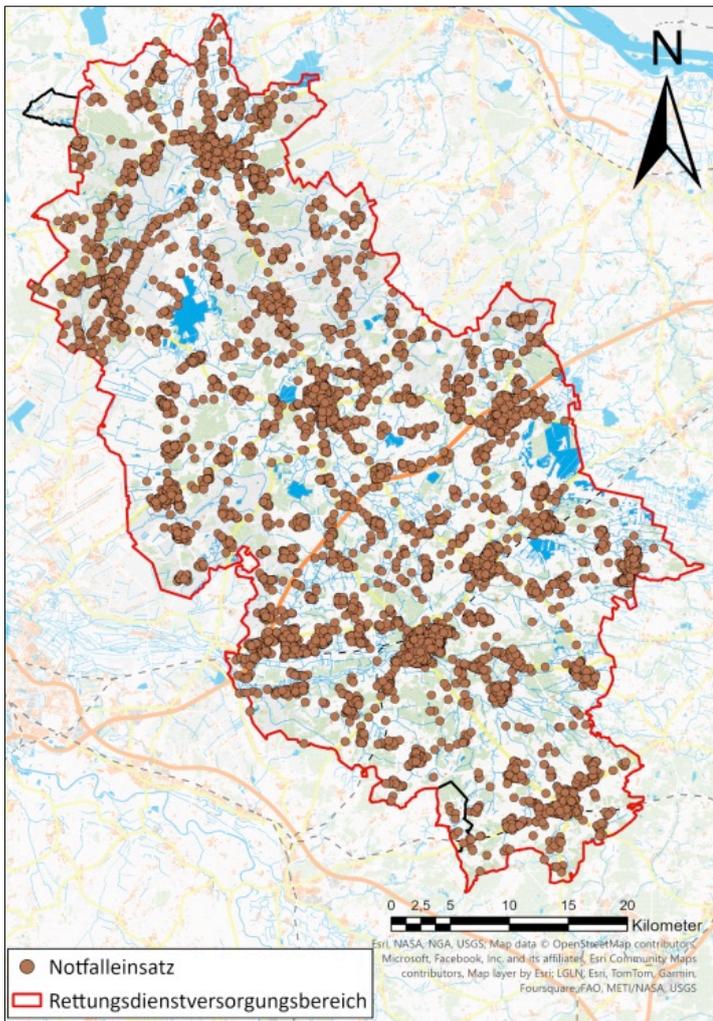


Abbildung 8: Einsatzstellen der Notfallrettung

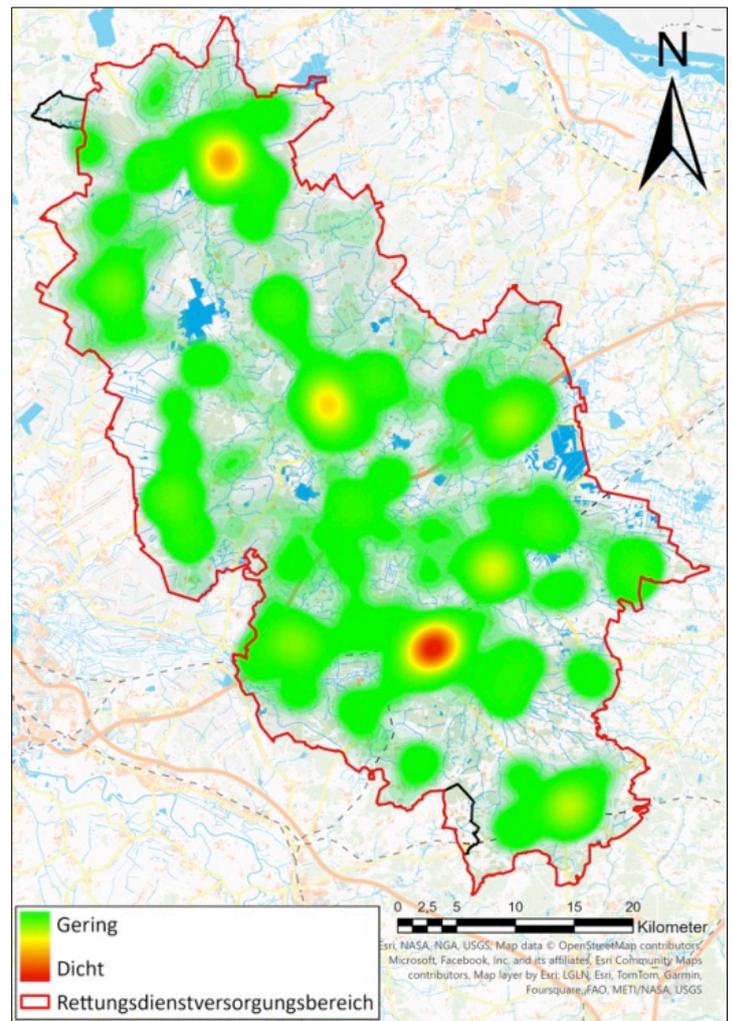


Abbildung 7: Dichteverteilung der Notfalleinsatzstellen



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.

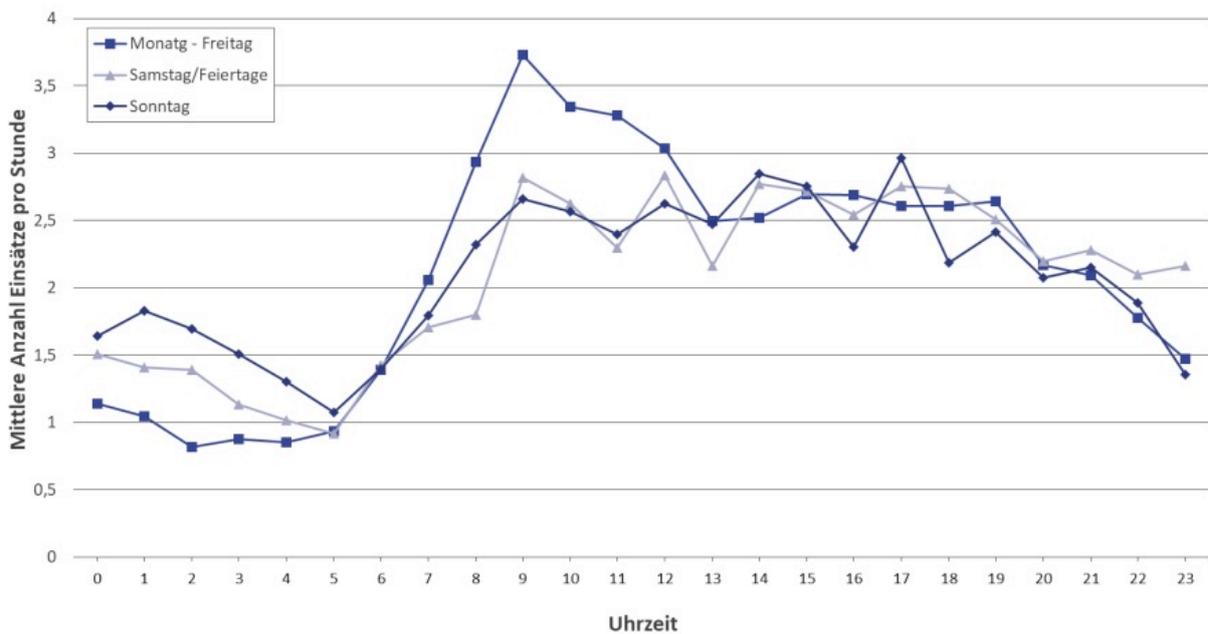


Abbildung 9: Tagesganglinie der Notfallrettung

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.

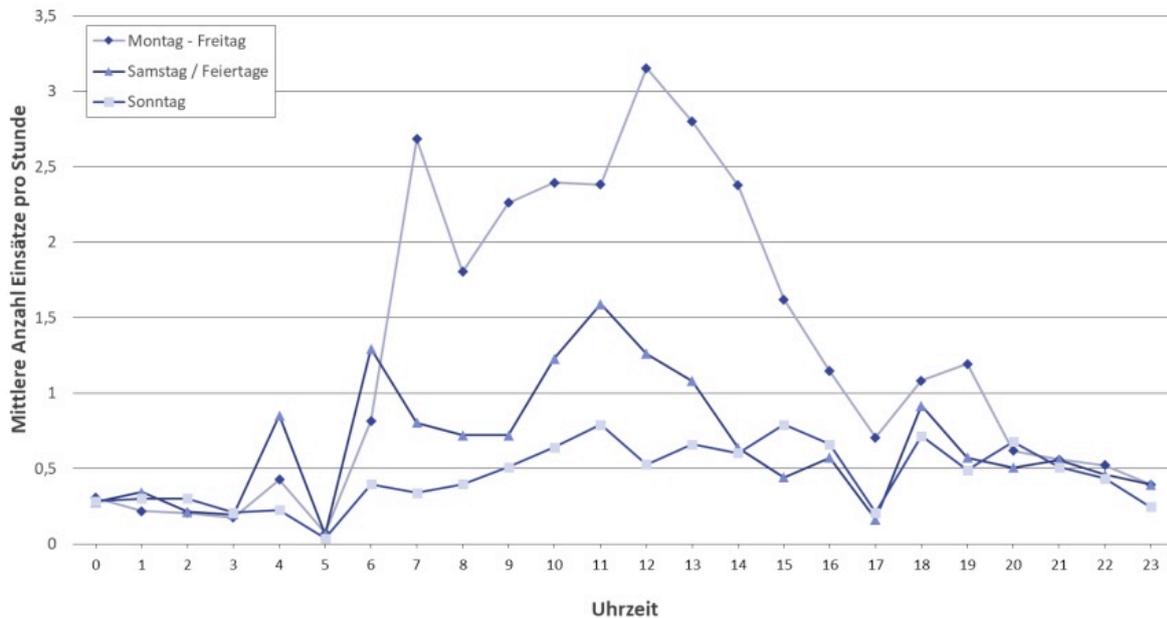


Abbildung 10: Tagesganglinie des Krankentransportes

2.6.5 AUSLASTUNG DES KRANKENTRANSPORTS



Die Auslastung im Krankentransport liegt mit einem Wert von 48,3 % unter dem Planungswert 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 Rückfahrtzeiten 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 Lülf+ 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 AUSRÜCKZEITEN



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 LülF+ 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.

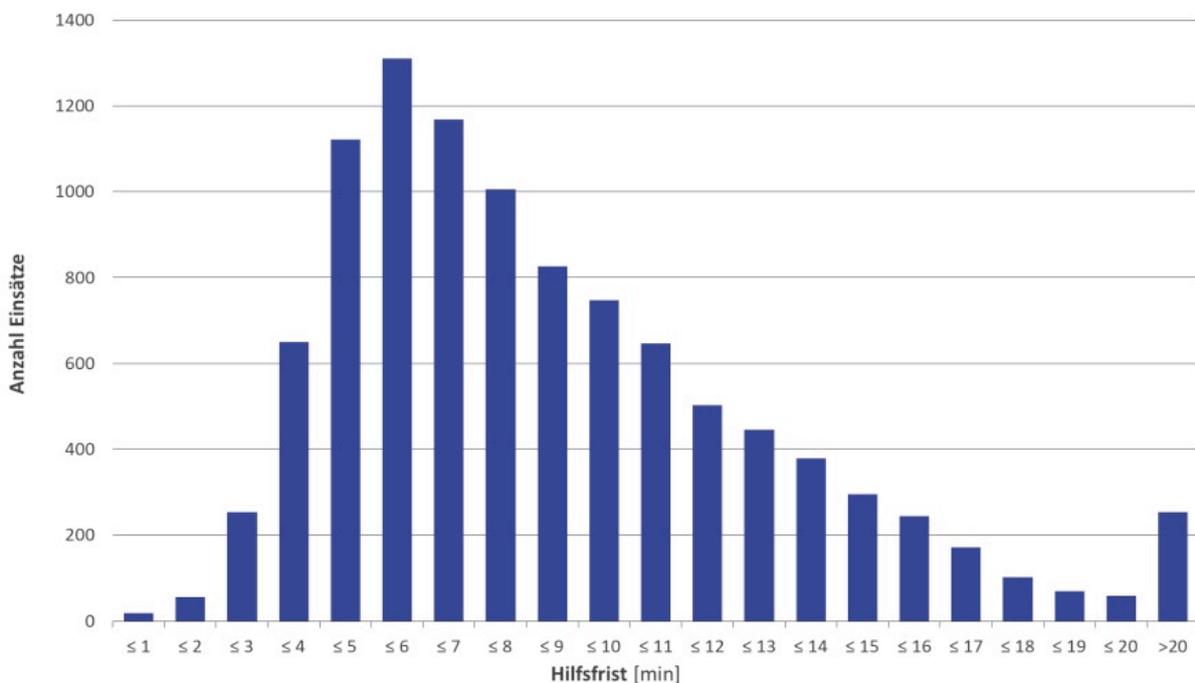


Abbildung 11: Histogramm der Hilfsfrist

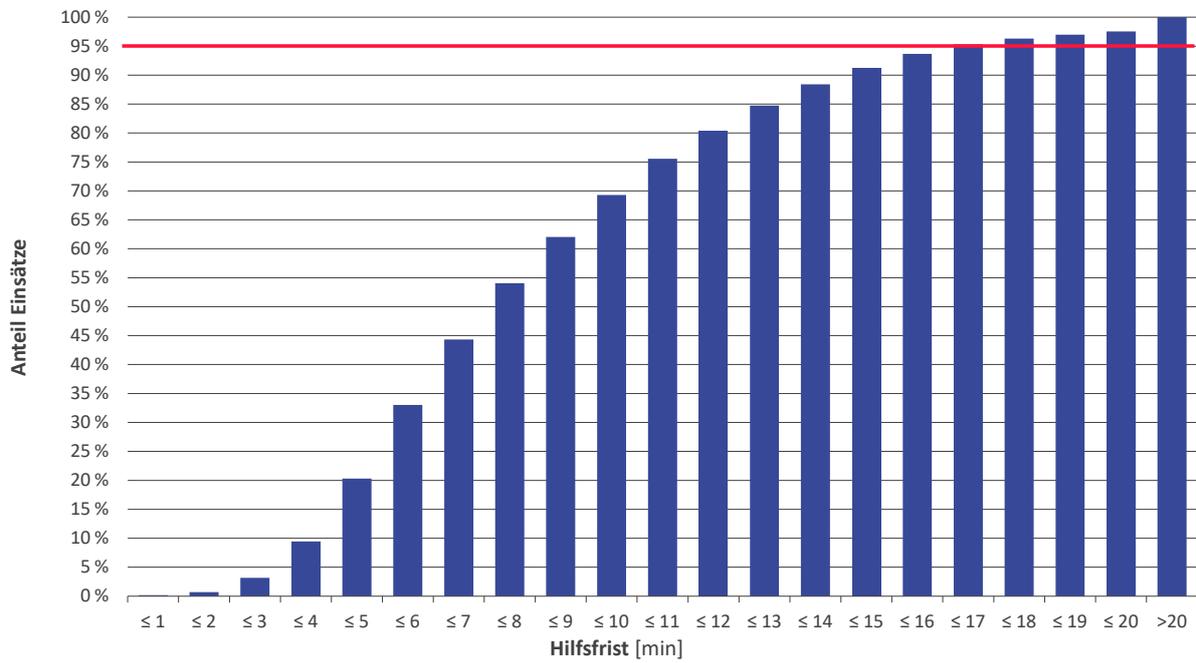


Abbildung 12: Perzentilbetrachtung der Hilfsfrist



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.

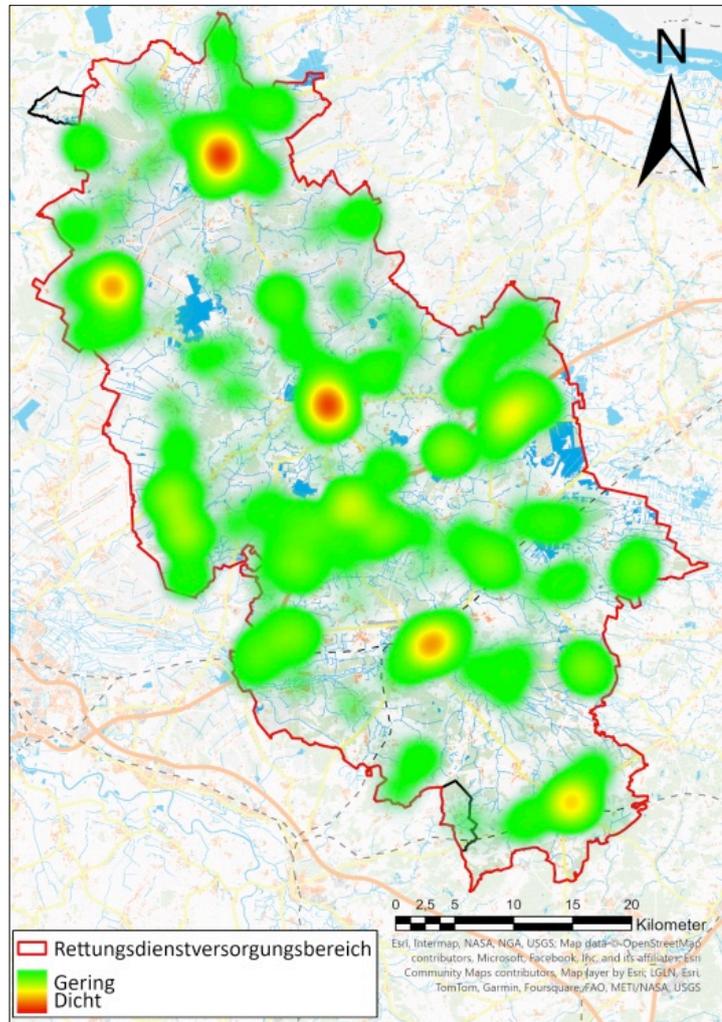


Abbildung 13: Verteilung nicht-erreichter Einsatzstellen



| 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 [min] | 90%-Perzentil [min] |
|---|-----------------------|---|--------|--------|------------------|---------------------|
| | | 14 min | 15 min | 16 min | | |
| tatsächliche IST-Erreichung (Hilfsfrist) | 10.330 | 88,4 % | 91,3 % | 93,6 % | 08:44 | 14:34 |
| tatsächliche IST-Erreichung ETZ (von nächster Wache) | 7.825 | 94,5 % | 95,8 % | 96,6 % | 08:04 | 12:12 |
| tatsächliche IST-Erreichung ETZ (auf Basis Fahrtzeit inkl. 1 min ARZ) | 7.826 | 95,5 % | 96,5 % | 97,0 % | 07:27 | 11:29 |

- 4,5 %-Pkt. Ressourcenverfügbarkeit
- 0,7 %-Pkt. verlängerte Ausrückzeit
- 3,5 %-Pkt. Standortstruktur und Verkehr

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

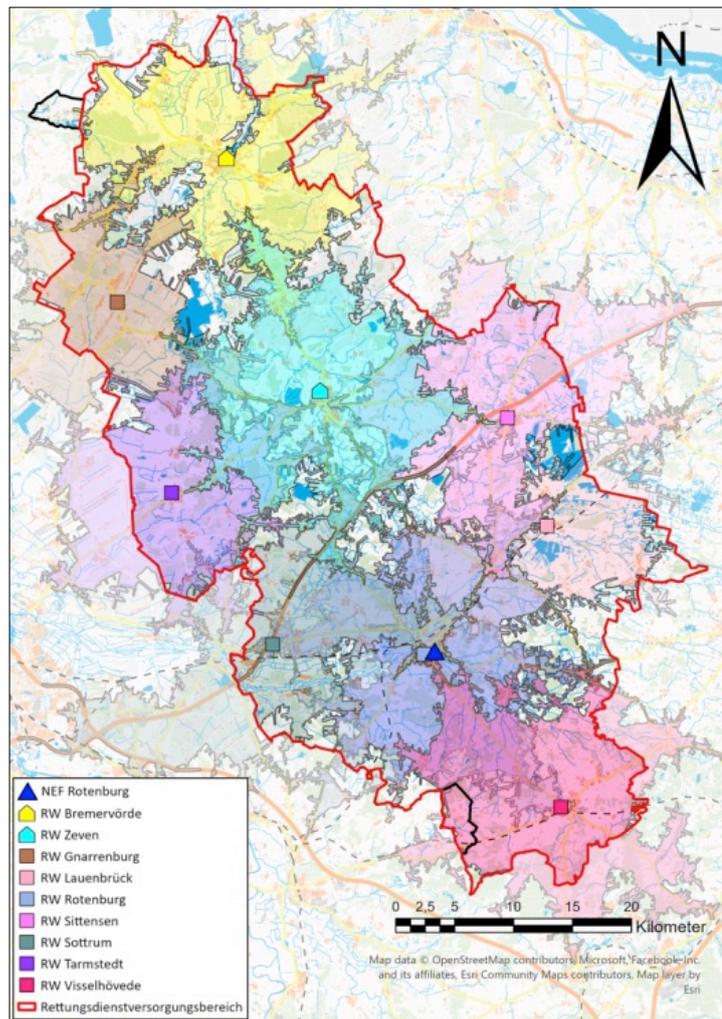


Abbildung 15: Isochronenanalyse des Rettungsdienstbereiches



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 NRettdG ist durch den Träger des Rettungsdienstes für die Notfallrettung ein Notarztendienst vorzuhalten. Zum Einsatz kommen Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF), die von einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter³ und einer Notärztin bzw. einem Notarzt besetzt werden. Voraussetzung für die Teilnahme am Notarztendienst 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.

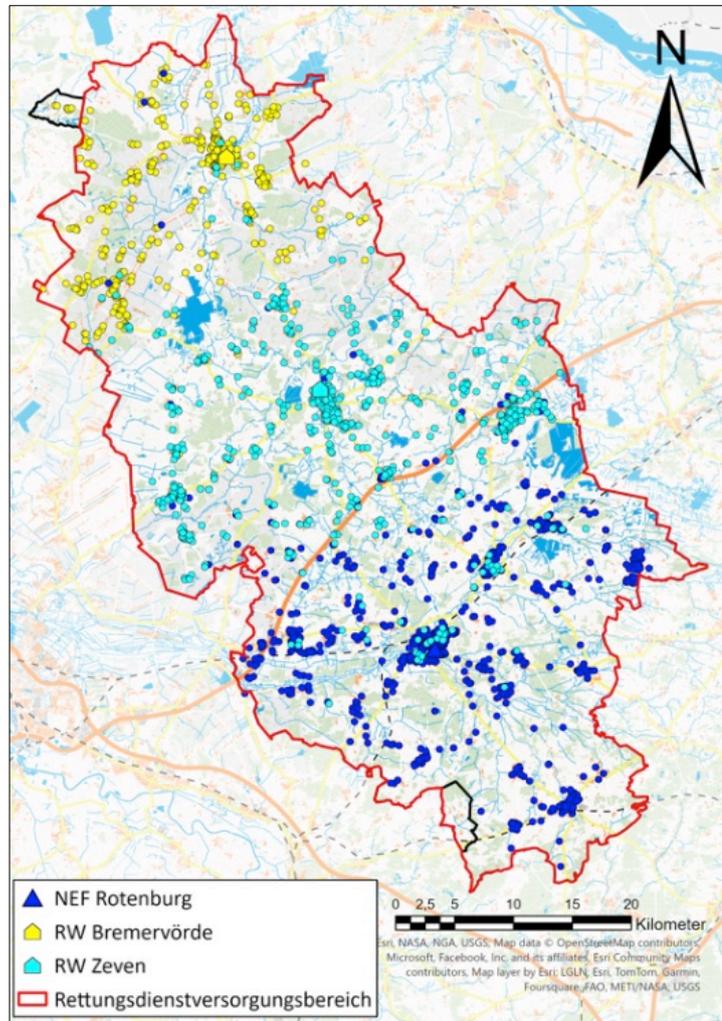


Abbildung 16: Darstellung der Einsatzstellen nach NEF

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 Einsatzstellenerreichung der NEF dargestellt. Gesetzliche Vorgaben der maximalen Eintreffzeit oder Planungsziele für den Notarztdienst liegen auf Landesebene in Niedersachsen derzeit nicht vor. LülF+ 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.

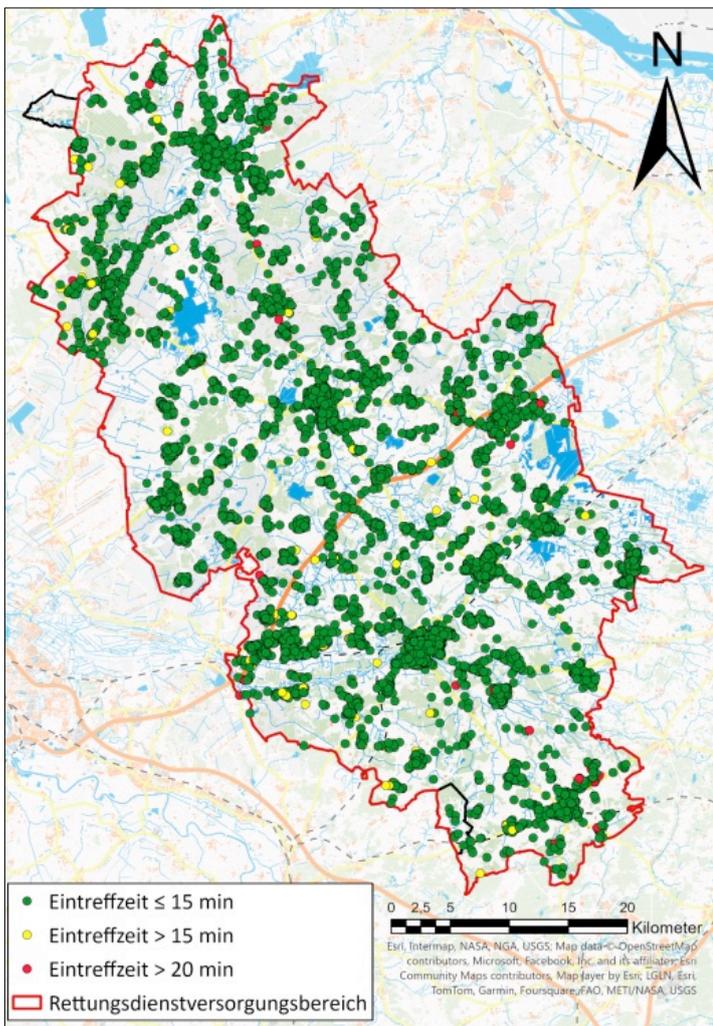


Abbildung 17: Darstellung der NEF-Einsatzstellen nach Eintreffzeit

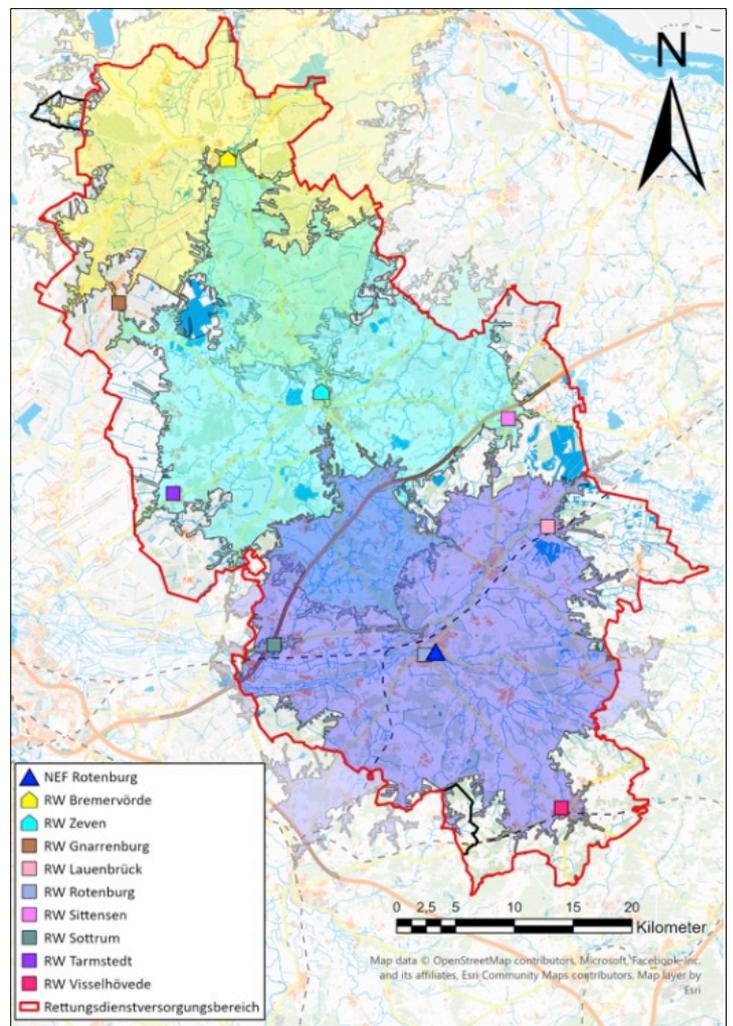


Abbildung 18: Isochronenanalyse der NEF-Bereiche



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.**

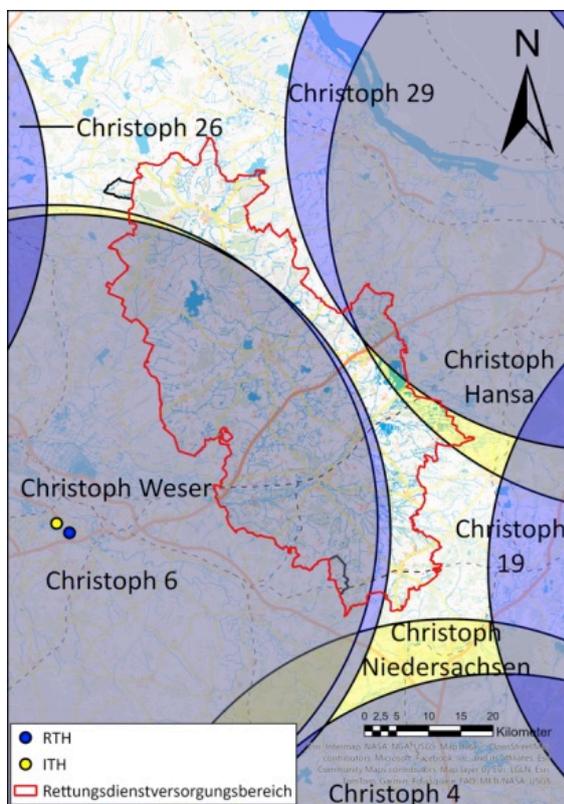


Abbildung 19: Abdeckung der Luftrettung

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.

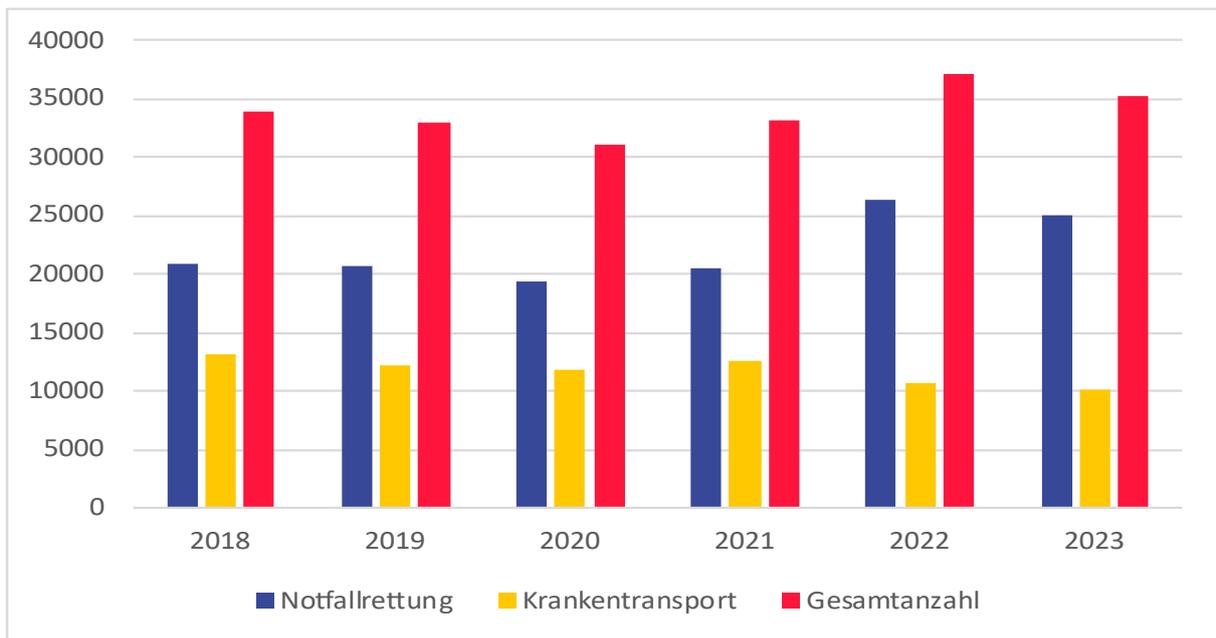


Abbildung 20: Entwicklung der Einsatzzahlen im Rettungsdienst

⁴ Eine strukturierte Bereinigung durch Lülff+ 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. Lül+ 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

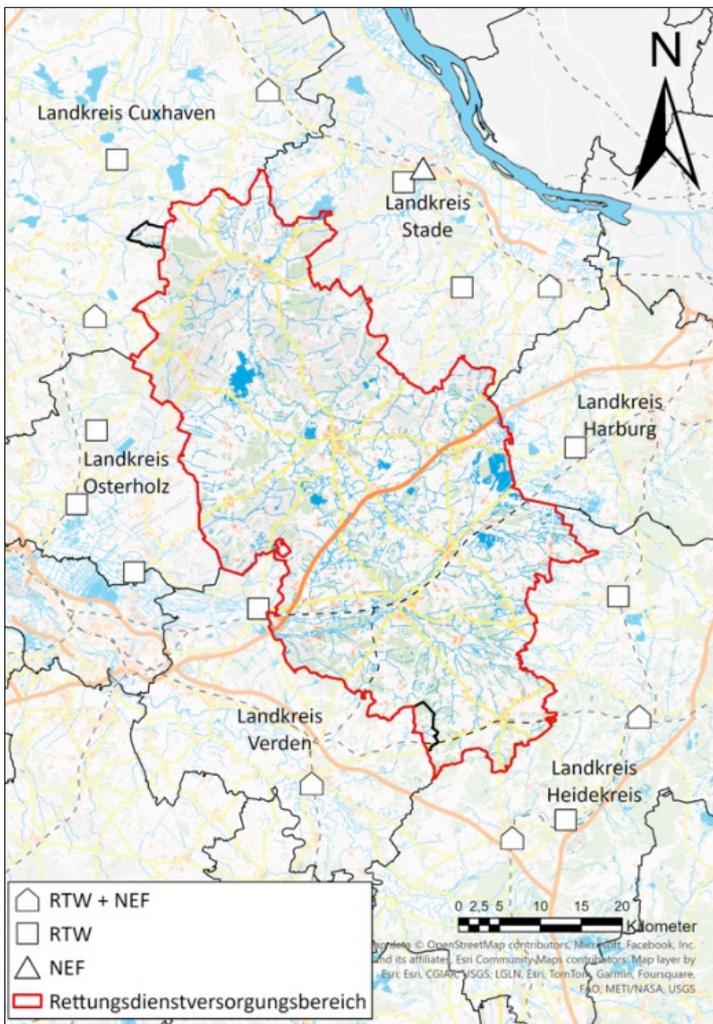


Abbildung 21: Benachbarte Rettungswachen

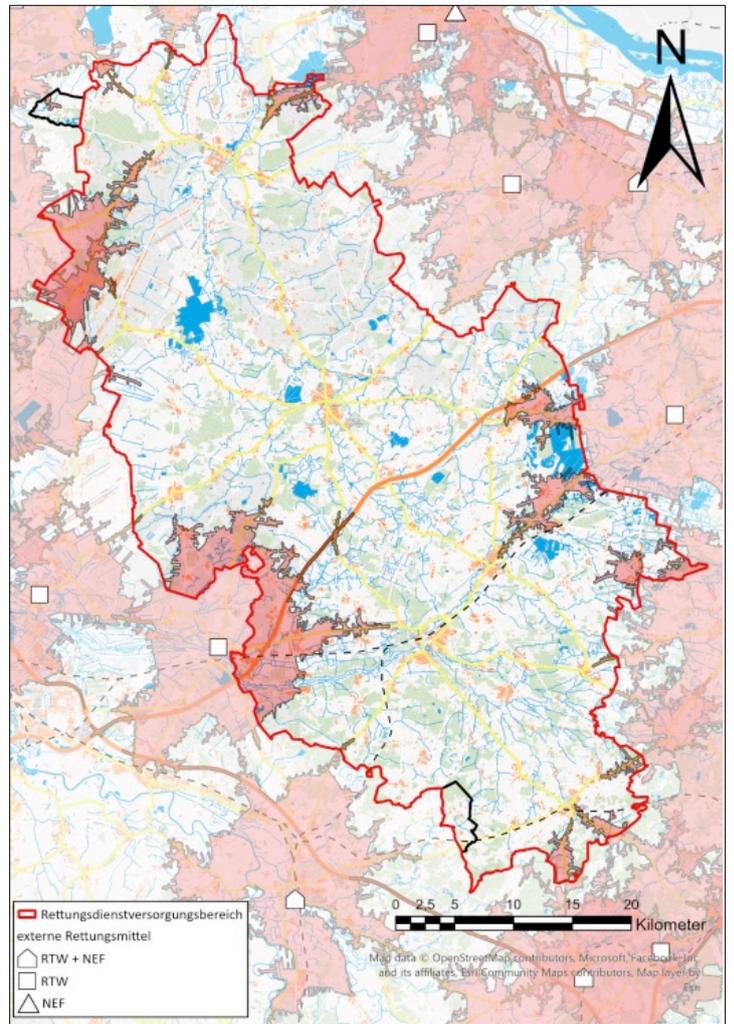


Abbildung 22: Isochronen benachbarte Rettungswachen



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 Vorhaltstrukturen 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. Lülff+ 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:

- 251 Wochentagen Montag bis Freitag,



- 61 Samstagen/ Wochenfeiertage
- 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 Lulf+ und dem Landkreis Rotenburg (Wümme).

| SOLL-Rettungswache | Hilfsfristrelevantes Einsatzaufkommen | Nicht-Hilfsfristrelevantes Einsatzaufkommen | N-KTW-Aufkommen | Krankentransport-Aufkommen | NEF-Aufkommen | Gesamt |
|--------------------|---------------------------------------|---|-----------------|----------------------------|---------------|---------------|
| RW Bremervörde | 1.806 | 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 Sittensen | 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.

| Einsatzmittel-kategorie | Einsatz-aufkommen | Davon übertragen an höhere Einsatzmittel-kategorie | Übertragen von niedrigerer Einsatzmittel-kategorie | 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 Lulf+ 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 verringertes 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 ROW – Montag bis Freitag | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 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% | 3% | 3% | 2% | 4% | 1% | 9% | 33% | 29% | 32% | 34% | 33% | 42% | 44% | 38% | 25% | 18% | 11% | 14% | 15% | 9% | 8% | 7% | 6% |
| 6 | 5% | 3% | 3% | 2% | 4% | 1% | 10% | 38% | 33% | 38% | 40% | 38% | 49% | 51% | 44% | 30% | 21% | 13% | 16% | 17% | 11% | 10% | 8% | 7% |
| 5 | 6% | 4% | 4% | 3% | 5% | 2% | 12% | 46% | 40% | 45% | 48% | 46% | 59% | 61% | 53% | 35% | 25% | 15% | 19% | 20% | 13% | 12% | 10% | 8% |
| 4 | 8% | 5% | 4% | 4% | 6% | 2% | 15% | 57% | 50% | 57% | 60% | 57% | 73% | 76% | 66% | 44% | 32% | 19% | 24% | 26% | 17% | 14% | 12% | 10% |
| 3 | 10% | 7% | 6% | 5% | 9% | 3% | 20% | 76% | 67% | 76% | 80% | 77% | 98% | >100% | 88% | 59% | 42% | 26% | 32% | 34% | 22% | 19% | 16% | 14% |
| 2 | 15% | 10% | 9% | 7% | 13% | 4% | 30% | >100% | 100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | 89% | 63% | 38% | 48% | 51% | 33% | 29% | 24% | 20% |
| 1 | 31% | 20% | 18% | 15% | 26% | 9% | 60% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | >100% | 77% | 96% | >100% | 66% | 58% | 49% | 41% | |
| Einsatzaufkommen (Mittelwert) | 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 |
| Mittlere Einsatzzeit | 56,0 | 53,4 | 51,2 | 49,0 | 39,3 | 43,0 | 54,7 | 67,2 | 69,4 | 63,0 | 60,8 | 56,8 | 61,8 | 67,3 | 66,5 | 61,6 | 62,5 | 57,3 | 58,3 | 51,6 | 57,6 | 61,9 | 56,6 | 59,7 |
| Inanspruchnahme [min] | 18,4 | 12,0 | 10,7 | 8,9 | 15,5 | 5,3 | 36,0 | 137,6 | 119,8 | 136,3 | 143,2 | 137,7 | 176,4 | 182,8 | 157,6 | 106,2 | 76,1 | 46,0 | 57,7 | 61,3 | 39,6 | 34,7 | 29,1 | 24,5 |
| resultierende Anzahl KTW | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Übertrag an N-KTW | 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 | 0,4 |
| Übertrag an N-KTW (3-Schicht) | | | | 1,9 | | | | | | | 0,1 | | | | | | | | | 4,0 | | | | |

Tabelle 22: Bemessung Vorhaltung KTW (Mo-Fr)



| Anzahl KTW | KTW-Bereich RD ROW – 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% | 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% | 12% | 18% | 21% | 21% | 18% | 11% | 8% | 9% | 4% | 13% | 9% | 8% | 9% | 7% | 6% |
| 5 | 5% | 8% | 4% | 3% | 10% | 2% | 17% | 14% | 14% | 14% | 21% | 26% | 25% | 22% | 13% | 10% | 10% | 5% | 15% | 11% | 10% | 11% | 9% | 8% |
| 4 | 6% | 10% | 5% | 4% | 12% | 3% | 21% | 17% | 17% | 18% | 26% | 32% | 31% | 28% | 17% | 12% | 13% | 6% | 19% | 13% | 13% | 13% | 11% | 9% |
| 3 | 8% | 13% | 7% | 5% | 16% | 4% | 28% | 23% | 23% | 24% | 35% | 43% | 41% | 37% | 22% | 16% | 17% | 8% | 25% | 18% | 17% | 18% | 14% | 13% |
| 2 | 12% | 19% | 10% | 7% | 24% | 6% | 42% | 35% | 35% | 36% | 53% | 64% | 62% | 55% | 33% | 24% | 26% | 12% | 38% | 27% | 25% | 27% | 21% | 19% |
| 1 | 25% | 38% | 20% | 14% | 48% | 12% | 84% | 70% | 69% | 72% | >100% | >100% | >100% | >100% | 66% | 49% | 51% | 23% | 75% | 54% | 50% | 53% | 43% | 38% |
| Einsatzaufkommen (Mittelwert) | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,9 | 0,1 | 1,3 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 1,2 | 1,6 | 1,3 | 1,1 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | 0,9 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 |
| Mittlere Einsatzzeit | 51,8 | 67,8 | 53,0 | 43,0 | 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 |
| Inanspruchnahme [min] | 14,9 | 22,8 | 11,8 | 8,6 | 28,6 | 7,3 | 50,5 | 41,7 | 41,5 | 43,4 | 63,0 | 77,0 | 74,5 | 66,5 | 39,6 | 29,2 | 30,7 | 13,9 | 45,1 | 32,1 | 30,1 | 31,9 | 25,7 | 22,7 |
| resultierende Anzahl KTW | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Übertrag an N-KTW | 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 | 0,8 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 |
| Übertrag an N-KTW (3-Schicht) | | | | 2,5 | | | | | | | 1,8 | | | | | | | | | | 3,7 | | | |

Tabelle 23: Bemessung Vorhaltung KTW (Sa/Fe)

| Anzahl KTW | KTW-Bereich RD ROW – 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% | 3% | 2% | 1% | 5% | 4% | 4% | 7% | 9% | 10% | 8% | 9% | 9% | 10% | 3% | 9% | 6% | 8% | 7% | 5% | 3% | 3% |
| 6 | 4% | 4% | 5% | 3% | 3% | 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% | 13% | 12% | 14% | 4% | 12% | 9% | 11% | 10% | 7% | 5% | 5% |
| 4 | 6% | 6% | 7% | 5% | 4% | 1% | 8% | 7% | 7% | 13% | 15% | 18% | 14% | 16% | 15% | 16% | 17% | 5% | 15% | 11% | 13% | 13% | 8% | 6% |
| 3 | 8% | 8% | 9% | 6% | 6% | 2% | 11% | 10% | 9% | 17% | 20% | 24% | 18% | 21% | 20% | 21% | 23% | 7% | 20% | 15% | 18% | 17% | 11% | 8% |
| 2 | 12% | 12% | 14% | 10% | 8% | 2% | 17% | 15% | 14% | 26% | 30% | 36% | 28% | 32% | 30% | 31% | 34% | 11% | 30% | 22% | 27% | 25% | 17% | 11% |
| 1 | 24% | 24% | 28% | 19% | 17% | 5% | 34% | 29% | 28% | 51% | 60% | 72% | 55% | 64% | 61% | 62% | 69% | 22% | 60% | 44% | 53% | 51% | 33% | 23% |
| Einsatzaufkommen (Mittelwert) | 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 | 52,9 | 48,3 | 50,2 | 51,6 | 44,5 | 39,5 | 62,0 | 54,9 | 50,6 | 63,0 | 57,2 | 55,7 | 53,6 | 59,9 | 61,2 | 48,5 | 53,0 | 42,3 | 54,2 | 52,7 | 51,8 | 61,1 | 46,2 | 51,8 |
| Inanspruchnahme [min] | 14,6 | 14,6 | 16,7 | 11,7 | 10,2 | 2,8 | 20,1 | 17,6 | 17,1 | 30,9 | 36,2 | 43,0 | 33,3 | 38,3 | 36,4 | 37,3 | 41,3 | 13,1 | 35,9 | 26,4 | 31,8 | 30,5 | 20,0 | 13,5 |
| resultierende 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 |
| Übertrag an N-KTW | 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 | 0,0 | 0,3 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |
| Übertrag an N-KTW (3-Schicht) | | | | 2,0 | | | | | | | 1,1 | | | | | | | | | | 3,0 | | | |

Tabelle 24: Bemessung Vorhaltung KTW (So)

| Rettungswache | IST | Mo.-Fr. | Std. | Sa./Ft. | Std. | So. | Std. | Wochenvorhaltestunden | Jahresvorhaltestunden | SOLL-IST-Vergleich Abs. | % |
|---------------|-------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|--------|
| KTW | KTW 1 | 07:00 - 15:00 Uhr | 8 | 06:00 - 16:00 Uhr | 10 | 10:00 - 17:00 Uhr | 7 | 57 | 2.972 | -5.288 | -31,9% |
| | 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 | - | 500 | | |
| Gesamt | | | 38 | | 10 | | 7 | 207 | 11.293 | | |

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-Vorhaltebedarf 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 Disponibilität 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 | erfasste Einsätze | davon übertragene Krankentransporte | mittlere Einsatzdauer [Minuten] | Anzahl N-KTW | Bedienquote | Übertrag Einsätze an RTW | Wiederkehrzeit | | | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------|-------------|--------------------------|----------------|------|-------|--------|---------|----------|
| | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mo.-Fr. | 23:00 - 7:00 Uhr | 612 | 230 | 68 | 1 | 95,24% | 29 | 0,50 | 3,00 | 26,70 | 314,20 | 4601,60 | 80582,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 1127 | 10 | 71 | 2 | 96,98% | 34 | 0,30 | 1,00 | 4,90 | 30,50 | 234,40 | 2144,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 1348 | 486 | 68 | 2 | 95,73% | 58 | 0,30 | 0,80 | 3,30 | 18,20 | 121,90 | 973,30 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 200 | 74 | 67 | 1 | 92,28% | 15 | 0,40 | 1,80 | 12,30 | 110,80 | 1234,20 | 16419,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 289 | 55 | 73 | 2 | 96,30% | 11 | 0,30 | 0,90 | 4,10 | 23,80 | 168,80 | 1428,10 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 344 | 111 | 70 | 2 | 94,97% | 17 | 0,30 | 0,70 | 2,90 | 14,70 | 92,70 | 693,10 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 190 | 52 | 60 | 1 | 92,44% | 14 | 0,30 | 1,70 | 11,50 | 104,50 | 1178,90 | 15881,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 243 | 30 | 69 | 2 | 97,03% | 7 | 0,30 | 1,00 | 4,90 | 30,50 | 235,50 | 2169,40 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 252 | 78 | 67 | 2 | 97,02% | 8 | 0,30 | 1,00 | 4,70 | 29,20 | 225,20 | 2071,40 |

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

N-KTW BEREICH SÜD

| Tageskategorie | Schichtzeit | erfasste Einsätze | davon übertragene Krankentransporte | mittlere Einsatzdauer [Minuten] | Anzahl N-KTW | Bedienquote | Übertrag Einsätze an RTW | Wiederkehrzeit | | | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------|-------------|--------------------------|----------------|------|-------|--------|---------|-----------|
| | | | | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mo.-Fr. | 23:00 - 7:00 Uhr | 621 | 240 | 55 | 1 | 96,67% | 21 | 0,50 | 3,40 | 37,30 | 533,80 | 9508,10 | 202656,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 1092 | 10 | 60 | 2 | 98,21% | 20 | 0,30 | 1,20 | 7,00 | 52,80 | 494,60 | 5531,70 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 1501 | 508 | 55 | 2 | 96,76% | 49 | 0,20 | 0,80 | 3,50 | 21,40 | 159,90 | 1423,70 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 220 | 77 | 57 | 1 | 93,01% | 15 | 0,30 | 1,70 | 12,30 | 117,40 | 1384,40 | 19508,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 268 | 57 | 63 | 2 | 97,94% | 6 | 0,30 | 1,20 | 6,30 | 45,50 | 405,10 | 4298,30 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 382 | 116 | 56 | 2 | 96,23% | 14 | 0,20 | 0,70 | 3,10 | 17,60 | 124,00 | 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 | 32594,70 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 245 | 31 | 57 | 2 | 98,17% | 4 | 0,30 | 1,10 | 6,50 | 48,60 | 451,30 | 5004,80 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 279 | 82 | 55 | 2 | 97,69% | 6 | 0,30 | 0,90 | 4,90 | 34,00 | 289,20 | 2935,90 |

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. | Std. | Sa. /Ft. | Std. | So. | Std. | Wochenvor- haltestunden | Jahresvor- haltestunden |
|------------------|---------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|
| 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 | 112 | 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 | 112 | 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 verkehrsreichen 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.

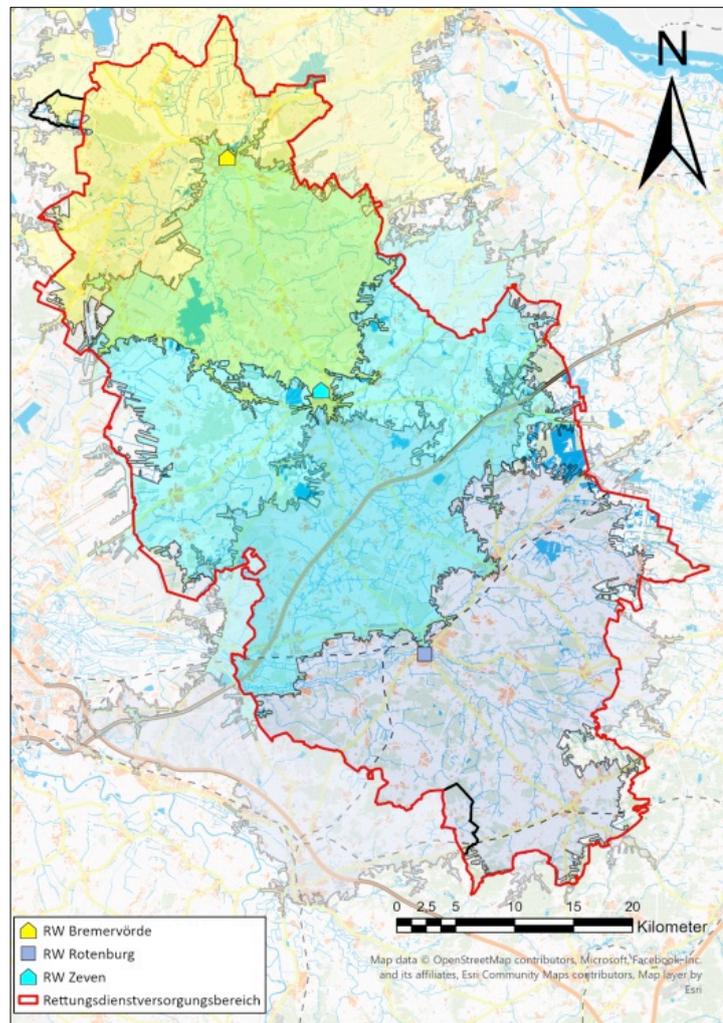


Abbildung 23: Gebietsabdeckung N-KTW

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 | erfasste 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 | 291,80 | 7952,60 | 270260,20 | 11005660,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 646 | 11 | 67 | 0,50 | 2,70 | 23,50 | 265,50 | 3730,40 | 62681,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 563 | 19 | 67 | 0,50 | 3,50 | 34,20 | 441,30 | 7091,00 | 136289,10 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 86 | 5 | 62 | 0,80 | 8,70 | 145,30 | 3204,00 | 88031,00 | 2897248,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 134 | 4 | 67 | 0,50 | 3,70 | 37,00 | 493,40 | 8179,20 | 162212,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 145 | 6 | 68 | 0,50 | 3,10 | 28,70 | 348,20 | 5241,70 | 94365,50 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 60 | 5 | 70 | 1,00 | 12,10 | 225,30 | 5564,60 | 171299,50 | 6317839,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 119 | 2 | 62 | 0,50 | 3,70 | 39,00 | 542,70 | 9402,70 | 194947,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 103 | 2 | 70 | 0,60 | 4,30 | 46,80 | 667,00 | 11822,30 | 250748,30 |

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 | 58111,60 | 3198876,60 | 211121591,30 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 393 | 8 | 79 | 0,70 | 5,90 | 70,90 | 1124,10 | 22165,00 | 523146,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 280 | 13 | 78 | 1,00 | 11,20 | 187,30 | 4166,40 | 115517,10 | 3836552,80 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 46 | 3 | 71 | 1,40 | 25,00 | 669,40 | 23780,20 | 1053954,80 | 55993072,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 77 | 2 | 76 | 0,90 | 9,00 | 136,60 | 2750,80 | 69028,40 | 2074588,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 94 | 4 | 79 | 0,70 | 6,10 | 73,90 | 1186,50 | 23707,20 | 567013,00 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 38 | 3 | 79 | 1,50 | 25,30 | 647,10 | 21953,20 | 929124,60 | 47133922,40 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 80 | 2 | 79 | 0,80 | 6,40 | 78,90 | 1296,30 | 26501,50 | 648559,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 85 | 2 | 78 | 0,70 | 5,70 | 67,20 | 1044,60 | 20219,50 | 468463,70 |

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 | 5 | 66 | 1,80 | 46,50 | 1772,40 | 89920,20 | 5694818,40 | 432467321,60 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 398 | 5 | 68 | 0,70 | 6,50 | 89,30 | 1615,10 | 36357,70 | 979978,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 319 | 11 | 64 | 0,90 | 10,30 | 184,90 | 4383,70 | 129558,40 | 4587228,60 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 42 | 4 | 68 | 1,50 | 32,20 | 1005,90 | 41707,90 | 2158114,00 | 133876879,40 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 76 | 1 | 65 | 0,90 | 10,50 | 188,10 | 4459,50 | 131785,80 | 4665683,70 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 64 | 3 | 67 | 1,00 | 14,30 | 295,80 | 8143,40 | 279501,40 | 11495540,00 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 48 | 3 | 69 | 1,20 | 18,90 | 446,80 | 14019,60 | 548669,70 | 25735293,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 61 | 1 | 67 | 0,90 | 12,00 | 227,20 | 5698,10 | 178168,20 | 6674686,10 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 83 | 2 | 67 | 0,70 | 6,90 | 97,20 | 1822,00 | 42529,80 | 1188763,60 |

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 | 5,90 | 83,90 | 1575,70 | 36845,00 | 1031726,40 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 1192 | 12 | 63 | 0,30 | 1,00 | 5,10 | 34,10 | 279,50 | 2731,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 1018 | 29 | 58 | 0,30 | 1,40 | 8,90 | 75,40 | 787,60 | 9821,70 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 132 | 9 | 59 | 0,50 | 4,10 | 47,20 | 715,20 | 13481,30 | 304162,70 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 217 | 3 | 59 | 0,30 | 1,70 | 12,30 | 115,10 | 1340,20 | 18650,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 243 | 9 | 58 | 0,30 | 1,40 | 9,30 | 78,80 | 830,80 | 10456,90 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 127 | 6 | 64 | 0,50 | 3,20 | 30,90 | 393,00 | 6209,00 | 117351,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 207 | 3 | 58 | 0,30 | 1,50 | 9,90 | 86,70 | 939,50 | 12164,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 203 | 4 | 57 | 0,30 | 1,60 | 10,70 | 96,70 | 1085,10 | 14539,30 |

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 Jahresvorhaltestunden 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 | 195703,90 | 14593814,70 | 1305087097,50 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 269 | 5 | 77 | 1,00 | 12,10 | 214,10 | 5007,90 | 145967,30 | 5096969,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 240 | 8 | 78 | 1,10 | 15,00 | 293,80 | 7650,20 | 248319,10 | 9657703,80 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 30 | 2 | 73 | 2,10 | 57,00 | 2304,90 | 123973,70 | 8324603,00 | 670296886,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 71 | 1 | 84 | 0,90 | 9,60 | 142,60 | 2819,50 | 69421,20 | 2047038,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 52 | 2 | 72 | 1,20 | 19,60 | 458,20 | 14236,70 | 551666,90 | 25620174,90 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 24 | 2 | 74 | 2,30 | 66,70 | 2901,70 | 167907,70 | 12130710,10 | 1050978170,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 24 | 1 | 84 | 2,30 | 58,70 | 2236,70 | 113290,10 | 7163086,00 | 543073309,30 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 40 | 1 | 81 | 1,40 | 22,70 | 540,60 | 17120,50 | 676349,20 | 32023758,70 |

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 | 78,50 | 4008,80 | 272348,00 | 23105129,00 | 2350869171,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 279 | 3 | 71 | 1,00 | 12,10 | 223,90 | 5472,80 | 166751,30 | 6087144,80 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 265 | 8 | 70 | 1,00 | 13,60 | 269,50 | 7069,90 | 231244,10 | 9062730,50 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 38 | 3 | 78 | 1,70 | 34,50 | 1043,20 | 41862,90 | 2096312,60 | 125847359,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 54 | 1 | 68 | 1,20 | 19,60 | 474,60 | 15248,00 | 611114,30 | 29355289,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 55 | 3 | 74 | 1,20 | 17,80 | 393,00 | 11503,90 | 419932,10 | 18370266,50 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 26 | 2 | 65 | 2,10 | 65,00 | 2980,30 | 181823,00 | 13850397,10 | 1265266398,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 53 | 1 | 69 | 1,10 | 15,30 | 323,50 | 9051,60 | 315798,20 | 13202928,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 54 | 1 | 69 | 1,10 | 14,80 | 306,90 | 8462,90 | 290993,50 | 11989833,20 |

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 | 11396,20 | 413217,00 | 17955396,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 593 | 11 | 74 | 0,50 | 2,90 | 25,00 | 278,60 | 3860,60 | 63963,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 449 | 18 | 70 | 0,60 | 5,10 | 60,70 | 949,40 | 18491,10 | 431073,70 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 60 | 5 | 71 | 1,10 | 15,40 | 320,90 | 8865,40 | 305405,50 | 12607302,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 104 | 3 | 73 | 0,70 | 5,30 | 63,00 | 981,70 | 19043,00 | 442152,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 99 | 5 | 71 | 0,70 | 6,00 | 76,90 | 1300,70 | 27399,00 | 690936,40 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 51 | 4 | 72 | 1,10 | 15,50 | 322,50 | 8890,90 | 305599,40 | 12587022,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 91 | 2 | 71 | 0,70 | 5,40 | 65,50 | 1047,30 | 20836,00 | 496208,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 82 | 2 | 72 | 0,70 | 6,40 | 84,40 | 1463,70 | 31608,80 | 817245,70 |

Tabelle 35: Berechnung der RTW-Vorhaltung RW Zeven



Übersicht der SOLL-Vorhaltestruktur

| Rettungswache | IST | | | | | | | Wochenvor- haltestunden | Jahresvor- haltestunden | SOLL-IST-Vergleich | |
|----------------------------|-------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|--------------|
| | | Mo.- Fr. | Std. | Sa. /Ft. | Std. | So. | Std. | | | Abs. | % |
| Bremervörde | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | -1.877 | -13% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 84 | 4.380 | | |
| Gnarrenburg + Tarmstedt | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | -209 | -2% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 84 | 4.380 | | |
| Lauenbrück (Scheeßel) | 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 | 15:00 - 23:00 Uhr | 8 | 68 | 3.546 | | |
| Rotenburg (Sottrum) | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 3.128 | 18% |
| | 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 | -3.546 | -29% |
| Visselhövede | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 0 | 0% |
| Zeven | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | -1.877 | -13% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 84 | 4.380 | | |
| 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 %.

Infolge der vorgenommenen dienstplanerischen Glättung entsteht an den Rettungswachen Gnarrenburg + Tarmstedt, Lauenbrück (Scheeßel) und Rotenburg (Sottrum) ein Mehrbedarf von 3.129 Jahresvorhaltestunden. Zwischen dem Aufgabenträger, den Kostenträgern und dem Gutachter besteht Einvernehmen darüber, dass diese Glättungen nur zu einem Teil in einem höheren Sicherheitsniveau resultieren und damit als kostenträgerrelevant betrachtet werden können. Darüber hinaus wirken sich die vorgenommenen Glättungen positiv auf die dienstplanerische Umsetzbarkeit sowie die Arbeitsplatzattraktivität aus. Im Folgenden werden daher 50 % (1.565 Jahresvorhaltestunden) der Mehrbedarfe als kostenträgerrelevant ausgewiesen. Die in Tabelle 36 ausgewiesenen SOLL-Vorhaltestunden RTW für die bedarfsgerechten Standorte reduzieren sich somit hinsichtlich der **Kostenträgerrelevanz auf 88.324 Jahresvorhaltestunden.**



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 Jahresvorhaltstunden 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 | 10 | 68 | 1,00 | 14,20 | 291,80 | 7952,60 | 270260,20 | 11005660,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 646 | 11 | 67 | 0,50 | 2,70 | 23,50 | 265,50 | 3730,40 | 62681,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 563 | 19 | 67 | 0,50 | 3,50 | 34,20 | 441,30 | 7091,00 | 136289,10 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 86 | 5 | 62 | 0,80 | 8,70 | 145,30 | 3204,00 | 88031,00 | 2897248,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 134 | 4 | 67 | 0,50 | 3,70 | 37,00 | 493,40 | 8179,20 | 162212,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 145 | 6 | 68 | 0,50 | 3,10 | 28,70 | 348,20 | 5241,70 | 94365,50 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 60 | 5 | 70 | 1,00 | 12,10 | 225,30 | 5564,60 | 171299,50 | 6317839,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 119 | 2 | 62 | 0,50 | 3,70 | 39,00 | 542,70 | 9402,70 | 194947,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 103 | 2 | 70 | 0,60 | 4,30 | 46,80 | 667,00 | 11822,30 | 250748,30 |

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 | 196,50 | 14912,50 | 1507146,40 | 190274884,40 | 28815441282,40 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 210 | 4 | 77 | 1,30 | 19,50 | 442,60 | 13309,40 | 499157,00 | 22435404,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 148 | 6 | 77 | 1,80 | 37,90 | 1202,50 | 50740,40 | 2672042,30 | 168700313,50 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 20 | 2 | 67 | 3,20 | 141,70 | 9460,90 | 840975,70 | 93372322,50 | 12435019404,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 32 | 1 | 78 | 2,00 | 47,10 | 1672,40 | 78882,70 | 4644215,90 | 327844775,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 43 | 2 | 81 | 1,50 | 26,00 | 664,40 | 22562,60 | 955902,70 | 48542489,30 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 18 | 2 | 77 | 3,10 | 117,60 | 6664,50 | 502635,70 | 47343306,20 | 5348371392,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 36 | 1 | 71 | 1,60 | 31,90 | 970,40 | 39276,60 | 1983842,00 | 120128280,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 38 | 1 | 75 | 1,50 | 27,10 | 735,50 | 26538,70 | 1194765,50 | 64476201,30 |

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 Nofalltransporte | mittlere Einsatzdauer [Minuten] | Wiederkehrzeit | | | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------|-------|---------|----------|------------|--------------|
| | | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mo.-Fr. | 23:00 - 7:00 Uhr | 144 | 5 | 66 | 1,80 | 46,50 | 1772,40 | 89920,20 | 5694818,40 | 432467321,60 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 398 | 5 | 68 | 0,70 | 6,50 | 89,30 | 1615,10 | 36357,70 | 979978,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 319 | 11 | 64 | 0,90 | 10,30 | 184,90 | 4383,70 | 129558,40 | 4587228,60 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 42 | 4 | 68 | 1,50 | 32,20 | 1005,90 | 41707,90 | 2158114,00 | 133876879,40 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 76 | 1 | 65 | 0,90 | 10,50 | 188,10 | 4459,50 | 131785,80 | 4665683,70 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 64 | 3 | 67 | 1,00 | 14,30 | 295,80 | 8143,40 | 279501,40 | 11495540,00 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 48 | 3 | 69 | 1,20 | 18,90 | 446,80 | 14019,60 | 548669,70 | 25735293,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 61 | 1 | 67 | 0,90 | 12,00 | 227,20 | 5698,10 | 178168,20 | 6674686,10 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 83 | 2 | 67 | 0,70 | 6,90 | 97,20 | 1822,00 | 42529,80 | 1188763,60 |

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 Nofalltransporte | 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 | 5930,10 | 197594,70 | 7889243,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 875 | 8 | 60 | 0,40 | 1,80 | 12,60 | 118,20 | 1379,80 | 19245,70 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 744 | 21 | 53 | 0,40 | 2,50 | 23,90 | 295,80 | 4549,10 | 83678,60 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 98 | 7 | 58 | 0,70 | 7,30 | 115,10 | 2397,80 | 62214,50 | 1933477,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 145 | 2 | 54 | 0,50 | 3,70 | 42,80 | 647,20 | 12183,50 | 274498,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 173 | 6 | 54 | 0,40 | 2,70 | 26,20 | 332,70 | 5256,40 | 99337,70 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 90 | 5 | 62 | 0,70 | 6,30 | 88,40 | 1646,00 | 38182,30 | 1060582,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 144 | 2 | 54 | 0,40 | 2,90 | 29,50 | 390,20 | 6423,30 | 126511,70 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 144 | 3 | 52 | 0,40 | 3,00 | 31,70 | 436,70 | 7481,80 | 153384,10 |

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 | 3276,80 | 195703,90 | 14593814,70 | 1305087097,50 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 269 | 5 | 77 | 1,00 | 12,10 | 214,10 | 5007,90 | 145967,30 | 5096969,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 240 | 8 | 78 | 1,10 | 15,00 | 293,80 | 7650,20 | 248319,10 | 9657703,80 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 30 | 2 | 73 | 2,10 | 57,00 | 2304,90 | 123973,70 | 8324603,00 | 670296886,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 71 | 1 | 84 | 0,90 | 9,60 | 142,60 | 2819,50 | 69421,20 | 2047038,90 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 52 | 2 | 72 | 1,20 | 19,60 | 458,20 | 14236,70 | 551666,90 | 25620174,90 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 24 | 2 | 74 | 2,30 | 66,70 | 2901,70 | 167907,70 | 12130710,10 | 1050978170,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 24 | 1 | 84 | 2,30 | 58,70 | 2236,70 | 113290,10 | 7163086,00 | 543073309,30 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 40 | 1 | 81 | 1,40 | 22,70 | 540,60 | 17120,50 | 676349,20 | 32023758,70 |

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 | 194875,60 | 15096580,50 | 1402528449,30 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 316 | 3 | 72 | 0,90 | 9,50 | 153,40 | 3275,70 | 87160,50 | 2777883,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 274 | 8 | 70 | 1,00 | 12,90 | 247,90 | 6326,70 | 201256,80 | 7670807,20 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 34 | 2 | 63 | 1,80 | 50,50 | 2066,50 | 112548,80 | 7652733,50 | 623972532,90 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 72 | 1 | 68 | 0,90 | 11,30 | 205,30 | 4939,50 | 148137,60 | 5322590,10 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 69 | 2 | 69 | 1,00 | 12,00 | 225,20 | 5579,30 | 172337,20 | 6377785,40 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 38 | 2 | 69 | 1,50 | 29,30 | 861,90 | 33726,70 | 1646826,80 | 96399083,60 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 63 | 1 | 66 | 0,90 | 11,60 | 218,80 | 5457,30 | 169666,10 | 6319979,40 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 59 | 1 | 68 | 1,00 | 12,60 | 242,80 | 6195,10 | 197068,50 | 7511042,90 |

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 | 7273,80 | 566869,00 | 55174486,70 | 6441103458,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 183 | 4 | 80 | 1,50 | 24,40 | 607,20 | 20046,90 | 825611,20 | 40754304,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 131 | 6 | 79 | 2,00 | 46,90 | 1644,30 | 76625,90 | 4457112,20 | 310851154,60 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 27 | 2 | 75 | 2,40 | 70,10 | 3108,70 | 183271,70 | 13490550,70 | 1190862242,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 45 | 1 | 75 | 1,40 | 25,20 | 662,20 | 23076,30 | 1003202,00 | 52276636,00 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 51 | 2 | 77 | 1,30 | 19,60 | 443,50 | 13348,40 | 501047,90 | 22539685,40 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 21 | 2 | 81 | 2,70 | 82,10 | 3786,00 | 232261,20 | 17791013,70 | 1634303817,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 44 | 1 | 86 | 1,30 | 18,10 | 373,50 | 10220,60 | 348691,20 | 14255043,20 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 47 | 1 | 81 | 1,20 | 16,80 | 341,30 | 9223,30 | 310818,60 | 12551016,50 |

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 | 78,50 | 4008,80 | 272348,00 | 23105129,00 | 2350869171,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 279 | 3 | 71 | 1,00 | 12,10 | 223,90 | 5472,80 | 166751,30 | 6087144,80 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 265 | 8 | 70 | 1,00 | 13,60 | 269,50 | 7069,90 | 231244,10 | 9062730,50 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 38 | 3 | 78 | 1,70 | 34,50 | 1043,20 | 41862,90 | 2096312,60 | 125847359,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 54 | 1 | 68 | 1,20 | 19,60 | 474,60 | 15248,00 | 611114,30 | 29355289,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 55 | 3 | 74 | 1,20 | 17,80 | 393,00 | 11503,90 | 419932,10 | 18370266,50 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 26 | 2 | 65 | 2,10 | 65,00 | 2980,30 | 181823,00 | 13850397,10 | 1265266398,10 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 53 | 1 | 69 | 1,10 | 15,30 | 323,50 | 9051,60 | 315798,20 | 13202928,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 54 | 1 | 69 | 1,10 | 14,80 | 306,90 | 8462,90 | 290993,50 | 11989833,20 |

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 | 17955396,80 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 593 | 11 | 74 | 0,50 | 2,90 | 25,00 | 278,60 | 3860,60 | 63963,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 449 | 18 | 70 | 0,60 | 5,10 | 60,70 | 949,40 | 18491,10 | 431073,70 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 7:00 Uhr | 60 | 5 | 71 | 1,10 | 15,40 | 320,90 | 8865,40 | 305405,50 | 12607302,20 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 104 | 3 | 73 | 0,70 | 5,30 | 63,00 | 981,70 | 19043,00 | 442152,50 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 99 | 5 | 71 | 0,70 | 6,00 | 76,90 | 1300,70 | 27399,00 | 690936,40 |
| So. | 23:00 - 7:00 Uhr | 51 | 4 | 72 | 1,10 | 15,50 | 322,50 | 8890,90 | 305599,40 | 12587022,00 |
| | 7:00 - 15:00 Uhr | 91 | 2 | 71 | 0,70 | 5,40 | 65,50 | 1047,30 | 20836,00 | 496208,60 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 82 | 2 | 72 | 0,70 | 6,40 | 84,40 | 1463,70 | 31608,80 | 817245,70 |

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 | IST | SOLL | | | | Wochenvorhaltestunden | | Jahresvorhaltestunden | | SOLL-IST-Vergleich | | |
|---------------|-------|-------------------|------|-------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|--------|--------------------|---------|--------|
| | | Mo.-Fr. | Std. | Sa./Ft. | Std. | So. | Std. | Abs. | Abs. | % | | |
| Bremervörde | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | -4.380 | -25% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 84 | 4.380 | -4.380 | - | - |
| Gnarrenburg | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | - | - |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 417 | - | - |
| Lauenbrück | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | -417 | -3% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | - | 0 | 15:00 - 23:00 Uhr | 8 | 68 | 3.546 | -834 | - | - |
| Rotenburg | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | - | - |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | - | - |
| Sittensen | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | -2.503 | -22% |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 834 | -3.546 | -29% |
| Tarmstedt | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | - | - |
| | RTW 2 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 417 | - | - |
| Visselhövede | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | -3.963 | -31% |
| | RTW 2 | - | 0 | - | 0 | - | 0 | 0 | 0 | -4.380 | - | - |
| Zeven | RTW 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | - | -4.380 | -25% |
| | RTW 2 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 07:00 - 19:00 Uhr | 12 | 84 | 4.380 | -4.380 | - | - |
| Gesamt | | | 276 | | 264 | | 272 | 1.916 | 99.900 | -19.188 | -19.188 | -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. Notarztabkömlichkeit 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 | 132891894,7 | 20193530592 |
| | 07:00 - 15:00 Uhr | 243 | 48 | 1,10 | 22,7 | 706 | 29209,8 | 1508121 | 93350750,2 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 200 | 53 | 1,30 | 30,1 | 1025,7 | 46529,6 | 2634566,4 | 178854528,9 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 07:00 Uhr | 34 | 55 | 1,90 | 58,7 | 2779,7 | 175016,4 | 13759721,4 | 1297345754 |
| | 07:00 - 15:00 Uhr | 46 | 62 | 1,40 | 28,8 | 889 | 36412,6 | 1861227,6 | 114055803,1 |
| | 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 | 6999,4 | 578256,7 | 59667095,9 | 7384604201 |
| | 07:00 - 15:00 Uhr | 42 | 48 | 1,30 | 33,8 | 1300,7 | 66478,2 | 4241523 | 324502268 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 47 | 49 | 1,20 | 26,6 | 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 | 7117 | 633822,7 | 70504761,6 | 9407258621 |
| | 07:00 - 15:00 Uhr | 260 | 49 | 1,00 | 19,7 | 564,8 | 21562,6 | 1027142 | 58654389,6 |
| | 15:00 - 23:00 Uhr | 248 | 52 | 1,10 | 20,4 | 581,9 | 22013,8 | 1039165,3 | 58804561,5 |
| Sa. / Fe. | 23:00 - 07:00 Uhr | 25 | 41 | 2,50 | 141,5 | 12052,2 | 1367448 | 193824858 | 32956134756 |
| | 07:00 - 15:00 Uhr | 60 | 50 | 1,10 | 21,1 | 619,3 | 24142,3 | 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 | 15269484562 |
| | 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 | 1939086,4 | 126462306,6 |

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 | 3286843,7 |
| | 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 | 2535669,3 | 169025317,7 |
| | 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 | 225835,2 | 9415145,5 |

Tabelle 49: Berechnung der NEF-Vorhaltung Bereich Süd



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

| Rettungswache | | Mo.- Fr. | Std. | Sa. /Ft. | Std. | So. | Std. | Wochenvor- haltestunden | Jahresvor- haltestunden | SOLL-IST-Vergleich | | |
|---------------|-------|----------|-----------|----------|-----------|------|-----------|----------------------------|----------------------------|--------------------|----------|-------------|
| | | | | | | | | | | Abs. | Abs. | % |
| Bremervörde | NEF 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 0 | | |
| Rotenburg | NEF 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 0 | 0 | 0,0% |
| Zeven | NEF 1 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 24 h | 24 | 168 | 8.760 | 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.



| | IST | | | SOLL | | | |
|--------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|----------------|----------------|---------------------|----------------|
| | Gem. Gutachten "Fiktive 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 | 88.324 * | 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 | 155.094 | 180.592 | 166.670 |

Tabelle 52: Gesamtübersicht Jahresvorhaltestunden der verschiedenen Varianten

Hinweis *: Die angegebenen Jahresvorhaltestunden beinhalten nur den kostenträgerrelevanten Anteil der Vorhaltung (siehe Abschnitt 3.2.3.1).

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 | 24,46 |
| 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 UMKLEIDE UND RÜSTZEITEN SOWIE DESINFEKTIONSZEITEN

Die Umkleide und Rüstzeiten sowie Desinfektionszeiten für die vierwöchentliche Desinfektion gemäß Empfehlung des LARD sind in der Bemessung nicht enthalten.

3.5 RESERVEFAHRZEUGE

Durch die teilweise starke Belastung bei 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.

Da auf Landesebene keine konkreten Vorgaben existieren, welche den prozentuellen Anteil an Reservefahrzeugen definieren, wird hiermit auf einen im Benchmark üblichen und dem Stand der Technik entsprechenden Ansatz von 25 % zurückgegriffen. Zusätzlich ist jedoch zu berücksichtigen, dass durch die Vorhaltung eines Reserve-KTW auch die Bedienung von Fernverlegungen durch dienstfreies Personal ermöglicht werden soll.



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.

Sofern der gewählt prozentuale Ansatz übergreifend auf alle Einsatzmittelkategorien angewendet werden soll, ist auf eine angemessene Abwärtskompatibilität der Einsatzmittel (= im Verhältnis großzügigere Vorhaltung von RTW) zu achten. Es ist dabei anzustreben, dass die RTW taktisch günstig im Kreisgebiet positioniert werden, damit diese als dezentrale Ausfallreserve und für die vierwöchentliche Desinfektion zur Verfügung stehen. Reservefahrzeuge sollten überwiegend aus abgeschriebenen Fahrzeugen generiert 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 Patientenzuweisung | ● |



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 Einsatzeinheiten vorgesehen

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

Die Vorhaltung von Einsatzeinheiten 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 | RW 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 Alarmfall | ● | |
| Notstromversorgung | ● | |
| 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 54: 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 |
| 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 25: Außenansicht Rettungswache Gnarrenburg

Tabelle 55: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Gnarrenburg



5.1.3 RETTUNGSWACHE LAUENBRÜCK

| Standort | | |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| Einheit | RW 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 | ● | |
| Fahrzeugstellplätze | Anzahl | 2 |
| | Anzahl hinreichend | ● |
| Abstände und Stellplatzlänge | ● | |
| Torgröße | ● | |
| 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 56: 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 | Zusätzlich S-RTW und Reserve 2x RTW, 1x KTW und 1x NEF |
| | KTW | 3 | |
| | NEF | - | |
| | Sonstige | - | |
| | | | |
| Gebäude / Infrastruktur / Funktionalität | | | |
| Bauliche Substanz | ● | | |
| Laufwege im Alarmfall | ● | | |
| Notstromversorgung | ● | | |
| Fahrzeughalle | | | |
| Fahrzeughalle vorhanden | ● | | |
| Fahrzeugstellplätze | Anzahl | 3 | Fahrzeuge teilweise draußen abgestellt |
| | Anzahl hinreichend | ● | |
| Abstände und Stellplatzlänge | ● | | |
| Torgröße | ● | | |
| Abgasabsauganlage | ● | | |
| Waschmöglichkeit vorhanden | ● | | |
| Logistik | | | |
| Materiallager | ● Teilweise in der Fahrzeughalle | | |
| Sauerstofflager | ● | | |
| Sozial- und Funktionsräume | | | |
| Büroarbeitsmöglichkeit | ● | | |
| Ruheräume | Anzahl | 4 | Teilweise Doppelbelegung |
| | Bewertung | ● | |
| 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 57: 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 | ● | |
| Fahrzeugstellplätze | 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 58: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Sittensen



5.1.6 RETTUNGSWACHE SOTTRUM

| Standort | | |
|--|-------------------------------|-----------|
| Einheit | RW Sottrum | |
| Adresse | Alte Dorfstraße. 116, Sottrum | |
| Baujahr | 2006 | |
| 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 | ● | |
| 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 59: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Sottrum



5.1.7 RETTUNGSWACHE TARMSTEDT

| Standort | | |
|--|------------------------------|---------------------------|
| Einheit | RW Tarmstedt | |
| Adresse | Hebstedter 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 | ● | Brandschutzmängel |
| Laufwege im Alarmfall | ● | 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 | ● | |
| Ruheräume | Anzahl | 2 |
| | Bewertung | ● |
| Durchgang durch anderen Ruheraum | | |
| Aufenthaltsraum | ● | |
| (Tee-) Küche | ● | |
| Hygiene und Ordnung | | |
| Schwarz-Weiß-Trennung | ● | |
| Umkleiden | Geschlechtertrennung | ● |
| | Bewertung | ● |
| Toiletten | Geschlechtertrennung | ● |
| | Bewertung | ● |
| Duschen | Geschlechtertrennung | ● |
| | Bewertung | ● |



Abbildung 30: Außenansicht Rettungswache Tarmstedt

Tabelle 60: Übersicht über die Funktionalität der Rettungswache Tarmstedt



5.1.8 RETTUNGSWACHE VISSELHÖVEDE

| Standort | | |
|--|---|---|
| Einheit | RW 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 | ● | |
| Fahrzeugstellplätze | Anzahl | 1 |
| | Anzahl hinreichend | ● |
| Zusätzlicher Interimsstandort | | |
| Abstände und Stellplatzlänge | ● | |
| Torgröße | ● | |
| 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 61: 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 | ● | |
| Fahrzeugstellplätze | Anzahl | 8 |
| | Anzahl hinreichend | ● |
| Abstände und Stellplatzlänge | ● | |
| Torgröße | ● | |
| 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 62: 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 Krankentransport |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|---|--|--|--|
| 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% |
| Bötersen | 65 | 0,24% | 60 | 0,32% | 5 | 0,06% |
| Bothel | 165 | 0,60% | 154 | 0,83% | 11 | 0,12% |
| Breddorf | 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% |
| Hamersen | 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% |
| Kirchtimke | 61 | 0,22% | 57 | 0,31% | 4 | 0,04% |
| Kirchwalsede | 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% |
| Lengenbostel | 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% |
| Tarmstedt | 464 | 1,68% | 413 | 2,22% | 51 | 0,56% |
| Tiste | 69 | 0,25% | 65 | 0,35% | 4 | 0,04% |
| Vahlde | 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% |
| Westertimke | 26 | 0,09% | 25 | 0,13% | 1 | 0,01% |
| Westerwalsede | 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 63: 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 Krankentransport |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------|---|--|--|--|
| Achim | 2 | 0,15% | 2 | 0,24% | 0 | 0,00% |
| Ahlerstedt | 33 | 2,53% | 22 | 2,64% | 11 | 2,34% |
| Appel | 2 | 0,15% | 1 | 0,12% | 1 | 0,21% |
| Armstorf | 2 | 0,15% | 2 | 0,24% | 0 | 0,00% |
| Bad Fallingbostal | 88 | 6,75% | 62 | 7,44% | 26 | 5,52% |
| Bargstedt | 3 | 0,23% | 2 | 0,24% | 1 | 0,21% |
| Beckdorf | 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 l.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% |
| Dohren | 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 (| 3 | 0,23% | 3 | 0,36% | 0 | 0,00% |
| Grasberg | 16 | 1,23% | 11 | 1,32% | 5 | 1,06% |
| Halvesbostal | 17 | 1,30% | 8 | 0,96% | 9 | 1,91% |
| Hambergen | 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% |
| Heidenau | 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% |
| Hollnseth | 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% |
| Kirchlinteln | 3 | 0,23% | 2 | 0,24% | 1 | 0,21% |
| Königsmoor | 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 Wulmstorf | 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-Scharmbeck | 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% |
| Regesbostal | 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% |
| Schwarmstedt | 2 | 0,15% | 2 | 0,24% | 0 | 0,00% |
| Sothau | 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% |
| Wistedt | 32 | 2,45% | 24 | 2,88% | 8 | 1,70% |
| Worpswede | 19 | 1,46% | 16 | 1,92% | 3 | 0,64% |
| Gesamt | 1.304 | - | 833 | - | 471 | - |

Tabelle 64: Aufteilung des Einsatzaufkommens außerhalb des Rettungsdienstversorgungsbereiches

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 VERSORGUNGSKONZEPT | 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 USERS UND 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 LANDKREIS ROTENBURG (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 Gemeindenotfallsanitäter (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 Gemeindenotfallsanitäters 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 Gemeindenotfallsanitäters angestrebt, in 80 % der Fälle innerhalb von 30 Minuten vor Ort zu sein. Durch die Einführung eines **Gemeindenotfallsanitäters 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 Hilfeersuchen 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 überschießendes 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 Scheinichen/Oliver Peters: Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in, 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 „Notfallkrankswagen (N-KTW)“ und der „telemedizinischen Anbindung“, spielt der Landesauschuss 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.

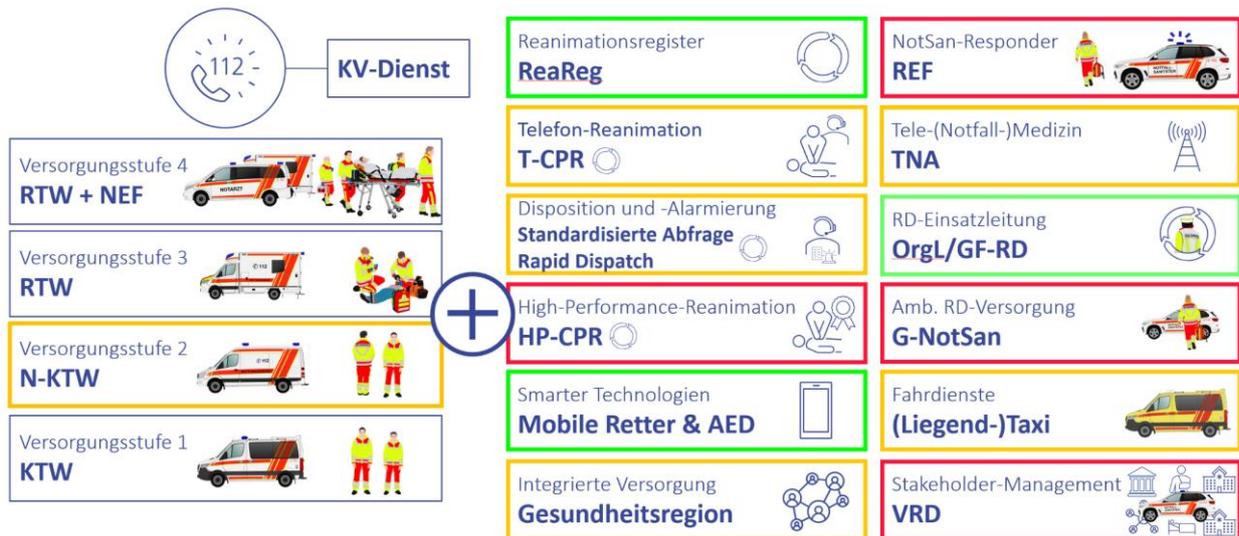


Abbildung 1: Ausgangslage Rettungsdienst & Entwicklungstendenzen

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 zugewiesene 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.

- **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.

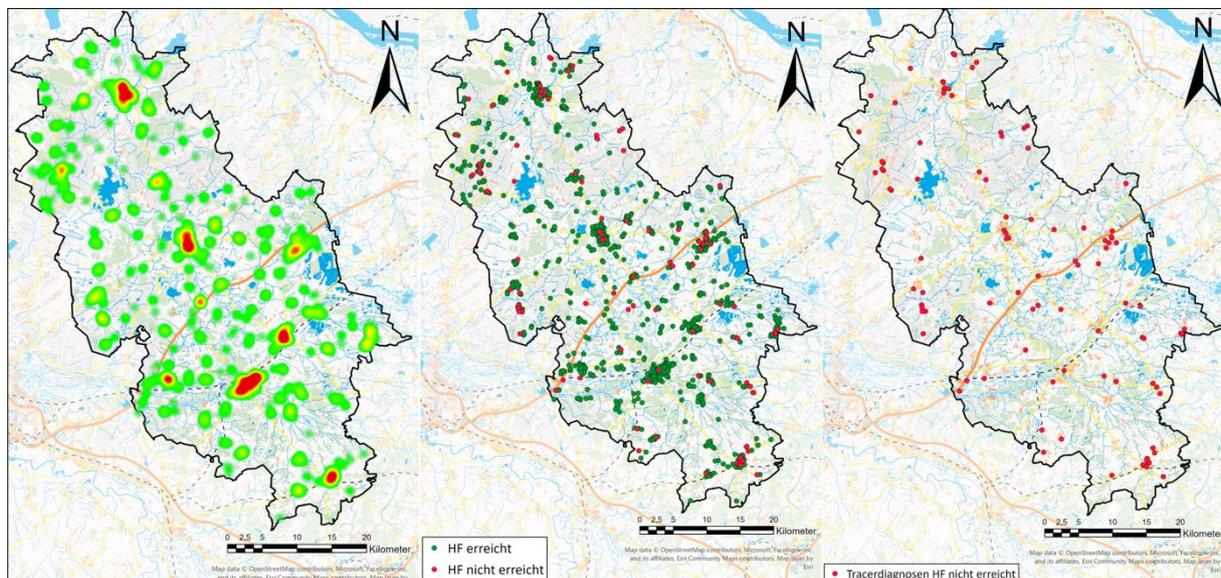


Abbildung 2: Standortanalyse NotSan-Responder Tracer-Heatmap & -Hilfsfrist

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

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.

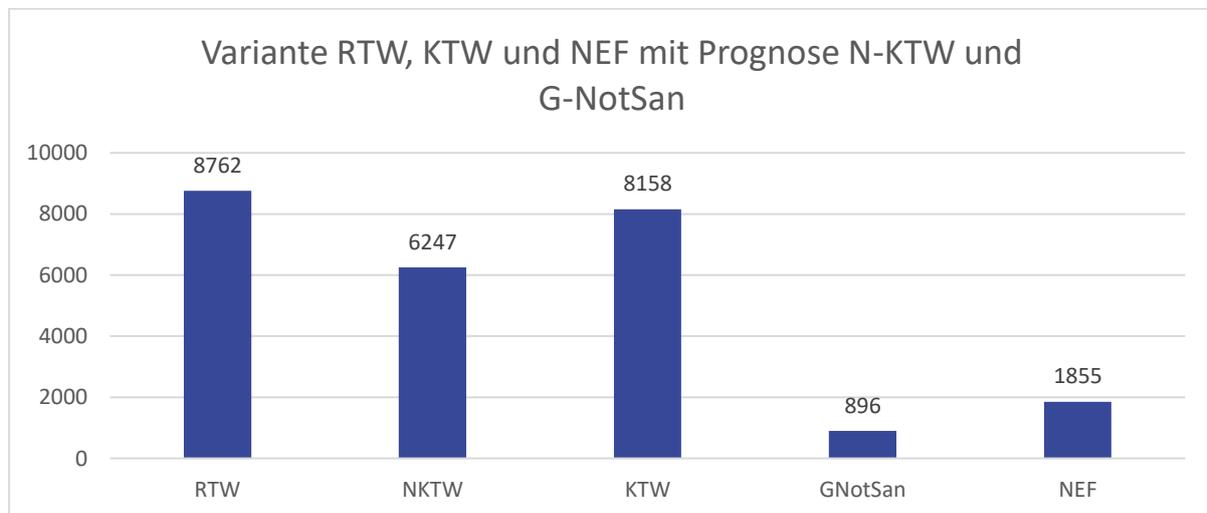


Abbildung 3: Variante RTW, KTW und NEF mit Prognose N-KTW und G-NotSan

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 Versorgungstufe übergeben werden könnten.

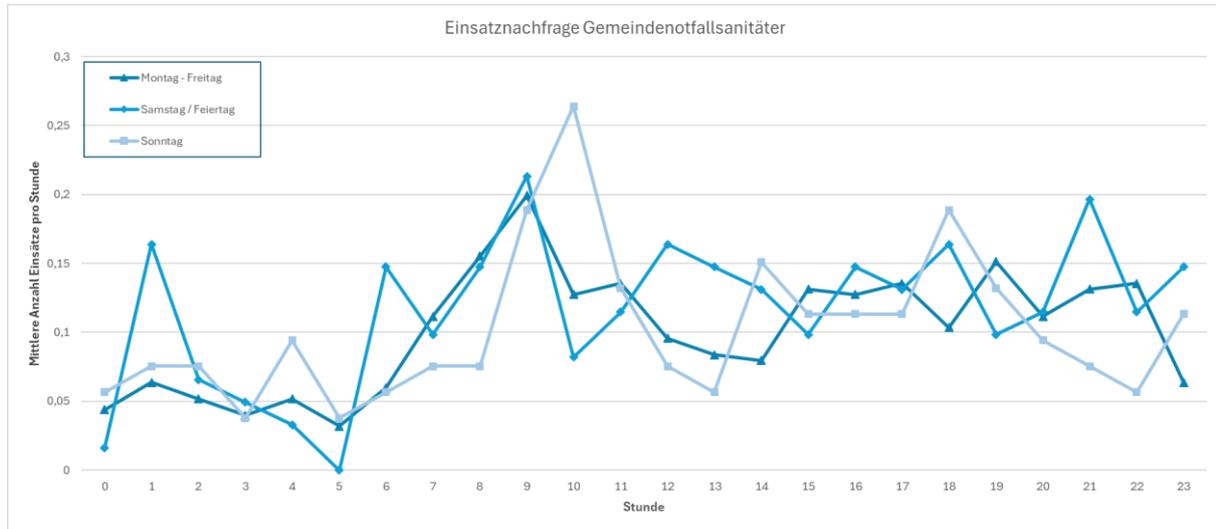


Abbildung 4: Einsatznachfrage Gemeindefallsanitäter

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 LülF+, 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 Hilfeersuchen 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. Beckers/Janosch Dahmen/Andre Gnirke/Christopher Pommerenke/Stefan Poloczec: 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.

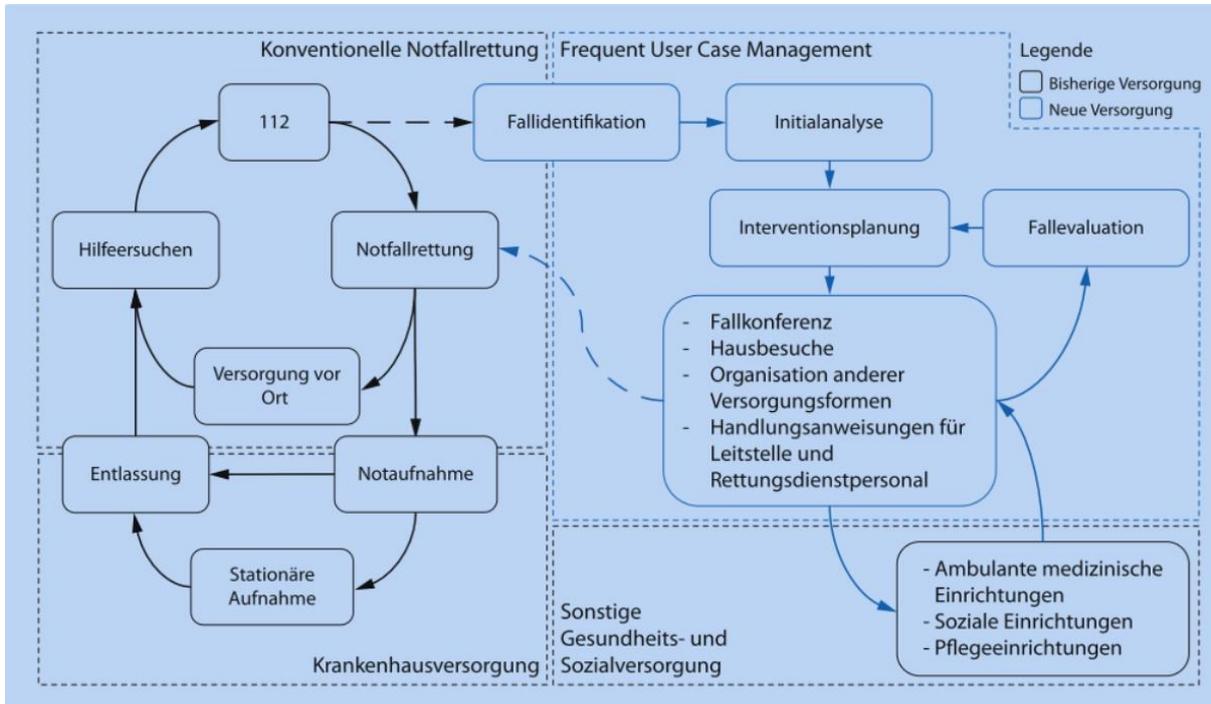


Abbildung 5: CaseManagement zur Identifikation von Frequent Users und zur Interventionsplanung im Rahmen eines vorbeugenden Rettungsdienstes (Quelle: Breuer et al 2023)

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.

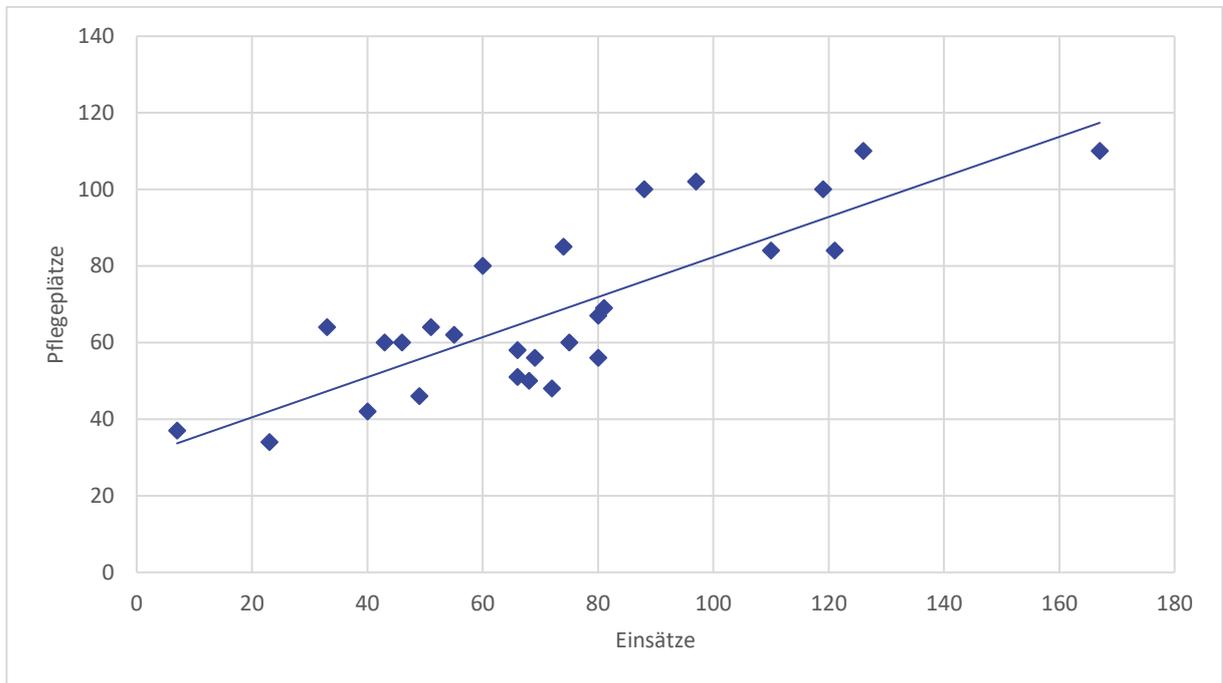


Abbildung 6: Stationäre Pflegeeinrichtungen: Verhältnis Notfalleinsätze/Pflegeplätze

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.

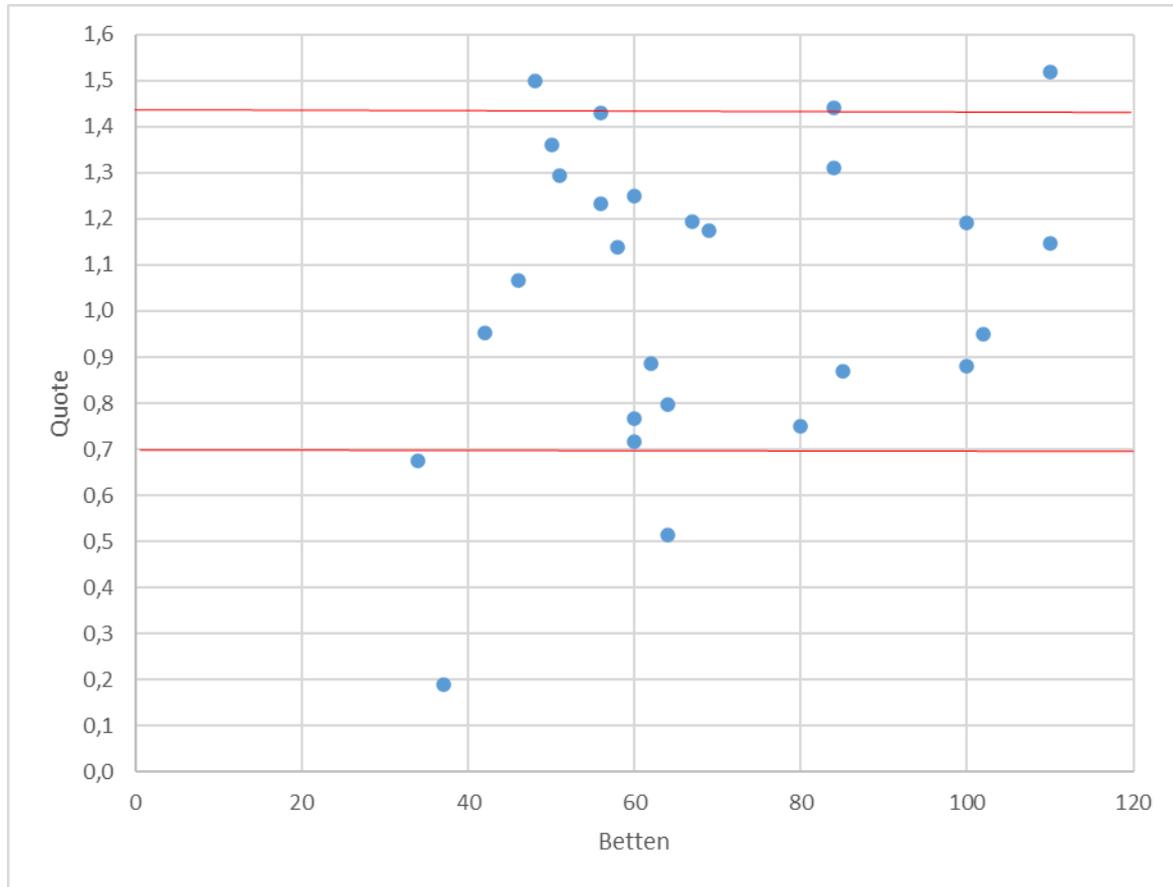


Abbildung 7: Stationäre Pflegeeinrichtungen: Quote Notfalleinsätze pro Pflegeplatz

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.

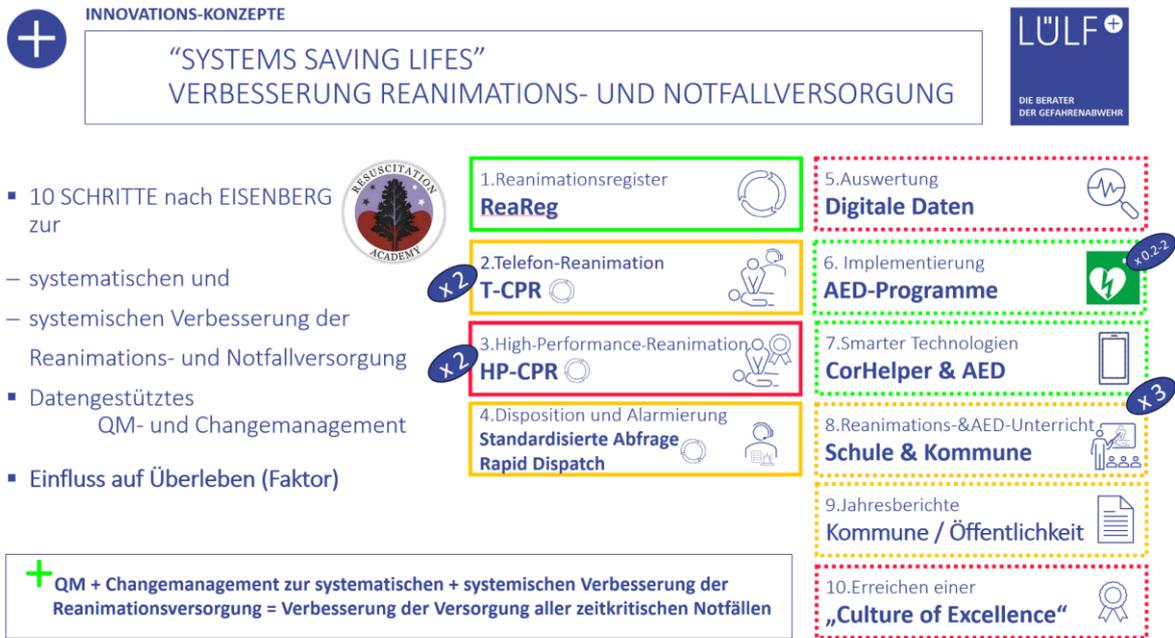


Abbildung 8: 10 Schritte zu besserem Überleben bei plötzlichem Herz-Kreislauf-Stillstand“ nach Eisenberg / GRA (2019)

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 ebenfalls **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

⁹ Böttiger 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 Notarzteinsetzungsfahrzeugen (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 NRettdG 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 NRettdG 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-Krankenwagen (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).

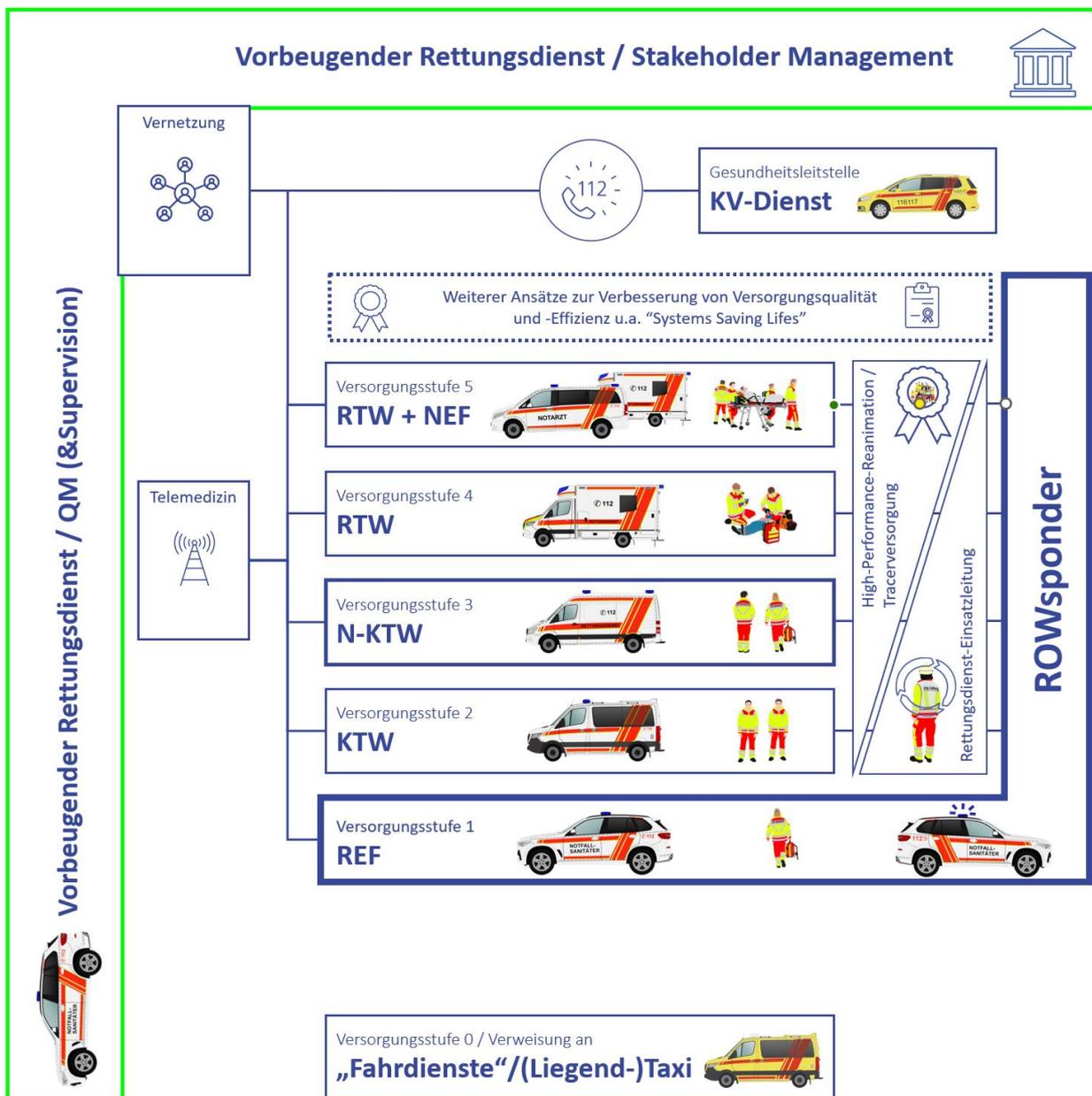


Abbildung 9: Innovations-Konzept einer gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme)

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.

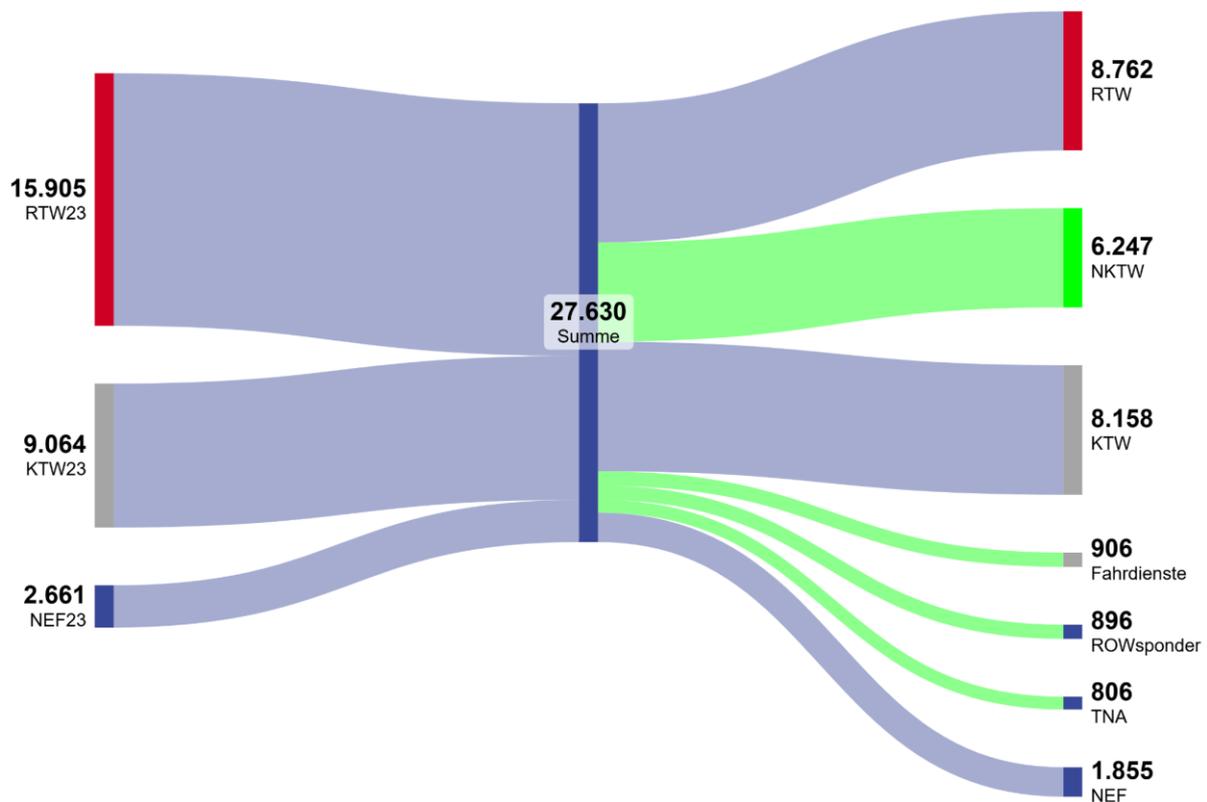


Abbildung 10: Patientenorientierte Systemantwort: Mögliche Verschiebung Einsatznachfrage

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 Notfallsanitäter-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.

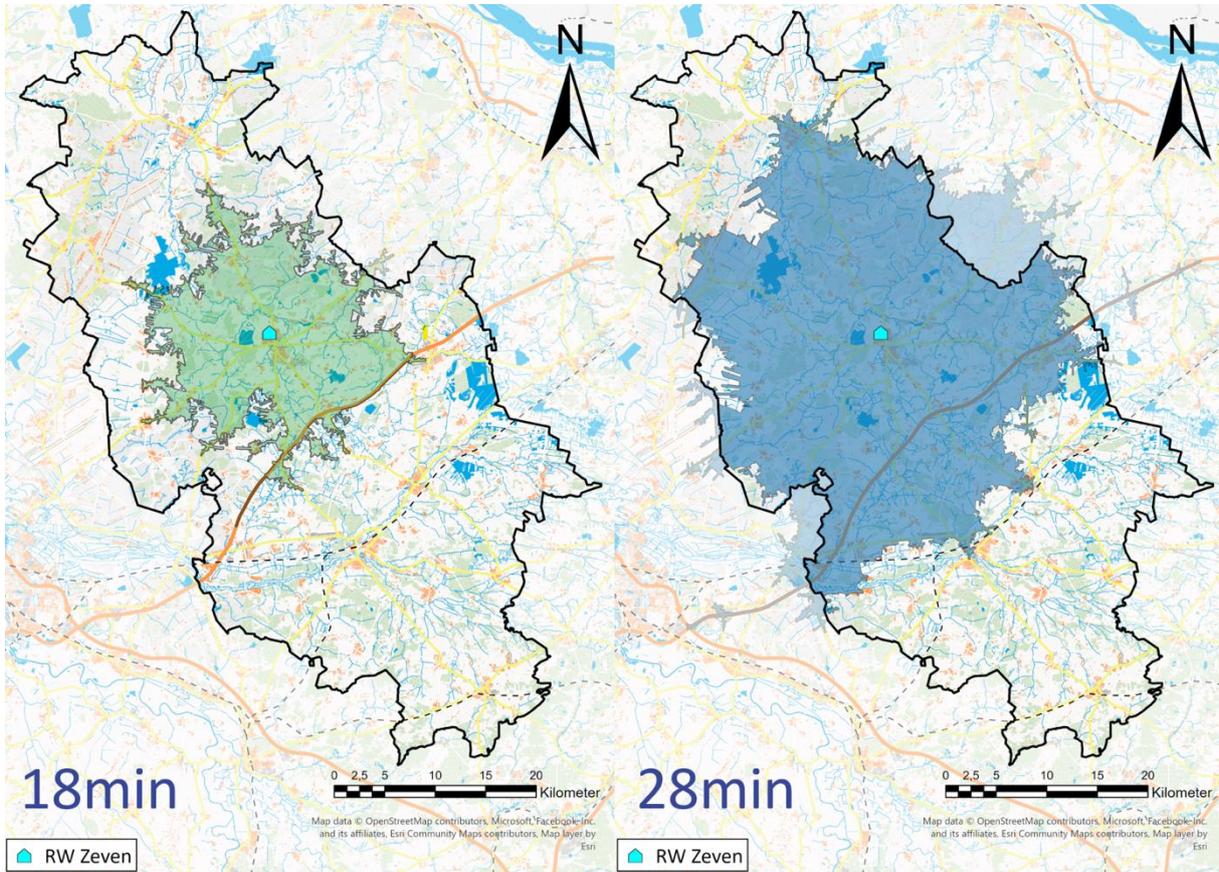


Abbildung 11: Isochronenanalyse NotSan-Responder RW Zeven

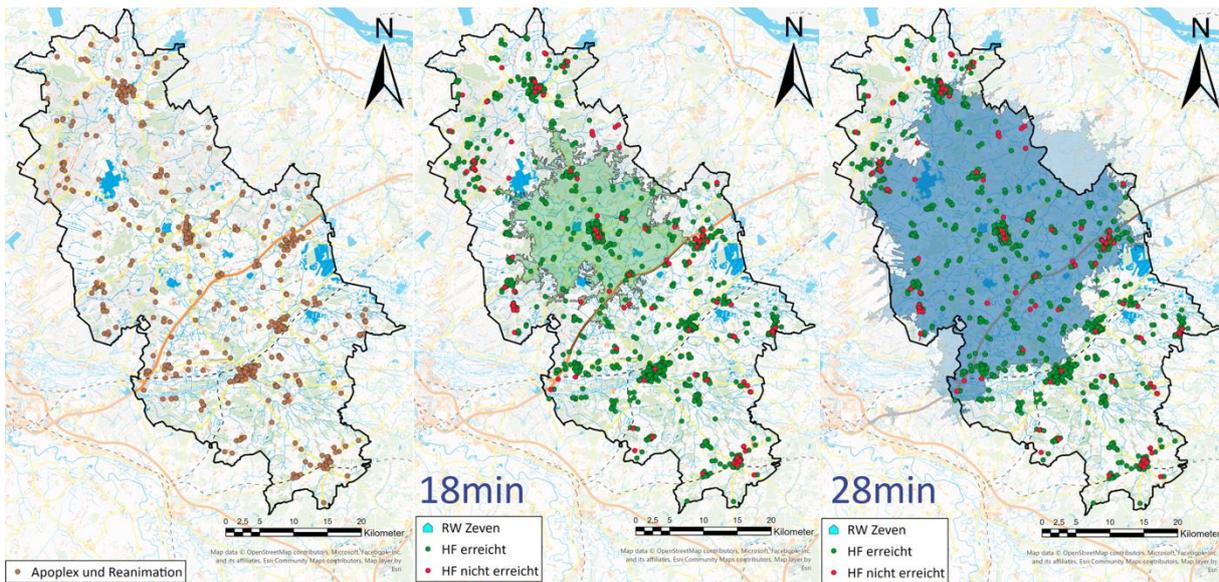


Abbildung 12: Standortanalyse NotSan-Responder Reanimation & Schalganfall + alle Tracerdiagnosen



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 angebinden, sodass eine entsprechende ärztliche Konsultation oder Beratung jederzeit im eigenen Ermessen des ROWsponders möglich ist.

Personelle Sicherstellung

Für die durchgehende Verfügbarkeit empfiehlt Lül+ 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 Lül+ 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 |