



BREMEN
112



RETTUNGSMITTELBEDARFSPLAN DER STADTGEMEINDE BREMEN

Der Senator
für Inneres



Freie
Hansestadt
Bremen

Herausgeber:

Freie Hansestadt Bremen
Der Senator für Inneres
Referat 33 – Rettungswesen
Contrescarpe 22/24
28203 Bremen

Autoren:

Dr. Andreas Callies, Birthe Heins und Marlon Konertz

Inkrafttreten:

01.01.2022

Titelbild:

Heiko Warnke

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
Einleitung.....	1
1. Rechtsgrundlagen.....	2
1.1. Rechtsgrundlagen zur Durchführung des Rettungsdienstes	3
1.2. Weitere relevante Rechtsgrundlagen	6
2. Risikopotentiale des Einsatzgebietes	7
3. Rettungsdienst – IST Stand.....	9
3.1. Entwicklung der Einsatzzahlen	10
3.2. Entwicklung des Hilfsfristerreichungsgrades	12
3.3. Personal im stadtbremischen Rettungsdienst	12
3.3.1. Besetzung weiterer Einsatzmittel.....	13
3.3.2. Fortbildungspflicht	13
3.4. Fuhrpark	13
3.4.1. Einsatzmittel der Regel- und Spitzenvorhaltung.....	14
3.4.2. Technische Reservefahrzeuge	15
3.4.3. Sonderfahrzeuge	15
3.5. Rettungsdienststandorte und Vorhaltezeiten.....	17
3.6. Sondertransporte	27
3.6.1. Intensivtransport.....	27
3.6.2. Neugeborenen Transport / Transport pädiatrisches-Team	28
3.6.3. Bariatrische Transporte	29
3.6.4. Infektionstransporte.....	30
3.7. Einbindung weiterer Einsatzmittel	30
3.7.1. Leitende*r Notärztin/ Notarzt als Oberarzt	31
3.7.2. Einbindung der Luftrettung.....	31
3.7.3. Einsatz überörtlicher Notärzte	31
3.7.4. Spitzenbedarf	32
3.7.5. First Responder.....	32
3.7.6. Ersthelfer vor Ort.....	33
3.8. HanseSani	34
3.9. Qualifizierter Krankentransport	34
3.10. Vorhaltung für Einsätze mit einem Massenanfall von Verletzten.....	35
3.10.1. Einsatzführung.....	35

3.10.2.	Erstversorgung.....	35
3.10.3.	Schnelleinsatzgruppe Rettungsdienstunterstützung	35
3.10.4.	Schnelleinsatzgruppe Transport.....	36
3.10.5.	Schnelleinsatzgruppe Rettungsmittel-Organisation.....	36
3.11.	Weitere Einrichtungen des Rettungsdienstes	37
3.11.1.	Feuerwehr- und Rettungsleitstelle.....	37
3.11.2.	Fortbildungsinstitut für den stadtbremischen Rettungsdienst.....	38
3.11.3.	Abrechnungsstelle	38
3.11.4.	Logistik und Hygiene.....	38
3.11.5.	Qualitäts- und Beschwerdemanagement.....	38
3.12.	Weitere Projekte	39
3.12.1.	Mobile Datenerfassung	39
3.12.2.	Gesundheitsvorsorge	39
4.	Rettungsdienst – SOLL.....	41
4.1.	Begriffsbestimmungen	41
4.2.	Standortanalyse.....	42
4.2.1.	Bestandsaufnahme.....	42
4.2.2.	Fazit für den Bremer Norden.....	45
4.2.3.	Fazit für den Bremer Westen	48
4.2.4.	Fazit für den Bremer Osten	48
4.2.5.	Fazit für den Bremer Süden.....	49
4.2.6.	Fazit für die Stadtmitte und den Nordosten	50
4.2.7.	Bemessungsbereiche.....	51
4.3.	Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung	57
4.3.1.	Bemessung nicht-ärztlicher Einsatzmittel	58
4.3.2.	Bemessung notärztlicher Einsatzmittel	61
4.4.	Umsetzung und Fazit	63
4.4.1.	Telemedizin und rettungsdienstliche*r Oberärztin bzw. Oberarzt.....	65
4.4.2.	Spezialeinsatzmittel.....	66
4.4.3.	Feuerwehr- und Rettungsleitstelle.....	66
4.4.4.	Zentrallogistik	67
4.4.5.	Kontinuierliche Ausbildung von Notfallsanitäter*innen	67
	Abbildungsverzeichnis.....	69
	Tabellenverzeichnis	71
	Literaturverzeichnis.....	72

Anlage 1 – Detailergebnis der risikoabhängigen Einsatzmittelbemessung..... 74
Anlage 2 – Geplante Umsetzung der bemessenen Einsatzmittelvorhaltung..... 78

Abkürzungsverzeichnis

A

ADAC	Allgemeiner Deutscher Automobil-Club
AED	Automatischer-Externer-Defibrillator
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
AMG	Arzneimittelgesetz
AS-HB	Autorisierte Stelle für den Behörden-Digitalfunk im Land Breme
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund

B C

BF	Berufsfeuerwehr
BGBI	Bundesgesetzblatt
BremHilfeG	Bremisches Hilfeleistungsgesetz
BtMG	Betäubungsmittelgesetz

D

DIAKO	Ev. Diakonie-Krankenhaus
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRF	Deutsche Rettungsflugwacht
DRK	Deutsches Rotes Kreuz

E

ECMO	Extrakorporale Membranoxygenierung
EHvO	Ersthelfer vor Ort
ELW	Einsatzleitwagen
EM-Typ	Einsatzmittel-Typ
EN	Europäische Norm

F

FF	Freiwillige Feuerwehr
FIR	Fortbildungsinstitut für den stadtbremschen Rettungsdienst
FRLSt	Feuerwehr- und Rettungsleitstelle
FRW	Feuer- und Rettungswache
FT	Feiertag

G

G-RTW	Großraum-Rettungswagen
GENO	Gesundheit Nord
GW	Gerätewagen
GW-San	Gerätewagen Sanitätsdienst

H I J

HF	Hilfsfrist
I-RTW	Infektions-Rettungswagen
IABP	Intraaortale Ballonpumpe
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ITW	Intensivtransportwagen
IVENA	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
JUH	Johanniter-Unfallhilfe

K

k_0	Krankentransport (Einsatzstichwort)
Kap.	Kapitel
KBM	Klinikum Bremen Mitte
KBN	Klinikum Bremen Nord
KBO	Klinikum Bremen Ost
KDoW	Kommandowagen
KFZ	Kraftfahrzeug

L M

LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LdW	Klinikum Links der Weser
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Masseanfall von Verletzten
MDE	Mobile Datenerfassung
MHD	Malteser Hilfsdienst
MoWaS	Modulares Warnsystem
MPBetreibV	Medizinproduktebetriebsverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz

N

n_0	Notfalltransport (Einsatzstichwort)
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NKTW	Notfall-Krankentransportwagen
NotSanAPrV	Notfallsanitäter Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
NotSanG	Notfallsanitätergesetz

OP

OPTA Operativ-Taktische-Adresse
OrgL Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PRIO A Prioritätseinsatz (Einsatzstichwort)

R

r_0 Notfalltransport (Einsatzstichwort)
r_0_Arzt Notfalltransport mit Arzt (Einsatzstichwort)
r_1 Notfallrettung (Einsatzstichwort)
r_2 Notfallrettung mit Arzt (Einsatzstichwort)
r_intensiv Intensivtransport (Einsatzstichwort)
RKI Robert-Koch-Institut
RKK Rotkreuzkrankenhaus
RTW Rettungswagen
RW Rettungswache

ST

S-RTW Sonder-Rettungswagen
SEG Schnelleinsatzgruppe
SEG-RDU Schnelleinsatzgruppe Rettungsdienst-Unterstützung
SGB Sozialgesetzbuch
SI Senator für Inneres
SOP Standard Operating Procedure
TB Technischer Betrieb

V

V-RTW Verlegungs-Rettungswagen
VK Vollzeitkraft

Einleitung

Diese Neuaufstellung des Rettungsdienstbedarfsplanes für die Stadtgemeinde Bremen ist die Basis für die weitere Entwicklung und Zukunftsausrichtung des stadtbremischen Rettungsdienstes. Mit der Bedarfsplanung erfolgt ein SOLL- / IST-Abgleich der rettungsdienstlichen Strukturen mit dem Ziel der Einrichtung und Aufrechterhaltung einer funktionsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Das SOLL wird dabei durch anerkannte statistische Methoden berechnet und orientiert sich sowohl an der landesgesetzlichen Regelung¹ als auch am Wirtschaftlichkeitsgebot der Sozialgesetzgebung².

Nach Darstellung der Rechtsgrundlagen und des Risikopotentials in den Kapiteln 1 und 2 erfolgt im Kapitel 3 die Darstellung des IST-Standes. Hierbei werden alle Entwicklungen bis zum 31.12.2020 berücksichtigt. Zur Darstellung des IST-Standes wird auf einen Datenbestand bis zum 31.12.2019 zurückgegriffen. Grundlage der gegenwärtigen Dimensionierung des Rettungsdienstes ist ein externes Gutachten aus dem Jahr 2017 (1). Die Berechnung des in Kapitel 4 folgenden SOLL basiert auf den Einsatzdaten des Jahres 2019. Aufgrund der COVID-Pandemie sind die Datenbestände des Jahres 2020 nicht repräsentativ und erlauben keine valide Prognose für die Zukunft. Mit diesem Rettungsdienstbedarfsplan werden alle für den Rettungsdienst kostenbildenden Merkmale beschrieben.

Alle statistisch aufbereiteten Zahlen sind dem Einsatzleitsystem bzw. dem Klinikzuweisungssystem IVENA entnommen worden.

Bremen, im Juni 2021

¹ Vgl. § 28 Abs. 1 BremHilfeG

² Vgl. § 12 Abs. 1 SGB V, § 58 Abs. 1 BremHilfeG

1. Rechtsgrundlagen

Der Rettungsdienst dient gem. § 24 Abs. 1 Satz 1 BremHilfeG der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der (außerklinischen) Notfallversorgung. Zur Feststellung und Festlegung der Leistungsfähigkeit dient ein Rettungsdienstbedarfsplan als Steuerungsinstrument, welches auf Grundlage des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes (BremHilfeG) durch den Rettungsdienstträger der Stadtgemeinde Bremen (Senator für Inneres) aufgestellt und fortgeschrieben werden muss.

§ 28 BremHilfeG: Rettungsmittelbedarfsplan

*(1) Die Stadtgemeinden legen nach Bedarf die Standorte der Rettungswachen fest und bestimmen Anzahl und Art der einsatzbereit zu haltenden Rettungsmittel. Planungsgröße für Standorte und Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel ist die Vorgabe, mindestens 95 % aller Notfälle innerhalb einer Eintreffzeit von 10 Minuten bedienen zu können. Näheres bestimmt der vom Aufgabenträger aufzustellende **Rettungsmittelbedarfsplan**.*

(2) Für die Kontrolle der Eintreffzeiten nach Absatz 1 ist die Zeitspanne von der Eröffnung des Einsatzes bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort an befestigter Straße maßgebend.

Die im Rettungsmittelbedarfsplan festgeschriebene rettungsdienstliche Vorhaltung ist Grundlage für die mit den Kostenträgern zu vereinbarenden Entgelte gem. § 58 des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes zur Finanzierung des Rettungsdienstes.

§ 58 BremHilfeG: Gebühren und Entgelte des Rettungsdienstes

(1) Für Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes können zwischen den Aufgabenträgern einerseits und den Krankenkassenverbänden und zuständigen Berufsgenossenschaften (Kostenträger) andererseits Entgelte vereinbart werden. Diese Entgelte müssen die von den Aufgabenträgern, den Kostenträgern und den Leistungserbringern nach § 27 einvernehmlich festgestellten wirtschaftlichen Gesamtkosten des Rettungsdienstes einschließlich der Kosten nach dem Notfallsanitätäergesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S.1348) decken. In die wirtschaftlichen Gesamtkosten des Rettungsdienstes sind auch die Kosten für Fehleinsätze einzubeziehen. Die Vereinbarung ist zu befristen. Soweit eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht besteht, können die Aufgabenträger Gebühren für Leistungen des Rettungsdienstes nach den jeweiligen Kostenordnungen festsetzen.

(2) Sofern die Aufgabenträger mit den Kostenträgern nicht Entgelte nach Absatz 1 Satz 1 vereinbaren oder die Aufgabenträger die Gebühren für Leistungen des Rettungsdienstes nicht nach Absatz 1 Satz 5 festsetzen, können die Leistungserbringer mit den Kostenträgern Entgelte über die wirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes vereinbaren. Hierfür bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung des Aufgabenträgers. Die Entgelte können nur einheitlich für alle Leistungserbringer vereinbart werden.

Die Regelungen des § 58 BremHilfeG konkretisieren den § 133 SGB V.

Als Planungsgröße für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst sieht das Bremische Hilfeleistungsgesetz im § 28 Abs. 1 Satz 2 eine Eintreffzeit von 10 Minuten bei Notfalleinsätzen vor. Diese Vorgabe muss in 95 % der Einsätze erreicht werden (Hilfsfristerreichungsgrad).



Abbildung 1: Zeitintervalle zur Hilfsfristbemessung

In Abbildung 1 sind die für die Hilfsfristbemessung relevanten Zeitintervalle aufgeführt. Die Bemessung startet nach dem Notrufdialog mit der Speicherung des Einsatzes³. Für die Disposition und Alarmierung des richtigen Einsatzmittels werden 30 Sekunden benötigt. Nach erfolgter Alarmierung rückt innerhalb von weiteren 90 Sekunden ein Einsatzmittel aus. Somit verbleiben für die Anfahrt zu einem an einer Straße gelegenen Notfallort maximal 8 Minuten.

Neben diesen hilfsfristrelevanten Einsätzen der Notfallrettung bedient der Rettungsdienst auch Notfalltransporte und Sekundäreinsätze ohne normierte Eintreffzeit. Diese Einsätze binden jedoch ebenso rettungsdienstliche Ressourcen.

1.1. Rechtsgrundlagen zur Durchführung des Rettungsdienstes

Beim rettungsdienstlichen Einsatz wird zwischen der Notfallversorgung und dem qualifizierten Krankentransport unterschieden⁴. Die Notfallversorgung wird in Bremen durch den Senator für Inneres als Aufgabenträger wahrgenommen⁵. Dieser bedient sich qua Gesetz der Berufsfeuerwehr als zugeordnete Behörde im eigenen Geschäftsbereich sowie mittels öffentlich-rechtlichen Vertrags dreier Hilfsorganisationen als Leistungserbringer im Submissionsmodell⁶. Der qualifizierte Krankentransport wird durch den Senator für Inneres im Genehmigungsverfahren gem. § 34 BremHilfeG an private Unternehmer vergeben. Innerhalb der Notfallversorgung werden Einsätze der Notfallrettung mit und ohne Beteiligung einer Notärztin bzw. eines Notarztes zur unmittelbaren Lebensrettung und Notfalltransporte

³ Vgl. § 28 Abs. 2 BremHilfeG

⁴ Vgl. § 24 Abs. 1 – 3 BremHilfeG

⁵ Vgl. § 25 Abs. 1 Nr. 2 BremHilfeG

⁶ Vgl. § 27 BremHilfeG

zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden unterschieden. Krankentransporte sind hingegen solche Einsätze, bei denen eine medizinisch-fachliche Betreuung erforderlich ist, es sich aber nicht um Notfallpatient*innen handelt. Weitere Aufgaben des Rettungsdienstes sind der Transport von Medikamenten, Blutprodukten und Transplantationsorganen, sofern dies der Lebensrettung dient⁷ und die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall) sowie die Mitwirkung im Katastrophenschutz⁸. Nicht zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehören u. a. Transportleistungen innerhalb eines Betriebszuges einer Klinik⁹, Beförderungen von Patient*innen welche keiner medizinischen Betreuung bedürfen¹⁰ und Versorgungs- und Beförderungsleistungen von Werksrettungsdiensten¹¹.

Die Ausrüstung der Fahrzeuge im stadtbremschen Rettungsdienst orientiert sich eng an den gültigen Normvorgaben (u. a. DIN EN 1789, DIN 75079 und DIN 75076). Rettungswagen müssen im Land Bremen mit einer/m Rettungsassistent*in oder Notfallsanitäter*in und einer/m Rettungssanitäter*in besetzt werden¹². Für den Krankentransport ist ein/e Rettungssanitäter*in und ein/e Rettungshelfer*in erforderlich¹³. In der Notfallversorgung eingesetzte Ärztinnen und Ärzte müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst bzw. die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen und sind dem nicht-ärztlichen Personal in medizinischen Fragen weisungsberechtigt¹⁴. Die erforderlichen Qualifikationen zur Besetzung weiterer Rettungsmittel werden für die Stadtgemeinde Bremen mit diesem Rettungsmittelbedarfsplan geregelt¹⁵.

Das im Rettungsdienst eingesetzte Personal muss körperlich, geistig und fachlich für die zu erfüllenden Aufgaben geeignet sein. Die gesundheitliche Eignung muss bei der Einstellung und wiederkehrend alle drei Jahre ärztlich bestätigt werden.¹⁶ Ferner sind Kenntnisse und regelmäßige Schulungen über die Grundlagen des Infektionsschutzgesetzes erforderlich¹⁷. Während die Ausbildung und Prüfung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter durch bundesgesetzliche Normen geregelt ist (s. Kap. 1.2), fehlen bisher entsprechende Verordnungen zur Regelung der Qualifikation Rettungssanitäter*in im Land Bremen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des stadtbremschen Rettungsdienstes müssen sich einer von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst überwachten regelmäßigen Fortbildung unterziehen (s. Kap. 3.3.2)¹⁸. Der Rettungsdienst wird in medizinischen Fragen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, welche beim Senator für Inneres angesiedelt ist, geleitet und überwacht¹⁹. Zur Anpassung der Standards in der Notfallversorgung ist ein Qualitätsmanagement zu etablieren, welches wissenschaftliche und wirtschaftliche Erkenntnisse zur Gestaltung von Zielvorgaben berücksichtigt. Einsätze des Rettungsdienstes sind zu dokumentieren und durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst zur Überwachung der Ergebnisqualität auszuwerten. Die Erkenntnisse aus der Auswertung fließen in die Fortentwicklung des Rettungsdienstes ein²⁰. Zur Sicherstellung der

⁷ Vgl. § 24 Abs. 2 Nr. 3 BremHilfeG

⁸ Vgl. § 24 Abs. 1 Satz 3

⁹ Vgl. § 24 Abs. 4 Nr. 2 BremHilfeG

¹⁰ Vgl. § 24 Abs. 4 Nr. 4 BremHilfeG

¹¹ Vgl. § 24 Abs. 4 Nr. 5 BremHilfeG

¹² Vgl. § 30 Abs. 4 Satz 1 BremHilfeG

¹³ Vgl. § 30 Abs. 4 Satz 2 BremHilfeG

¹⁴ Vgl. § 30 Abs. 7 BremHilfeG

¹⁵ Vgl. § 30 Abs. 5 BremHilfeG

¹⁶ Vgl. § 30 Abs. 2 BremHilfeG

¹⁷ Vgl. § 30 Abs. 3 BremHilfeG

¹⁸ Vgl. § 32 BremHilfeG

¹⁹ Vgl. § 31 BremHilfeG

²⁰ Vgl. § 33 BremHilfeG

rettungsdienstlichen Versorgung bei Großschadensereignissen haben die Stadtgemeinden die Funktion einer Leitenden Notärztin bzw. eines Leitenden Notarztes zu schaffen. Die Leitende Notärztin bzw. der Leitende Notarzt wird tätig, wenn eine koordinierende ärztliche Führung erforderlich ist. Im Einsatzfall ist diese*r gegenüber Ärztinnen und Ärzten und medizinischem Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt²¹. Die einsatztaktische Unterstützung der Leitenden Notärztin bzw. des Leitenden Notarztes wird durch einen von der Berufsfeuerwehr gestellte Organisatorische Leitung Rettungsdienst sichergestellt²². Zur Lenkung und Koordination der Einsätze von Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz unterhält die Stadtgemeinden bei der Berufsfeuerwehr eine Feuerwehr- und Rettungsleitstelle als integrierte Einsatzleitstelle. Diese muss betriebsbereit mit den notwendigen Führungs-, Fernmelde-, Notruf-, Alarmierungs- und Dokumentationseinrichtungen ausgestattet und über den Notruf 112 ständig unmittelbar zu erreichen sein. Durch die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle werden Hilfeersuchen entgegengenommen sowie die notwendigen, geeigneten Einsatzmaßnahmen veranlasst, gelenkt und koordiniert. Den im Einsatz tätigen Personen kann sie während der Einsatzbereitschaft und des Einsatzes Weisungen erteilen, ausgenommen hiervon sind medizinische Weisungen gegenüber den im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzten. Es ist ein aktueller Klinik-Bettennachweis mindestens für beatmungsbedürftige Patient*innen zu führen. Seit dem Jahr 2017 erfolgt dies landesweit über die Webanwendung IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis). Weitere Aufgaben, insbesondere die Disposition des kassenärztlichen Notfalldienstes oder medizinische Auskunftsdienste können durch die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle wahrgenommen werden.²³
(2; 3; 4; 5)

²¹ Vgl. § 36 Abs. 1 BremHilfeG

²² Vgl. § 36 Abs. 3 BremHilfeG

²³ Vgl. § 2 BremHilfeG

1.2. Weitere relevante Rechtsgrundlagen

Neben den unter Pos. 1.1 erläuterten landesrechtlichen Regelungen zur Durchführung des Rettungsdienstes sind zahlreiche weitere Rechtsnormen zu beachten. Die relevantesten Vorschriften werden nachfolgend skizziert:

Arzneimittelgesetz (AMG): Gesetzes zur Regelung der Sicherheit des Verkehrs mit Arzneimitteln, insbesondere hinsichtlich der Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Arzneimittel.

Betäubungsmittelgesetz (BtMG): Gesetz zur Regelung der Lagerhaltung und Dokumentation der im Rettungsdienst vorgehaltenen und applizierten Betäubungsmittel.

Bremisches Gesetz über das Leichenwesen: Gesetz zur Regelung des Umgangs mit Verstorbenen – Regelung der notärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Todesfeststellung

Infektionsschutzgesetz (IfSG): Gesetz mit der Zielsetzung übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV): Verordnung zur Regelung von Maßnahmen im Zusammenhang mit der manuellen Handhabung von Lasten, die aufgrund ihrer Merkmale oder ungünstiger ergonomischer Bedingungen für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringt.

Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG): Gesetzes zur Regelung des Verkehrs mit Medizinprodukten mit dem Ziel die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu gewähren.

Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV): Verordnung zur Regelung von Inbetriebnahme, Betrieb und Prüfung sämtlicher Medizinprodukte gem. dem MPG.

Notfallsanitätäergesetz (NotSanG): Gesetz zur Regelung des Berufs der Notfallsanitäterin / des Notfallsanitäters.

Notfallsanitäter Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV): Verordnung zur Regelung der Ausbildung und Prüfung von Notfallsanitätern.

Sozialgesetzbuch V (SGB V): Gesetz zur Regelung von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Ferner sind verschiedene Vorschriften des Arbeitsschutzes (u. a. Arbeitszeitgesetz (ArbZG), Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), verschiedene Unfallverhütungsvorschriften), des Tarifrechtes (Tarifverträge der jew. Leistungserbringer) und des Datenschutzes sowie Normen und technische Regelwerke zu beachten.

2. Risikopotentiale des Einsatzgebietes

Die Stadtgemeinde Bremen verfügt über eine Fläche von 326,18 km² mit einer maximalen Längenausdehnung von 38 km und einer maximalen Breite von 16 km. Das Stadtgebiet wird in Längsrichtung von der Weser passiert, welche insgesamt 41,7 Stromkilometer auf stadtbremischem Gebiet hat. Die Länge der Grenze zum Bundesland Niedersachsen beträgt 143 km. Die tiefsten Punkte der Stadt sind mit 0,7 bis 1,8 m über NN im Bereich der Wiesen- und Weideflächen des Blocklandes, des Werderlandes und des Vielandes. Der höchste natürliche Punkt Bremens befindet sich mit 32,5 m über NN ist im Friedhorstpark im Stadtteil St. Magnus.

Als wesentliche Verkehrsträger der Stadt zählen:

- 52 km Bundesautobahn
- 127 km Eisenbahnnetz
- 168 km Straßenbahnnetz
- 50 km Wasserstraße (See- und Binnenwasserstraßen)
- Zahlreiche Häfen für die See- und Binnenschifffahrt
- Internationaler Verkehrsflughafen mit ca. 2,5 Mio Passagieren und 45.000 Flugbewegungen p. a.

In Bremen leben ca. 568.000 Menschen mit einer leicht steigenden Tendenz. Das Berufspendlersaldo beträgt für Bremen ca. +85.000 Menschen (ca. 125.000 Einpendler und 40.000 Auspendler). In den 101 Beherbergungsbetrieben werden jährlich ca. 2,04 Mio. Übernachtungen gebucht.

Mit dem Weserstadion, der ÖVB-Arena und der Messe gibt es Versammlungsstätten für Großveranstaltungen. Ferner bieten diverse Bühnen, Museen und Veranstaltungsorte sowie der Bürgerpark als große Freiluftfläche Raum für diverse Veranstaltungen und Events. Besonders hervorzuhebende Veranstaltungen sind der jährlich im Oktober stattfindende Freimarkt mit über 4 Mio. Besucher*innen, die Osterwiese, die Breminale, der Bremer Weihnachtsmarkt sowie regelmäßige Konzerte und Bundesligaspiele.

Neben den bereits erwähnten Häfen und verschiedenen kleinen und mittelständigen Unternehmen befinden sich auf dem Gebiet der Stadtgemeinde Bremen ein großes Automobilwerk, eine Flugzeugwerft, mehrere Kraftwerke, diverse große Logistikunternehmen im Güterverkehrszentrum und ein großes Stahlwerk sowie die Universität mit verschiedenen Forschungseinrichtungen.

In Bremen gibt es 10 Kliniken, davon 7 Akutaufnahmekrankenhäuser. Die Kliniken versorgen pro Jahr ca. 168.000 vollstationäre Patient*innen mit 1,15 Mio. Belegungstagen. Durchschnittlich stehen in den Bremischen Einrichtungen in Summe ca. 4.000 Betten zur Verfügung. Darüber hinaus existieren drei vollstationäre Rehakliniken mit 384 Betten. Es sind 93 Einrichtungen / Pflegedienste für die ambulante Pflege zugelassen. Diese versorgen ca. 6.500 Menschen. Der stationären Pflege stehen 132 Einrichtungen mit ca. 6.600 Plätzen zur Verfügung.

Für die rettungsdienstliche Risikobewertung sind neben einer dichten innerstädtischen Bebauung (Probleme bei der Anfahrt) auch lange Fahrtwege in ländlich geprägte Ortsteile von Bedeutung. Ferner sind die Geländestrukturen bestimmter Siedlungsgebiete in Abhängigkeit der Witterung zu beachten.

Eine Vielzahl von Bade- und Sportgewässern steigert die Wahrscheinlichkeit für Notfälle im Zusammenhang mit Wassergefahren. Aufgrund des Charakters als norddeutsches Oberzentrum mit einer Vielzahl an Verkehrswegen besteht eine weitere Vulnerabilität in der Verkehrsinfrastruktur. Große Industrie- und Gewerbebetriebe steigern das Risiko für Arbeitsunfälle. Die Vielzahl an Veranstaltungen bzw. Freizeitmöglichkeiten (Diskomeile, Steintorviertel) führt regelmäßig in den Abend- und Nachtstunden der Wochenenden bzw. vor Feiertagen zu einer erhöhten Einsatzauslastung des Rettungsdienstes. Der Verkehrsflughafen mit verschiedenen internationalen Anbindungen sowie Direktflügen zu den Verkehrsdrehkreuzen Frankfurt a. M., Amsterdam und Paris birgt die Gefahr mit besonderen Infektionskrankheiten konfrontiert zu werden. Die spezielle Kliniklandschaft mit verschiedenen Versorgungszentren und Behandlungsschwerpunkten führt zwangsläufig zu einem erhöhten Aufkommen an Sekundäreinsätzen. (6; 7)

3. Rettungsdienst – IST Stand

Der stadtbremische Rettungsdienst wird unter Trägerschaft des Senators für Inneres von der Berufsfeuerwehr sowie den drei Hilfsorganisationen Arbeiter Samariter Bund Rettungsdienst Bremen GmbH (ASB), Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e. V. (DRK) und Malteser Hilfsdienst e. V. Bezirk Bremen (MHD) durchgeführt. Der Einsatz der Rettungswagen (RTW), Verlegungs-Rettungswagen (V-RTW) und Notfalltransportwagen (NTW) erfolgt von sechs Feuer- und Rettungswachen (Wachen 1 – 6) sowie zehn Rettungswachen (Wachen 90 – 99). Die Standorte der Wachen sind dabei historisch gewachsen. Der Einsatz der ärztlich besetzten Rettungsmittel (Notarzteinsetzfahrzeug – NEF und Intensivtransportwagen – ITW) erfolgt von sechs artzgestellenden Akutkrankenhäusern aus. Die Einsatzlenkung und Koordination liegt im Verantwortungsbereich der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle (FRLSt), welche sich auf der Feuer- und Rettungswache 1 befindet. Neben Einsatzsachbearbeiter*innen der Berufsfeuerwehr werden auch Mitarbeiter*innen des DRK in der Leitstelle eingesetzt. Während die Fahrzeugbeschaffung und Instandhaltung aller Einsatzmittel sowie die Beschaffung von Medizingeräten zentral von der Feuerwehr im Auftrag des Rettungsdienstträgers durchgeführt wird, unterhält derzeit jede Organisation ein separates Arzneimittel- und Verbrauchsmateriallager sowie eine eigene Desinfektion. Die Beschaffung sämtlicher Verbrauchsgüter und Arzneimittel erfolgt nach einheitlichen Vorgaben durch jede Organisation eigenständig. In der zentralen Abrechnungsstelle, welche sich ebenfalls auf der Feuer- und Rettungswache 1 befindet, arbeiten unter Leitung der Feuerwehr auch Mitarbeiter*innen von ASB und DRK. Die Fortbildung der operativen Mitarbeiter*innen sowie die Ergänzungsprüfung zur/m Notfallsanitäter*in aller Organisationen erfolgt am – bei der Feuerwehr angesiedelten – Fortbildungsinstitut für den Stadtbremischen Rettungsdienst (FIR). Neben festbeschäftigten Dozent*innen kommen hier Praxisanleiter*innen aller beteiligten Organisationen zum Einsatz. Der stadtbremische Rettungsdienst steht unter medizinischer Aufsicht von 1,0 VZÄ Ärztlicher Leitung Rettungsdienst (ÄLRD), welche beim Senator für Inneres angesiedelt ist. Als Einsatzmittel für besondere Situationen hält die Berufsfeuerwehr auf der Feuer- und Rettungswache 5 einen Rettungswagen für bariatrische Patient*innen (Sonder-Rettungswagen – S-RTW), einen Rettungswagen für eine Vielzahl von Patient*innen (Großraum-Rettungswagen – GRTW) und einen Rettungswagen für Infektionspatient*innen (I-RTW) vor.

Bei der Disposition von Einsätzen wird gem. § 24 Abs. 2 BremHilfeG zwischen Notfallrettung und Notfalltransport unterschieden. Um dieser Differenzierung gerecht zu werden setzt der stadtbremische Rettungsdienst verschiedene Einsatzmittel ein. Einsätze der Notfallrettung werden mit Rettungswagen (RTW) ggf. unter Notarztbeteiligung (NEF, ITW, RTH) schnellstmöglich bedient. Gesetzlich genormte Zielgröße ist hierbei die Eintreffzeit von 10 Minuten. Notfalltransporte werden hingegen vornehmlich mit Notfalltransportwagen (NTW) bedient. Als Richtwert gilt hierfür eine Eintreffzeit von 60 Minuten. Um zukünftig unklare Einsatzlagen gezielter bedienen zu können läuft seit März 2020 das im Rahmen der Corona-Pandemie ad hoc etablierte Projekt HanseSani (s. a. Kap 3.8). Davon zu unterscheiden sind qualifizierte Krankentransporte, welche in der Stadtgemeinde Bremen nicht durch den öffentlichen Rettungsdienst durchgeführt werden.

3.1. Entwicklung der Einsatzzahlen

Aus den nachfolgenden Abbildungen wird die Entwicklung der Einsatzzahlen des stadbremischen Rettungsdienstes in den vergangenen 10 Jahren ersichtlich.

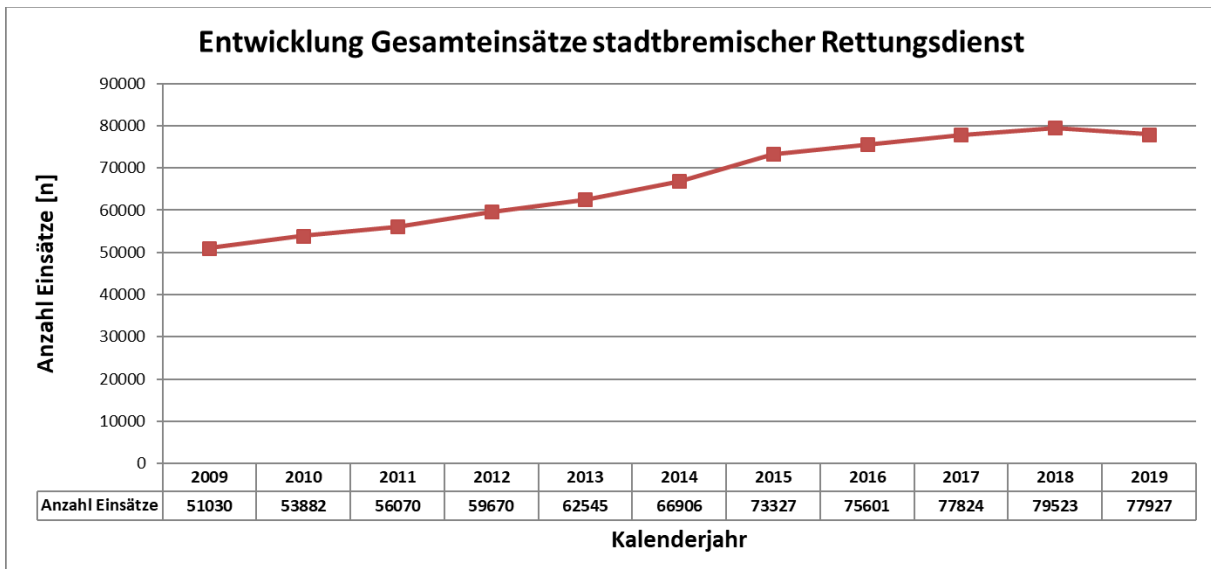


Abbildung 2: Entwicklung der Gesamteinsätze im stadbremischen Rettungsdienst

Die Gesamteinsätze haben im Betrachtungszeitraum um mehr als 50 % zugenommen (siehe Abbildung 2).

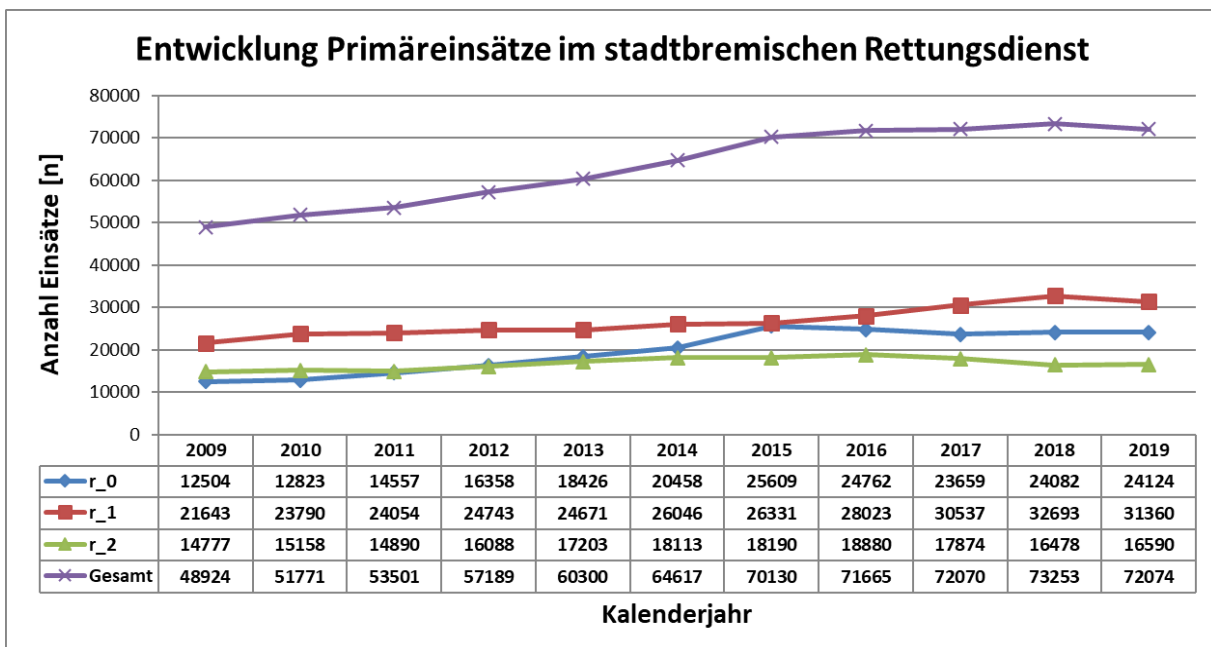


Abbildung 3: Entwicklung der Primäreinsätze im stadbremischen Rettungsdienst

Betrachtet man ausschließlich die Primäreinsätze (siehe Abbildung 3), so haben die Notfalltransporte (r_0) im Betrachtungszeitraum eine Verdopplung erfahren. Die Einsätze der Notfallrettung ohne ärztliche Beteiligung (r_1) sind um ca. 50 % gestiegen. Einsätze mit Notarztbeteiligung (r_2) unterliegen

über den gesamten Zeitraum einer moderaten Progression und verzeichnen in den vergangenen drei Jahren einen leichten Rückgang.

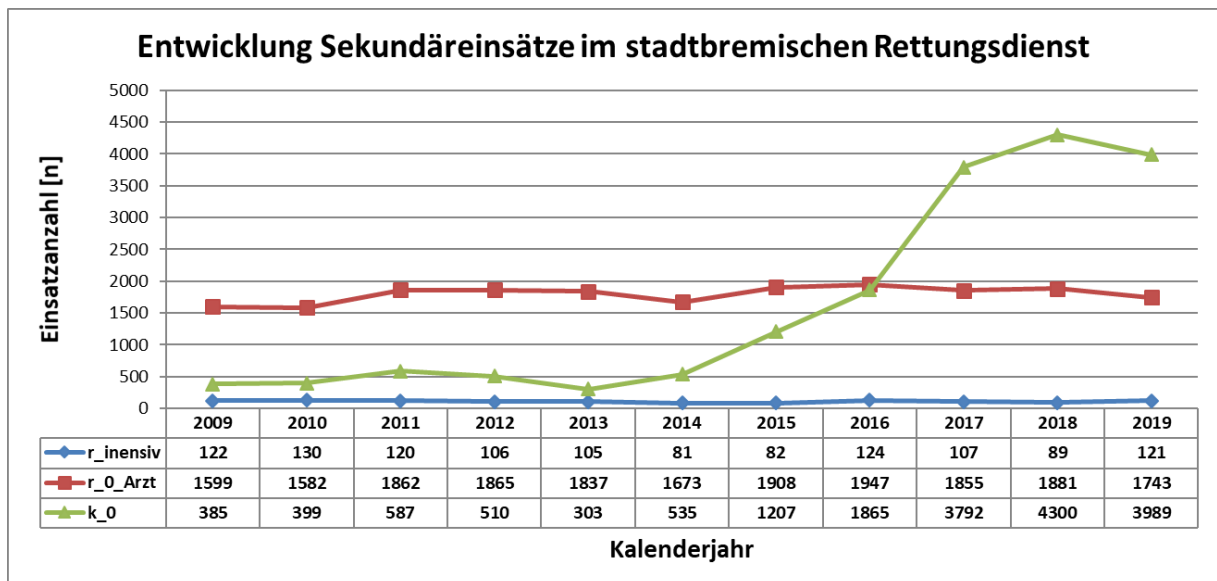


Abbildung 4: Entwicklung der Sekundäreinsätze im stadtbremschen Rettungsdienst

Die arztbegleiteten Sekundäreinsätze (r₀_Arzt) sind seit dem Jahr 2009 etwa um 15 % gestiegen. Aus den Tabellenwerten lässt sich eine tatsächliche Abnahme der wirklichen Intensivverlegungen (r_intensiv) vermuten. Dies liegt jedoch an einer bisher unscharfen Differenzierung zwischen den Einsatzstichworten r₀_Arzt und r_intensiv, sodass die Werte korrekterweise addiert werden müssten. Die extreme Steigerung bei den Krankentransporten (k₀) resultiert aus der projektmäßigen Implementierung eines Krankentransportwagens im Zugriff der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle seit August 2016. Dieses Projekt ist jedoch zum 31.12.2019 eingestellt worden.

3.2. Entwicklung des Hilfsfristerreichungsgrades

Der Hilfsfristerreichungsgrad liegt in den Jahren 2013 bis 2018 kontinuierlich unter 90 % (siehe Abbildung 5) im Jahr 2019 werden erstmals mehr als 90 % erreicht. Die Werte befinden sich deutlich unterhalb der gesetzlich geforderten 95 % (vgl. Kap 1).

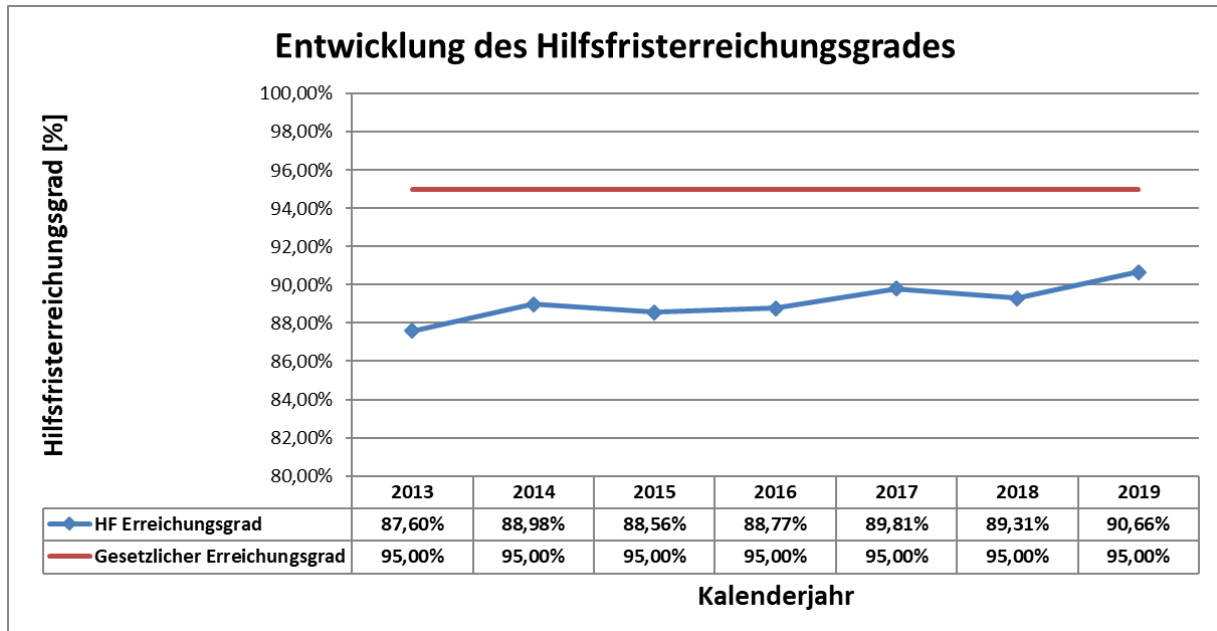


Abbildung 5: Entwicklung des Hilfsfristerreichungsgrades

3.3. Personal im stadbremischen Rettungsdienst

Die grundsätzlichen Anforderungen an Rettungsdienstpersonal im Land Bremen sowie die personelle Besetzung von Rettungswagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW) sind im § 30 BremHilfeG geregelt. Gem. § 30 Abs. 5 BremHilfeG regeln die Stadtgemeinden die Qualifikationen zur Besetzung weiterer rettungsdienstlicher Einsatzmittel eigenständig mit dem Rettungsmittelbedarfsplan. Die im § 32 BremHilfeG festgeschriebenen Fortbildungspflicht bedarf ebenfalls der kommunalen Konkretisierung die in diesem Rettungsmittelbedarfsplanes (Kap. 3.3.2) vorgenommen wird.

3.3.1. Besetzung weiterer Einsatzmittel

Neben RTW und KTW werden in der Stadtgemeinde Bremen derzeit die in Tabelle 1 aufgeführten rettungsdienstliche Einsatzmittel vorgehalten. Die Qualifikationsanforderungen an das Personal für Sonderrettungswagen (S-RTW, I-RTW, GRTW) ist analog zum RTW.

Tabelle 1: Mindestqualifikationen für weitere rettungsdienstliche Einsatzmittel

Einsatzmittel	Mindestqualifikation Fahrzeugführer/in	Mindestqualifikation Fahrer/in
NEF	Notärztin/ Notarzt ²⁴	Rettungssanitäter*in mit einer vierwöchigen Weiterbildung NEF ²⁵
ITW	Rettungsassistent*in mit Intensivtransportkurs <u>oder</u> Gesundheits- und Krankenpfleger*in mit intensivmedizinischer Erfahrung und Rettungssanitäterqualifikation sowie Intensivtransportkurs	Rettungsassistent*n mit Intensivtransportkurs
V-RTW	Rettungsassistent*in nach Möglichkeit mit Intensivtransportkurs	Rettungssanitäter*in
NTW	Rettungssanitäter*in mit einer zweiwöchigen Weiterbildung NTW ²⁵	Rettungssanitäter*in
HanseSani	Notfallsanitäter*in mit Weiterbildung	

3.3.2. Fortbildungspflicht

Zur Sicherung der erforderlichen Qualitätsstandards im stadtbremischen Rettungsdienst werden alle Maßnahmen in einer regelmäßig neu aufgelegten Bremer Fibel niedergeschrieben. Die Einhaltung dieser Standards sowie die kontinuierliche Kommunikation bzgl. notwendiger Neuerungen erfordert eine verpflichtende jährliche Teilnahme (einmal pro Kalenderjahr) aller als Transportführer*in RTW und NTW, ITW-Besatzungsmitglied sowie NEF-Fahrer*in eingesetzten Mitarbeiter*innen an der Fortbildungswoche (A-Lehrgang) des Fortbildungsinstitutes für den stadtbremischen Rettungsdienst (FIR). Alle weiteren im stadtbremischen Rettungsdienst eingesetzten Personen sollen den A-Lehrgang einmal jährlich durchlaufen. Der A-Lehrgang umfasst 32 Fortbildungsstunden zzgl. einer durch die ärztliche Leitung vorgegebene Zertifizierung für erweiterte Maßnahmen. Eingesetzte Notärztinnen und Notärzte müssen innerhalb von zwei Kalenderjahren 20 Fortbildungsstunden am FIR durchlaufen. (8)

3.4. Fuhrpark

Im stadtbremischen Rettungsdienst werden derzeit für die Notfallrettung und den Notfalltransport Rettungswagen (RTW) gem. DIN EN 1789 Typ C, Notfalltransportwagen (NTW) in Anlehnung an DIN EN 1789 Typ B, Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) gem. DIN 75079 und Intensivtransportwagen (ITW) gem. DIN 75076 vorgehalten (siehe Pos. 3.4.1). Für die Funktion HanseSani werden Notarzteinsetzfahrzeuge mit angepasster Ausrüstung eingesetzt. Ferner werden für die Funktion Leitende*r Notärztin/ Notarzt Kommandowagen vorgehalten. Zur kontinuierlichen Sicherstellung des Rettungsdienstes ist der Betrieb einer entsprechend bemessenen Anzahl an technischen Reservefahrzeugen erforderlich (siehe

²⁴ Vgl. § 30 Abs. 7 BremHilfeG

²⁵ Die entsprechende Weiterbildung wird vom FIR durchgeführt

Kap. 3.4.2). Ferner stehen für besondere Einsatzlagen spezielle Sonderfahrzeuge im begrenzten Umfang zur Verfügung (siehe Kap. 3.4.3).

3.4.1. Einsatzmittel der Regel- und Spitzenvorhaltung

In der Regelvorhaltung werden als Krankenkraftwagen RTW, taktische Reserve-RTW, Verlegungs-RTW und NTW eingesetzt (Tabelle 2).

Als RTW und V-RTW kommen Fahrzeuge mit einem Kofferaufbau als geschweißte Aluminiumgerippenkonstruktion und einem 5 t Fahrgestell mit Automatikgetriebe zum Einsatz. Der Kofferaufbau muss in der verbauten Variante einem zertifizierten Crashtest unterzogen worden sein. Ferner muss grundsätzlich eine Kofferwechsoption gegeben sein. Die Nutzungsdauer beträgt in der Regelvorhaltung 5 Jahre mit einer anschließenden Verwendung als taktisches oder technisches Reservefahrzeug. Neben einer an die DIN EN 1789 Typ C angelehnten Ausstattung werden die Fahrzeuge bei Neubeschaffungen mit einer Elektrohydrauliktrage auf seitlich verschiebbarem und höhenverstellbarem Tragetisch sowie einem Raupenstuhl für den Transport durch Treppenträume ausgerüstet.

Die Verlege-RTW verfügen über Spritzenpumpen, Gerätehalterungen sowie spezielle Monitoring- und Beatmungsmöglichkeiten. Alle taktischen Reserve RTW entsprechen in Ihrer Ausstattung vollumfänglich den Fahrzeugen der Regelvorhaltung und werden unter den in Pos. 3.7.3 aufgeführten Regelungen zur regelmäßigen Spitzenabdeckung eingesetzt.

Als NTW kommen zukünftig Fahrzeuge mit Kastenaufbau auf einem 4 t Fahrgestell mit Automatikgetriebe zum Einsatz. Die Nutzungsdauer beträgt analog der RTW fünf Jahre mit einer anschließenden Verwendung als technisches Reservefahrzeug. Neben einer an die DIN EN 1789 Typ B angelehnten Ausstattung werden die Fahrzeuge bei Neubeschaffungen mit einer Elektrohydrauliktrage sowie einem Raupenstuhl für den Transport durch Treppenträume ausgerüstet.

Tabelle 2: Rettungswagen (RTW), Taktische Reserve-RTW und Verlege-RTW (Stand 12/2020)

Einsatzmittel-Typ	Anzahl	Baujahr	Bemerkung
RTW	5	2017	
RTW	3	2018	Mit elektrohydraulischer Trage
RTW	8	2019	Mit elektrohydraulischer Trage
RTW	8	2020	Mit elektrohydraulischer Trage
RTW-Taktische Reserve	3	2015	
RTW-Taktische Reserve	2	2016	
RTW-Taktische Reserve	1	2017	
V-RTW	2	2018	
NTW	5	2016	

Als ärztlich besetzte Einsatzmittel werden Notarzteeinsatzfahrzeuge (NEF) sowie Intensivtransportwagen (ITW) eingesetzt. Die NEF werden entsprechend der gültigen DIN 75079 auf Transporterfahrgeräten gefertigt. Aufgrund der Masse der mitzuführenden Ausrüstung werden zur Verbesserung der

Fahrstabilität Fahrzeuge mit sequenziellem Allradantrieb beschafft. Für die Funktion HanseSani werden zu den NEF baugleiche Fahrzeuge mit angepasster Ausrüstung eingesetzt. Die ITW entsprechen in ihren Ausführungen der DIN 75076. Es handelt sich um, auf einem LKW Fahrgestell aufgebaute, Aluminiumkofferverfahrzeuge.

Tabelle 3: Ärztlich besetzte Einsatzmittel der Regel- und Spitzenvorhaltung (Stand 12/2020)

Einsatzmittel-Typ	Anzahl	Baujahr	Bemerkung
NEF	2	2016	
NEF	2	2018	
NEF	1	2020	
NEF-Taktische Reserve	1	2016	
NEF-Taktische Reserve	1	2013	
ITW	1	2018	
HanseSani	1	2018	

3.4.2. Technische Reservefahrzeuge

Zur Gewährleistung eines sicheren Dienstbetriebes werden an verschiedenen Stellen im Stadtgebiet technische Reservefahrzeuge vorgehalten (Tabelle 4). Die Indienststellung erfolgt im Zusammenhang mit technischen Ausfällen bzw. Routinewartungen.

Tabelle 4: Technische Reservefahrzeuge (Stand 12/2020)

Einsatzmittel-Typ	Anzahl	Baujahr	Bemerkung
RTW	4	2013	
RTW	5	2014	
RTW	2	2015	
NTW	1	2016	
ITW	1	2013	
NEF	1	2012	

Die Fahrzeuge der technischen Reserve sind ausschließlich mit rudimentären Verbrauchsmaterialien, Sauerstoff sowie einer Fahrtrage (RTW, NTW) ausgerüstet. Die Aussonderung erfolgt, sobald Fahrzeuge aus der Regelvorhaltung in den Reservepool nachrücken. Ausgesonderte Fahrzeuge werden auf Grundlage eines unabhängigen Wertgutachtens veräußert. Die Leistungserbringer im stadtbremischen Rettungsdienst sowie der Senator für Inneres als untere Katastrophenschutzbehörde erhalten ein Vorkaufsrecht. Sofern hiervon kein Gebrauch gemacht wird, erfolgt die Veräußerung über die Zollauktion.

3.4.3. Sonderfahrzeuge

Für spezielle Einsatzlagen und -anlässe bzw. für eine besondere Patientenklientel werden Sonderfahrzeuge benötigt (Tabelle 5). Dabei handelt es sich um Führungsfahrzeuge für die Leitende Notärztin

bzw. den Leitenden Notarzt (LNA) als Leitungskraft und rettungsdienstliche/n Oberärztin bzw. Oberarzt für komplexe medizinische Sachverhalte, den Hintergrunddienst des Rettungsdienstträgers (HGD-RD) sowie für die Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL) als operativ-taktische Führungskraft. Des Weiteren werden für den Transport von schwergewichtigen Patient*innen sowie von infektiösen Patient*innen Spezialfahrzeuge benötigt und vorgehalten. Ferner werden für Einsätze mit einem Massenanfall von Verletzten (MANV) ein Großraumrettungswagen zur Unterbringung mehrerer Patient*innen sowie Gerätewagen zum Heranführen von Einsatzmaterial vorgehalten. Die Finanzierung der Einsatzmittel für MANV-Einsätze erfolgt anteilig durch einen jährlichen Pauschalbetrag aus der Rettungsdienstgebühr und staatliche Mittel.

Tabelle 5: Sonderfahrzeuge (Stand 12/2020)

Einsatzmittel-Typ	Standort	Baujahr	Bemerkung
S-RTW		2010	
I-RTW		2020	Neuaufbau eines gebrauchten Koffers
GRTW		2006	
ELW	FRW 1	2012	Wird vom OrgL ständig mitgeführt
KDoW LNA	KBM	2020	Wird vom LNA ständig mitgeführt
KDoW LNA	LdW	2020	Wird vom LNA ständig mitgeführt
KDoW HGD-RD	FRW 1	2020	
GW-Rett	FRW 2	2021	Fahrzeug ist beauftragt
GW-Rett	FRW 4	2021	Fahrzeug ist beauftragt
GW-Rett	FRW 5	2021	Fahrzeug ist beauftragt
GW-Logistik RD	FRW 1	2019	

3.5. Rettungsdienststandorte und Vorhaltezeiten

In den nachfolgenden Darstellungen sind alle Rettungsdienststandorte mit den zugehörigen Vorhaltezeiten der dort stationierten Einsatzmittel der Regel-, Spitzen- und Sondervorhaltung sowie eine Bewertung des Gebäudezustandes gem. der Kriterien aus Tabelle 6 aufgelistet.

Tabelle 6: Bewertungsmatrix für die Liegenschaften

Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze
Beengte Zustände, schlechte Substanz	Maßnahmen können im Bestand nicht umgesetzt werden	Unterbringung der derzeitigen Mittel und Besatzungen improvisiert	Keine Möglichkeit der Erweiterung / Sanierung bzw. unzureichende Unterbringung
Alte Bausubstanz, entspricht nicht der aktuellen Norm	Umsetzung aller Maßnahmen im Bestand	Kapazität adäquat - Erweiterung nur durch Baumaßnahmen	Erweiterung / Sanierung durch Baumaßnahmen/ Anmietungen möglich
Adäquat	Adäquat	Derzeitige Mittel/ Besatzungen adäquat untergebracht – Freie Kapazitäten vorhanden	Freie Kapazitäten vorhanden

Notarztstandort 20 – Klinikum Bremen Mitte					
Adresse:		Sankt-Jürgen-Straße 1, 28205 Bremen			
Leistungserbringer:		Feuerwehr Bremen / Klinikum Bremen Mitte (GENO)			
Einsatzgebiet:		Altstadt, Bahnhofsvorstadt, Barkhof, Blockland, Borgfeld, Bürgerpark, Fesefeld, Findorff, Gartenstadt Vahr, Gete, Hastedt, Horn, Hulsberg, In den Hufen, Lehe, Lehesterdeich, Neu-Schwachhausen, Neue Vahr Nord, Neue Vahr SW, Ostertor, Peterswerder, Radio Bremen, Regensburger Str., Riensberg, Schwachhausen, Steintor, Utbremen, Weidedamm			
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
NEF 20	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz		Gebäudekapazität	Stellplätze	

Notarztstandort 30 – Klinikum Bremen Ost					
Adresse:		Züricher Straße 40, 28325 Bremen			
Leistungserbringer:		Feuerwehr Bremen / Klinikum Bremen Ost (GENO)			
Einsatzgebiet:		Arbergen, Blockdiek, Ellener Feld, Ellenerbrook-Schevemoor, Hemelingen, Mahndorf, Neue Vahr SO, Oberneuland, Osterholz, Sebaldsbrück, Tenever			
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
NEF 30	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz		Gebäudekapazität	Stellplätze	

Notarztstandort 40 – Klinikum Links der Weser					
Adresse:	Senator-Weßling-Straße 1, 28277 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen / Klinikum Links der Weser (GENO)				
Einsatzgebiet:	Alte Neustadt, Arsten, Buntentor, Gartenstadt Süd, Grolland, Habenhausen, Hohentor, Hohentorshafen, Huckelriede, Kattenesch, Kattenturm, Kirchhuchting, Mittelhuchting, Neuenland, Neustadt, Neustädter Häfen, Rablinghausen, Seehausen, Sodenmatt, Strom, Südvorstadt, Woltmershausen				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
NEF 40	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz		Gebäudekapazität	Stellplätze	

Notarztstandort 50 – Diakonie Krankenhaus Bremen					
Adresse:	Gröpelinger Heerstraße 406, 28239 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen / Diakonie Krankenhaus Bremen				
Einsatzgebiet:	Burg-Grambke, Gröpelingen, Hohweg, In den Wischen, Industrieböden, Lindenhof, Ohlenhof, Oslebshausen, Osterfeuerberg, Steffensweg, Überseestadt, Walle, Werderland, Westend				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
NEF 50	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz		Gebäudekapazität	Stellplätze	

Notarztstandort 60 – Klinikum Bremen Nord					
Adresse:	Hammersbecker Straße 228, 28755 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen / Klinikum Bremen Nord				
Einsatzgebiet:	Aumund-Hammersbeck, Blumenthal, Burgdamm, Fähr-Lobbendorf, Farge, Grohn, Lesum, Lüssum-Bockhorn, Rehum, Rönnebeck, Schönebeck, St. Magnus, Vegesack				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
NEF 60	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz		Gebäudekapazität	Stellplätze	

Spitzenbedarfs-Notarztstandort 10 – Fortbildungsinstitut für den stadtbremischen Rettungsdienst (FIR)					
Adresse:	Stresemannstraße 4-10, 28207 Bremen				
Leistungserbringer:	Träger des Rettungsdienstes				
Einsatzgebiet:	Das Einsatzmittel wird bei Ressourcenengpässen im gesamten Stadtgebiet eingesetzt, sofern ein Notarzt am FIR anwesend und verfügbar ist.				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung

<i>Zuordnung</i>	<i>Mo – Do</i>	<i>Fr</i>	<i>Sa</i>	<i>So / FT</i>	
NEF 10-1	n. Bedarf	n. Bedarf			

Feuer- und Rettungswache 1 – Innenstadt					
Adresse:	Am Wandrahm 24, 28195 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Altstadt, Bahnhofsvorstadt, Barkhof, Findorff, In den Hufen, Ostertor, Regensburger Str., Überseestadt, Utbremen, Weidedamm				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 1-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 1-10	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Taktische Reserve
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Feuer- und Rettungswache 2 – Innenstadt (Hastedt)					
Adresse:	Bennigsenstraße 16, 28207 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Fesenfeld, Gete, Hastedt, Hulsberg, Peterswerder, Steintor				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 2-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 2-2	19:00 – 7:00	19:00 – 7:00	19:00 – 7:00	19:00 – 7:00	
RTW 2-10	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Taktische Reserve
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache und ITW-Standort 91 – Innenstadt (Schwachhausen)					
Adresse:	Georg-Gröning-Straße 57, 28209 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V. / Feuerwehr Bremen / St. Josef Stift				
Einsatzgebiet:	Bürgerpark, Gartenstadt Vahr, Neue Vahr Nord, Neue Vahr SO, Neue Vahr SW, Neu-Schwachhausen, Radio Bremen, Riensberg, Schwachhausen Das Einsatzgebiet des NTW erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet südlich der Lesum Das Einsatzgebiet des ITW erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 91-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	DRK
RTW 91-2	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	DRK
NTW 91	6:00 – 18:00	6:00 – 18:00	6:00 – 18:00	6:00 – 18:00	DRK
ITW 1/81-1	7:00 – 19:00	7:00 – 19:00			Feuerwehr
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Feuer- und Rettungswache 4 – Neustadt					
Adresse:	Woltmershauser Allee 1, 28199 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Grolland, Hohentor, Hohentorshafen, Neustädter Häfen, Rablinghausen, Seehausen, Strom, Woltmershausen				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 4-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 4-10	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Taktische Reserve
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 90 – Neustadt					
Adresse:	Osterstraße 1C, 28199 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V.				
Einsatzgebiet:	Alte Neustadt, Buntentor, Gartenstadt Süd, Huckelriede, Neuenland, Neustadt, Südvorstadt Das Einsatzgebiet des NTW erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet südlich der Lesum				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 90-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 90-2	9:00 – 19:00	9:00 – 19:00	9:00 – 19:00	9:00 – 19:00	
NTW 90	10:00 – 22:00	10:00 – 22:00	10:00 – 22:00	10:00 – 22:00	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 94 – Huchting					
Adresse:	Zum Huchtinger Bahnhof 34 A, 28259 Bremen				
Leistungserbringer:	Malteser Hilfsdienst e. V.				
Einsatzgebiet:	Grolland, Kirchhuchting, Mittelshuchting, Sodenmatt				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 94-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 94-2	8:00 – 20:00	8:00 – 20:00	9:00 – 20:00	9:00 – 20:00	
V-RTW 94	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettenwache 98 – Habenhausen					
Adresse:	Fritz-Thiele-Str. 14, 28279 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V.				
Einsatzgebiet:	Arsten, Habenhausen, Kattensch, Kattenturm				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 98-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 98-2	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Feuer- und Rettenwache 5 – Industriedöfen					
Adresse:	Gottlieb-Daimler-Straße 8, 28237 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Burg-Grambke, Industriedöfen, Oslebshausen, Werderland				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 5-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 5-10	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Taktische Reserve
S-RTW	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Schwerlast
GRTW	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Großraum
I-RTW	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Infektion
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettenwache 99 – Gröpelingen					
Adresse:	Pastorenweg 104, 28237 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V.				
Einsatzgebiet:	Gröpelingen, Hohweg, In den Wischen, Industriedöfen, Lindenhof, Ohlenhof, Osterfeuerberg, Steffensweg, Walle, Westend Das Einsatzgebiet des NTW erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 99-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 99-2	10:00 – 20:00	10:00 – 20:00	10:00 – 20:00	10:00 – 20:00	
NTW 99	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	
V-RTW 99	9:00 – 21:00	9:00 – 21:00			
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Feuer- und Rettungswache 6 – Schönebeck					
Adresse:	Aumunder Feldstraße 41, 28757 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Aumund-Hammersbeck, Schönebeck				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 6-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 6-10	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	n. Bedarf	Taktische Reserve
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 95 – Ritterhude					
Adresse:	Ringstraße 9, 27721 Ritterhude				
Leistungserbringer:	ASB Rettungsdienst Bremen GmbH				
Einsatzgebiet:	Burgdamm, Lesum, St. Magnus				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 95-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 96 – Vegesack					
Adresse:	Borcherdingstraße 15, 28757 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V.				
Einsatzgebiet:	Aumund-Hammersbeck, Fähr-Lobbendorf, Grohn, Schönebeck, Vegesack Das Einsatzgebiet des NTW erstreckt sich über das gesamte Stadtgebiet nördlich der Lesum – Im Zusammenhang mit Inkubatortransporten gibt es keine Gebietsgrenzen				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 96-1	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	8:00 – 18:00	
NTW 96	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 97 – Blumenthal					
Adresse:	Heidbleek 8, 28779 Bremen				
Leistungserbringer:	DRK Kreisverband Bremen e. V.				
Einsatzgebiet:	Blumenthal, Farge, Lüssum-Bockhorn, Rekum, Rönnebeck				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 97-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Feuer- und Rettungswache 3 – Osterholz					
Adresse:	Osterholzer Heerstraße 75, 28307 Bremen				
Leistungserbringer:	Feuerwehr Bremen				
Einsatzgebiet:	Blockdiek, Ellener Feld, Ellenerbrok-Schevemoor, Mahndorf, Osterholz, Tenever				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 3-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 3-2	7:00 – 19:00	7:00 – 19:00	7:00 – 19:00	7:00 – 19:00	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 93 – Hemelingen					
Adresse:	Hemelinger Hafendamm 22, 28309 Bremen				
Leistungserbringer:	ASB Rettungsdienst Bremen GmbH				
Einsatzgebiet:	Arbergen, Hemelingen, Sebaldsbrück				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 93-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 93-2	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

Rettungswache 92 – Horn-Lehe					
Adresse:	Edisonstraße 3, 28307 Bremen				
Leistungserbringer:	ASB Rettungsdienst Bremen GmbH				
Einsatzgebiet:	Blockland, Borgfeld, Horn, Lehe, Lehesterdeich, Oberneuland				
Einsatzmittel					
EM-Typ / Zuordnung	Vorhaltezeit				Bemerkung
	Mo – Do	Fr	Sa	So / FT	
RTW 92-1	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
RTW 92-2	24 Std.	24 Std.	24 Std.	24 Std.	
Wachgebäude / Liegenschaft					
Allgemeiner Zustand	Arbeitsschutz	Gebäudekapazität	Stellplätze		

3.6. Sondertransporte

Bestimmte Patientenklientel benötigt spezielle Einsatzmittel und/ oder Einsatzkräfte. Dafür sind im stadtbremschen Rettungsdienst Vorkehrungen für den Transport und die Überwachung von Intensivpatient*innen, Neugeborenen in Inkubatoren, bariatrischen Patient*innen und Infektionspatient*innen getroffen worden. Ferner können durch den Rettungsdienst in Ausnahmefällen lebenswichtige Medizin- und Blutprodukte oder Organe befördert werden.

3.6.1. Intensivtransport

Die zunehmende Spezialisierung von Behandlungseinrichtungen hat einen Anstieg des Interhospitaltransfers zur Folge (vgl. Kap. 3.1: Abbildung 4). Der Rettungsdienst sieht sich daraus resultierend häufig mit dem Transport und der Versorgung von Intensivpatient*innen konfrontiert. Die Gesamtentwicklung der Sekundäreinsätze kann Abbildung 4 auf Seite 11 entnommen werden. In der Stadtgemeinde Bremen wird werktags von 07:00 bis 19:00 Uhr ein Intensivtransportwagen (ITW) in Kooperation von Feuerwehr und St. Joseph Stift vorgehalten. Dieser entspricht wie in Kap. 3.4.1 beschrieben der DIN 75076 und ist für die speziellen Bedürfnisse des Intensivtransportes ausgerüstet. Das eingesetzte Personal verfügt über eine interne Weiterbildung. Ferner sind die beiden im 2. Quartal 2019 in Dienst gestellten Verlegungs-Rettungswagen (V-RTW) ebenfalls in der Lage, Intensivtransporte bis zu einem gewissen Spezialisierungsgrad durchzuführen. Der Einsatz der V-RTW ist insbesondere aufgrund der fehlenden Redundanzsysteme sowie des begrenzten Platzangebotes bzw. der eingeschränkten Sicherungsoptionen für die Mitführung besonderer Medizinprodukte (ECMO, IABP etc.) limitiert.

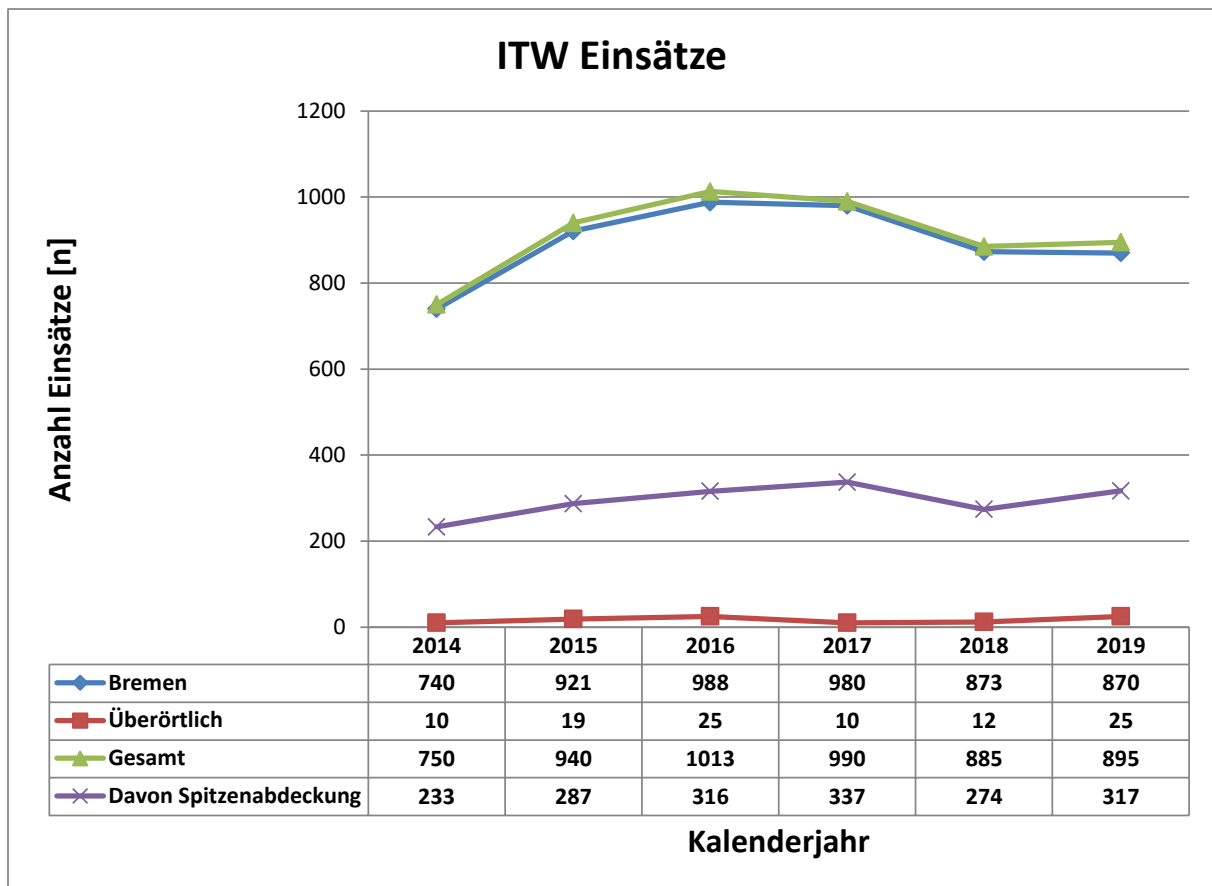


Abbildung 6: Entwicklung der Einsätze des Intensivtransportwagens

Die Entwicklung der Einsatzzahlen des ITW sind in Abbildung 6 dargestellt.

3.6.2. Neugeborenen Transport / Transport pädiatrisches-Team

Der Transport von Neugeborenen erfolgt in Transportinkubatoren – welche von den entsprechenden Kliniken vorgehalten werden – zwischen Versorgungseinrichtungen mit Fachabteilungen für Pädiatrie und / oder Geburtshilfe. Als weitere Besonderheit befindet sich in der Prof.-Hess Kinderklinik eine ECMO-Trage für den boden- oder luftgebundenen Transport von maximal kritischen beatmeten Kindern. Die Transporte werden grundsätzlich von einem pädiatrischen-Team der Klinik begleitet. Einen Sonderfall stellen Einsätze dar, bei denen ein ggf. instabiles Neugeborenes in einer Klinik zur Welt gekommen ist, welche nicht über die notwendige Versorgungstufe verfügt.

Vor der Entsendung von Rettungsdienst-Fahrzeugen werden durch die FRLSt koordinierende Gespräche zur Abklärung der Dringlichkeit mit den beteiligten Kliniken geführt. Es werden zwei Einsatzoptionen unterschieden:

Dringender Pädiatertransport

Die Pädiaterin bzw. der Pädiater der aufnehmenden Klinik wird gemeinsam mit einer Pflegekraft durch einen Rettungshubschrauber bzw. ein geeignetes Fahrzeug von der Feuerwehr oder der Polizei Bremen unter Inanspruchnahme von Sonderrechten abgeholt und zur abgebenden Klinik gebracht. Ziel ist es, das pädiatrische Team schnellstmöglich zur medizinischen Erstversorgung von Kindern in das abgebende Krankenhaus zu transportieren. Danach ist das Zubringerfahrzeug / der Rettungshubschrauber

aus dem Einsatz wieder entlassen. Der Inkubator wird durch einen geeigneten NTW/RTW von der aufnehmenden Klinik unter Inanspruchnahme von Sonderrechten abgeholt und in die abgebende Klinik nachgeführt. Das pädiatrische-Team transportiert dann das versorgte Kind im Transportinkubator mit dem NTW/RTW in die aufnehmende Klinik.

Inkubatortransport

Hier erfolgt der Inkubatortransport zusammen mit einem pädiatrischen-Team in einem NTW/RTW von Klinik zu Klinik. Der Transport beginnt in der Pädiater*in-/ Inkubator-stellenden Klinik und endet auch dort wieder. Nach Maßgabe der/s Pädiater*in findet der Transport mit oder ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten statt.

Im Jahr 2019 wurden durch den stadtbremischen Rettungsdienst **164** Neugeborenentransporte durchgeführt.

3.6.3. Bariatrische Transporte

Die Versorgung und der Transport von stark adipösen (bariatrischen) Patient*innen erfordern den Einsatz von zusätzlichem Personal sowie speziellen Gerätschaften. Eine personelle Unterstützung an der Einsatzstelle erfolgt in der Regel durch Personal des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes (LHD). Die regulären RTW können derzeit ein Patientengewicht von max. 180 kg transportieren. Durch die sukzessive Umrüstung der Einsatzmittel auf elektrohydraulische Tragen im Rahmen der Neubeschaffung (s. a. Kap. 3.12.2) erhöht sich das Gewicht auf max. 318 kg. Neben der statischen Traglast der Tragesysteme muss jedoch das Volumen der Patientin bzw. des Patienten hinsichtlich der Tragenbreite und der Länge der Sicherheitsgurte berücksichtigt werden, sodass der Einsatz des regulären RTW in bestimmten Situationen praktisch weiterhin limitiert ist. Beim auf der Feuer- und Rettungswache 5 vorgehaltenen S-RTW handelt es sich um ein Fahrzeug mit Ladebordwand, welche mit einer speziellen Trage ausgestattet ist. Dieser wird im Bedarfsfall besetzt und in den Einsatz gebracht. Die Entwicklung der Einsatzzahlen des S-RTW ist in Abbildung 7 dargestellt.

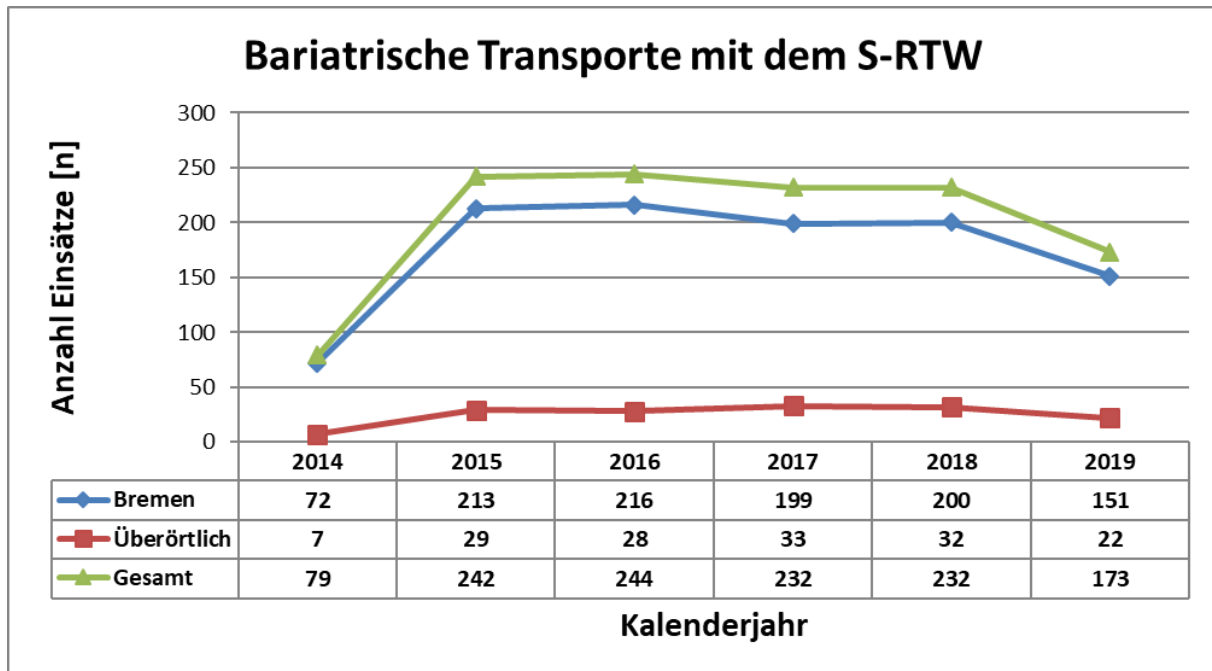


Abbildung 7: Entwicklung der Einsätze des S-RTW

3.6.4. Infektionstransporte

Die häufigste Ursache für Infektionstransporte im Rettungsdienst stellen multiresistente nosokomiale Keime anlässlich von Einsätzen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanter Pflege dar. Diese werden mit regulären Rettungsmitteln bedient, welche anschließend einer Desinfektion unterzogen werden müssen.

Für den Transport von Patienten mit anderweitigen Infektionskrankheiten (bspw. Parasitenbefall, 4-MRGN, hochkontagiöse Patienten, dekontaminierte Patienten) wird auf der Feuer- und Rettungswache 5 ein spezieller Infektions-RTW (I-RTW) vorgehalten. Dabei handelt es sich um einen ausgesonderten und überarbeiteten Kofferaufbau, welcher mit besonders leicht zu reinigenden Oberflächen und einer angepassten Ausrüstung bestückt ist.

Sofern ein Transport eines als hochinfektiös einzustufenden Patienten erforderlich ist, wird dieser durch das RKI-Kompetenzzentrum in Hamburg organisiert.

Der stadtbremische Rettungsdienst hat in den Jahren 2018 und 2019 jeweils ca. **1.000** Infektionstransporte durchgeführt.

3.7. Einbindung weiterer Einsatzmittel

Zur Sicherstellung einer adäquaten und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung ist die Einbindung weiterer Einsatzmittel zur Abdeckung von Einsatzspitzen, zum schonenden Transport und zur Unterstützung bei der Patientenversorgung erforderlich.

3.7.1. Leitende*r Notärztin/ Notarzt als Oberarzt

Seit April 2020 verfügt die diensthabende Leitenden Notärztin bzw. der diensthabende Leitende Notarzt über einen eigenen Kommandowagen zum Anfahren von Einsatzstellen als Selbstfahrer. Somit entfällt die teils zeitverzögerte Zubringertätigkeit durch die Polizei. Zugleich ermöglicht es die Verlastung spezieller Medizingeräte auf dem Fahrzeug. Gegenwärtig verfügen die Leitenden Notärzte über ein mechanisches Reanimationsgerät, welches bei Reanimationstransporten zum Einsatz kommt. Durch die Qualifikation und Erfahrung der Mitglieder der Leitenden Notarztgruppe steht somit ferner ein/e rettungsdienstliche*r Oberärztin bzw. Oberarzt für spezielle Fragestellungen zur Verfügung.

3.7.2. Einbindung der Luftrettung

Die beiden im Land Bremen stationierten Rettungshubschrauber Christoph 6 (ADAC Luftrettung) und Christoph Weser (DRF Luftrettung) werden sowohl zur schnellen Zubringung von Notärzt*innen bei Nichtverfügbarkeit von bodengebundenen Notärzt*innen als auch zum schonenden Patiententransport eingesetzt (Abbildung 8).

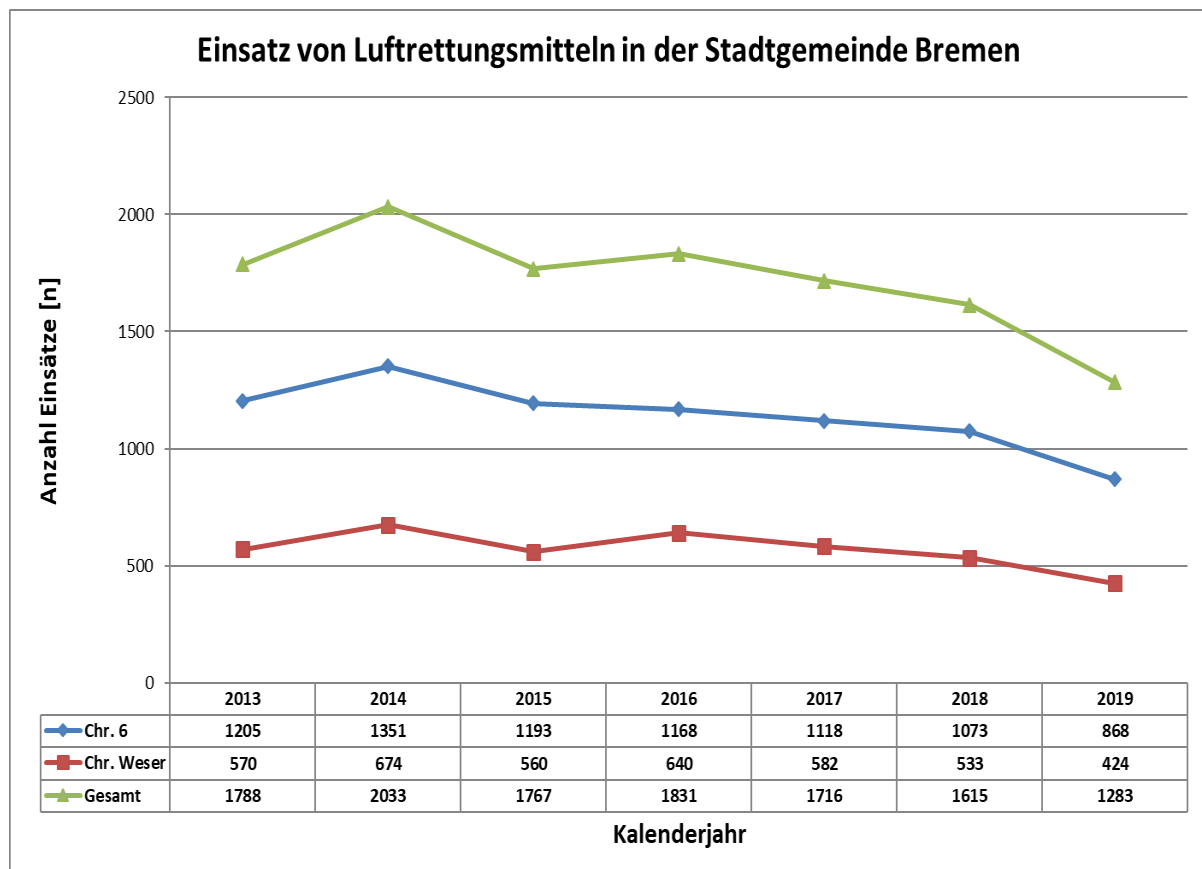


Abbildung 8: Luftrettungseinsätze in der Stadtgemeinde Bremen

3.7.3. Einsatz überörtlicher Notärzte

Der Einsatz von notarztbesetzten Einsatzmitteln der benachbarten niedersächsischen Kommunen im Stadtgebiet Bremen kann aus der nachfolgenden Tabelle 7 entnommen werden.

Tabelle 7: Einsatz überörtlicher NEF in Bremen

Jahr	2017	2018	2019
Fälle	215	144	171

3.7.4. Spitzenbedarf

Zur Abdeckung von Bedarfsspitzen werden im Alltag fünf auf den Feuer- und Rettungswachen vorgehaltene RTW der taktischen Reserve eingesetzt. Diese Fahrzeuge übernehmen Einsätze der Notfallrettung, wenn kein anderes Rettungsmittel zeitnah verfügbar ist. Der Einsatz dieser fünf Fahrzeuge ist auf 1.000 Fälle pro Kalenderjahr limitiert. Des Weiteren wird der ITW regelmäßig zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung eingesetzt. Im Zusammenhang mit extremen Bedarfsspitzen bspw. anlässlich besonderer Veranstaltungen (Christi Himmelfahrt, Silvester) oder Akutereignissen (Grippewelle, Blitzeis, MANV) können zusätzliche Einsatzmittel der Leistungserbringer als SEG-Transport alarmiert werden (s. Kap. 3.10.4).

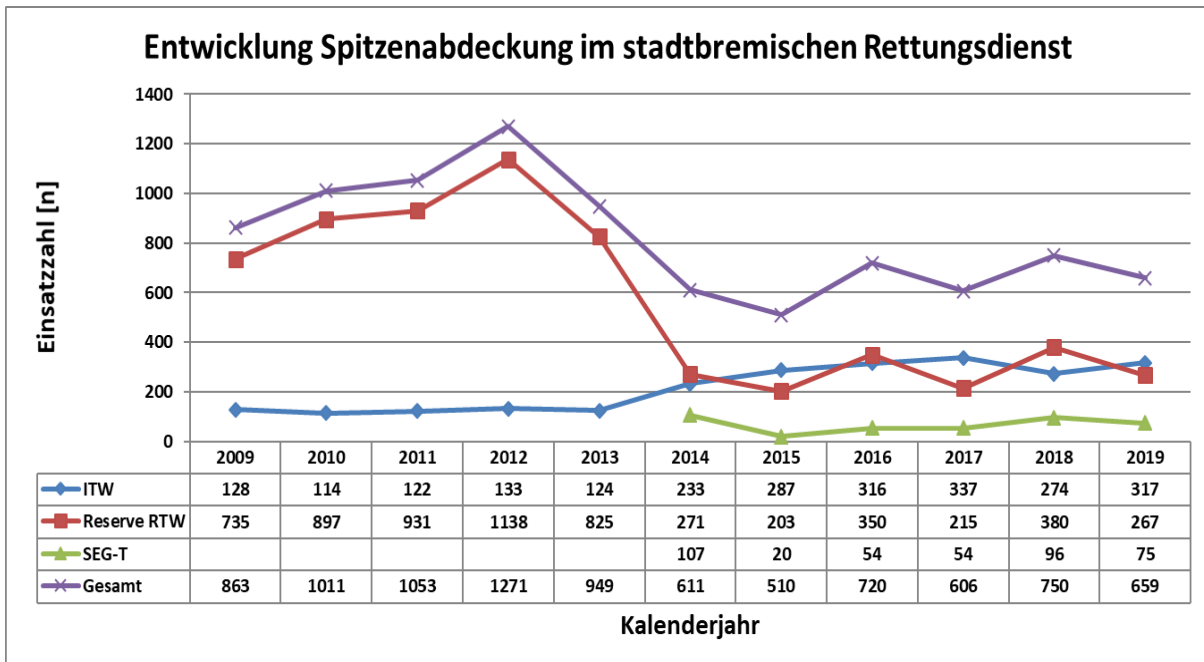


Abbildung 9: Spitzenabdeckung im stadbremischen Rettungsdienst

3.7.5. First Responder

Sofern bei Einsätzen der Notfallrettung mit akuter Lebensgefahr kein rettungsdienstliches Einsatzmittel des Regel- oder Spitzenbedarfs verfügbar ist, kann ein Hilfeleistungslöschfahrzeug (HLF) der Berufsfeuerwehr zur professionellen Erstversorgung (First Responder) eingesetzt werden. Die HLF sind mit mindestens einem/r Notfallsanitäter*in bzw. Rettungsassistenten/in besetzt und verfügen über Notfallkoffer/-rucksäcke in Analogie zum Rettungsdienst. Ferner sind die Fahrzeuge mit einem Automatisch Externen Defibrillator (AED) ausgerüstet. Der Einsatz des HLF ist im Rahmen der Erhebung des Erreichungsgrades nicht hilfsfristmarkierend.

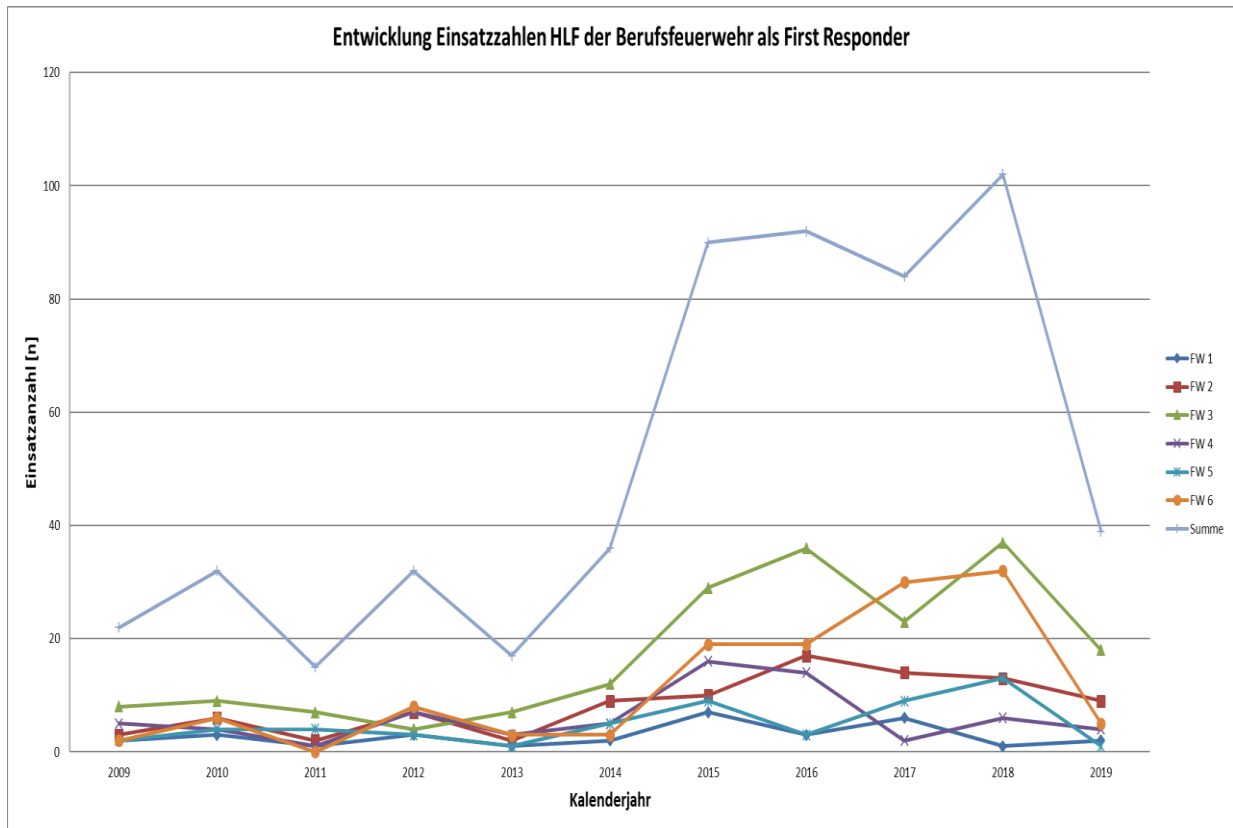


Abbildung 10: Einsatz der Berufsfeuerwehr als First Responder

Tabelle 8: Einsätze der Berufsfeuerwehr als First Responder - Aufteilung nach Wachen

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
FW 1	2	3	1	3	1	2	7	3	6	1	2
FW 2	3	6	2	7	2	9	10	17	14	13	9
FW 3	8	9	7	4	7	12	29	36	23	37	18
FW 4	5	4	1	7	3	5	16	14	2	6	4
FW 5	2	4	4	3	1	5	9	3	9	13	1
FW 6	2	6	0	8	3	3	19	19	30	32	5
Summe	22	32	15	32	17	36	90	92	84	102	39

3.7.6. Ersthelfer vor Ort

Bei Einsätzen der Notfallrettung mit akuter Lebensgefahr werden in den Ortsteilen Farge, Reikum und Seehausen die Freiwilligen Feuerwehren Farge bzw. Seehausen als Ersthelfer vor Ort alarmiert. Die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr, welche sich im Bereich dieser besonderen Nachbarschaftshilfe engagieren, erhalten eine erweiterte Erste Hilfe Ausbildung sowie regelmäßige Fortbildungen. Für den Einsatz verfügen die Einheiten über ein spezielles Fahrzeug (ausgesondertes NEF) mit entsprechender Notfallausrüstung nebst einem Automatischen Externen Defibrillator (AED). Der Einsatz der Ersthelfer vor Ort ist im Rahmen der Erhebung des Erreichungsgrades nicht hilfsfristmarkierend.

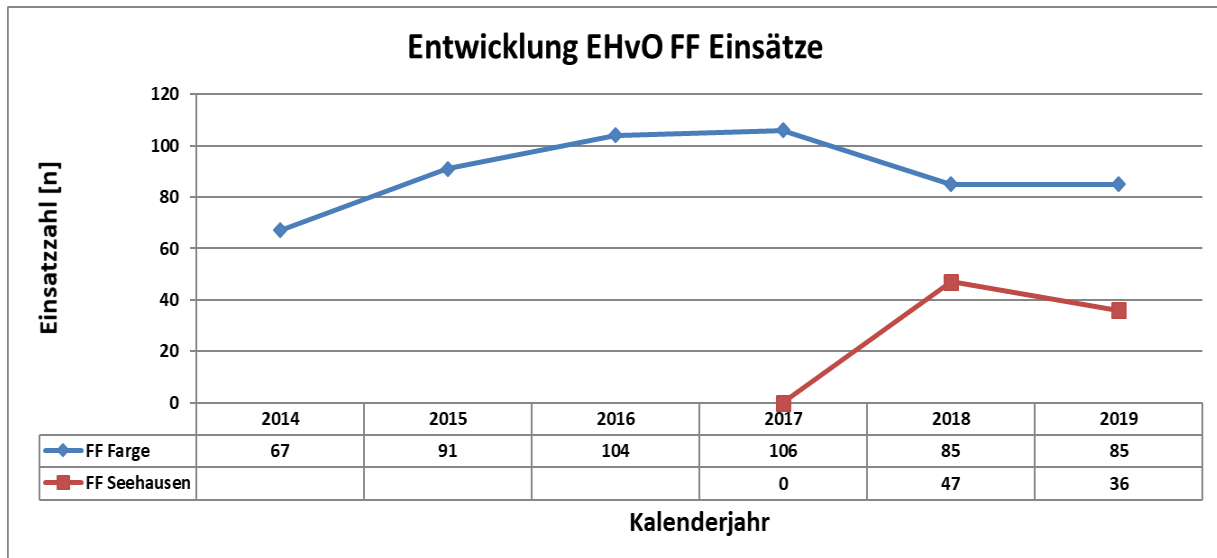


Abbildung 11: Einsatz der FF Farge und FF Seehausen als EHvO

3.8. HanseSani

Das Einsatzmittel HanseSani wurde mit Beginn der Corona-Pandemie ad-hoc im stadtbremschen Rettungsdienst etabliert. Vorbild ist das Projekt des Gemeindefallsanitäters im Oldenburger Raum sowie entsprechend rettungsdienstliche Versorgungskonzepte in Großbritannien und Skandinavien. Eine projektbasierte Fortführung des HanseSani wird gegenwärtig mit den Krankenkassen besprochen. Ziel ist es die Bandbreite der Rettungsmittel an den tatsächlichen Bedarf anzupassen und Patient*innen sofern möglich dem ambulanten Sektor zuzuführen bzw. zu belassen.

HanseSani sollen primär bei allen unklaren nicht zeitkritischen Rettungsdiensteinsätzen eingesetzt werden. Die erweiterte Ausbildung ermöglicht eine differenzial-(verdachts-)diagnostische Abklärung unklarer Notfallbilder. Ferner können Maßnahmen wie das Legen, Spülen oder Korrektur eines Dauerkatheters, die Applikation ausgewählter rezeptfreier Medikamente oder eine kleine Wundversorgung durch die HanseSani eigenständig durchgeführt und somit Kliniktransporte verhindert werden. Aufgrund erweiterter Kenntnisse in der Versorgungsstruktur in Bremen und entsprechender Netzwerke können die HanseSani Patient*innen in für sie geeignete Versorgungseinrichtungen steuern. Hierzu haben sie die Möglichkeit, qualifizierte Krankentransporte und Taxifahrten zu veranlassen. Zur weiteren Abklärung steht den HanseSani eine telemedizinische notärztliche Beratungs- und Entscheidungskompetenz zur Verfügung. Neben diesem primären Einsatzbereich können die HanseSani als First Responder eingesetzt werden. Ferner besteht die Möglichkeit, im Rendezvoussystem mit einem NTW den technischen und taktischen Einsatzwert eines RTW zu erlangen.

3.9. Qualifizierter Krankentransport

Qualifizierte Krankentransporte werden in der Stadtgemeinde derzeit von fünf privaten Unternehmen auf Basis einer Genehmigung nach § 34 BremHilfeG durchgeführt. Insgesamt sind Genehmigungen für 25 Fahrzeuge erteilt worden. Betätigungszeiten, Abrechnung, Bedarfsanalyse, Disposition und Einsatzmittelvorhaltung obliegen vollständig den Unternehmen und somit dem freien Markt. Zur Vermeidung

ineffizienter Doppelstrukturen und im Interesse eines ganzheitlichen präklinischen Notfallversorgungssystems wird eine Teilintegration der Privatunternehmer ins rettungsdienstliche System derzeit geprüft.

3.10. Vorhaltung für Einsätze mit einem Massenanfall von Verletzten

Für Einsätze mit einem Massenanfall von Verletzten bzw. anlässlich besonderer Lagen werden verschiedene Einheiten des Rettungsdienstes bzw. des erweiterten Rettungsdienstes vorgehalten. Die Finanzierung dieser Strukturen erfolgt sowohl pauschalisiert durch die Kostenträger als auch aus dem staatlichen Haushalt.

3.10.1. Einsatzführung

Für die Koordination und Führung des rettungsdienstlichen Einsatzes sieht das Bremische Hilfeleistungsgesetz unter § 36 die Vorhaltung der Funktionen Leitende Notärztin bzw. Leitender Notarzt (LNA) und Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL) vor. Die Leitenden Notärzt*innen sind erfahrene Fach- und Oberärzt*innen der notarztgestellenden Kliniken in Bremen und versehen ihren Dienst als LNA vollständig in Rufbereitschaft. Zum Anfahren der Einsatzstelle steht ihnen ein Einsatzfahrzeug (nebst Reservefahrzeug) zur Verfügung. Die/ der LNA fungiert gleichzeitig als Oberärztin bzw. Oberarzt für den stadtbremischen Rettungsdienst. Zu diesem Zweck sind auf dem Einsatzfahrzeug besondere Medizinprodukte (derzeit ein Thoraxkompressionsgerät und ein Sonographiegerät) verlastet.

Bei den OrgL handelt es sich um Feuerwehrbeamt*innen der Laufbahngruppe 2, welche den Dienst außerhalb der regulären Büroarbeitszeit als Rufbereitschaft wahrnehmen. Die Funktion OrgL wird gleichzeitig als zweiter Einsatzleitdienst bei Feuerwehrlagen eingesetzt. Zur Aufgabenwahrnehmung steht den Beamt*innen ein Einsatzleitwagen zur Verfügung. Weiteres Führungspersonal muss an der Einsatzstelle rekrutiert werden.

3.10.2. Erstversorgung

Zur Unterstützung bei der schnellen und zielführenden Erstversorgung von Patient*innen erhält der Rettungsdienst Unterstützung von Einsatzkräften des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes der Berufsfeuerwehr Bremen. Aufgrund der rettungsdienstlichen Qualifikation aller Einsatzkräfte können diese routiniert in die sofortige Patientenversorgung integriert werden. Zum Bereitstellen des notwendigen Einsatzmaterials werden in den Jahren 2020 und 2021 insgesamt drei Gerätewagen Rettungsdienst (GW-Rett) beschafft und auf Feuerwachen stationiert. Diese sind mit identischem Material wie der stadtbremische Rettungsdienst ausgestattet, sodass die Einsatzkräfte mit Einsatzmitteln agieren, welche aus dem Alltag bekannt sind.

3.10.3. Schnelleinsatzgruppe Rettungsdienstunterstützung

Für die schnelle Versorgung von Patient*innen und Betroffenen unterhalten der Arbeiter Samariter Bund (ASB) und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) jeweils eine identisch aufgestellte SEG Rettungsdienstunterstützung (SEG-RDU). Der Einsatz der Einheiten erfolgt nach regionaler Zuständigkeit bzw. parallel bei großen Einsatzlagen. Die SEG-RDU wird gemeinsam mit dem GRTW der Berufsfeuerwehr eingesetzt

und betreibt diesen an der Einsatzstelle. Als Einsatzfahrzeug steht beiden Einheiten ein ergänzend ausgerüsteter Gerätewagen Sanitätsdienst des Bundes (GW-San) zur Verfügung.

3.10.4. Schnelleinsatzgruppe Transport

Zur Bereitstellung von weiteren Rettungsmitteln für den Transport und/ oder die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung können alle im stadtbremsischen Rettungsdienst eingebundenen Hilfsorganisationen (ASB, DRK, MHD) ehrenamtliche und dienstfreie Kräfte alarmieren. Für diese Aufgaben stellt der Senator für Inneres ein Kontingent an Einsatz- und Alarmierungsmitteln zur Verfügung. Ferner verfügen die Hilfsorganisationen über weitere organisationseigene Fahrzeuge. Die Alarmierung kann sowohl aufgrund eines singulären Schadensereignisses als auch zur Unterstützung bei einer hohen Rettungsdienstauslastung erfolgen.

3.10.5. Schnelleinsatzgruppe Rettungsmittel-Organisation

Zur Unterstützung der Führungskräfte bei der Organisation des Patiententransportes zu weiterversorgenden Einrichtungen unterhält der Malteser Hilfsdienst (MHD) eine Einsatzgruppe. Diese ist in der Lage einen Rettungsmittelhalteplatz sowie eine Ladezone einzurichten und zu betreiben. Außerdem kann sie bei weiteren Aufgaben der Patientenverteilung unterstützen. Die Alarmierung erfolgt im Zusammenhang mit einem erhöhten Koordinierungsbedarf in der Regel gemeinsam mit der SEG-Transport bei singulären Schadensereignissen.

3.11. Weitere Einrichtungen des Rettungsdienstes

Für den Betrieb eines bedarfsgerechten Rettungsdienstes sind weitere Einrichtungen erforderlich.

3.11.1. Feuerwehr- und Rettungsleitstelle

Die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle (FRLSt) ist eine integrierte Leitstelle für Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz. Sie wird von der Stadtgemeinde Bremen unterhalten und von der Feuerwehr auf der Feuer- und Rettungswache 1, Am Wandrahm 24, 28195 Bremen, betrieben. Etwa 145.000 112-Notrufe sorgten im Jahr 2019 für rund 80.000 Einsätze des Rettungsdienstes und 7.500 Einsätze des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes, die von der FRLSt bearbeitet wurden.

Die FRLSt ist derzeit regelhaft mit vier Einsatzsachbearbeiter*innen sowie einer Schichtleitung rund um die Uhr besetzt. Von Montag bis Freitag wird die Besetzung der FRLSt während der Geschäftszeit durch je eine/n Einsatzsachbearbeiter*in der Feuerwehr und des DRK im Tagesdienst bei der Notrufannahme und Einsatzbearbeitung unterstützt. Die Bedarfsgerechtigkeit des Personaleinsatzes in der FRLSt ist 2019 gutachterlich überprüft worden. Dabei sind erhebliche Defizite in der personellen sowie materiellen Ausstattung erkannt worden.

Ein modernes Funk- und Notrufabfragesystem der Firma FREQUENTIS sorgt dafür, dass die Bürger*innen über den Notruf 112 schnell die richtige Hilfe in allen Notfallsituationen erhalten. In Spitzenzeiten können die Notrufe an 8 Arbeitsplätzen (Einsatzleitplätze) gleichzeitig bearbeitet werden. Für besondere Einsatzlagen oder zur Verstärkung der Notrufabfrage bei Flächenlagen (Sturm, Starkregen, usw.) können weitere drei Notrufabfrageplätze auf der Feuer- und Rettungswache 6 in Betrieb genommen werden. Die Führung der Einsatzfahrzeuge über Digitalfunk erfolgt ebenfalls über das FREQUENTIS-Kommunikationssystem, das mit dem Einsatzleitrechner vernetzt ist. Die Einsatzsachbearbeiter*innen haben die Möglichkeit, verschiedene Digitalfunk-Rufgruppen miteinander zu verbinden oder auch Telefongespräche auf eine Rufgruppe aufzuschalten. Die Kommunikation kann somit allen nur erdenklichen Einsatzsituationen angepasst werden.

Um den hohen Ansprüchen an eine moderne FRLSt gerecht werden zu können, wurde in der FRLSt im Januar 2008 das Einsatzleitsystem CELIOS der Firma CKS in Betrieb genommen. Das Einsatzleitsystem unterstützt die Einsatzsachbearbeitenden beim Einleiten der richtigen Maßnahmen und ist in der Lage mittels georeferenzierter Daten, welche von den TETRA BOS Digitalfunkgeräten der Einsatzmittel gesendet werden, bedarfsorientierte Dispositionsvorschläge zu unterbreiten. Der Einsatzsachbearbeitende kann sich auf die wesentlichen Prozesse konzentrieren, Fehlerquellen werden minimiert. Im Februar 2016 wurde die derzeit aktuellste Version des CELIOS-Systems in Betrieb genommen.

Der Notruftdialog ist der Kernprozess in der FRLSt. Derzeit werden die Hilfeersuchen nach einer im Jahr 2008 eingeführten Struktur abgefragt. Um künftig eine einheitliche Notrufabfragequalität mit einer für die Einsatzsachbearbeitenden größeren Rechtssicherheit in der Notrufabfrage erreichen zu können, ist für 2021 die Einführung einer in das Einsatzleitsystem implementierten standardisierten Notrufabfrage (SNA) geplant.

Die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle Bremen hat im Jahr 2019 144.954 Notrufe entgegengenommen.

3.11.2. Fortbildungsinstitut für den stadbremischen Rettungsdienst

Zur Gewährleistung der gem. § 32 BremHilfeG erforderlichen Fortbildung für das Personal im Rettungsdienst unterhält der Rettungsdienstträger das Fortbildungsinstitut für den stadbremischen Rettungsdienst (FIR), welches von der Feuerwehr betrieben wird. Am FIR finden jährlich 30 Fortbildungswochen für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst statt (A-Lehrgang). Ferner führt das FIR Fortbildungen für Notärztinnen/ Notärzte, zertifizierte interdisziplinäre Fortbildungen, Fortbildungen für rettungsdienstliche Führungskräfte sowie Ergänzungsprüfungen zur/m Notfallsanitäter*in durch (B-Lehrgang). Das FIR dient als zentrale Informationsplattform zur Einführung neuer Produkte. Im Lehrbetrieb können Techniken und Materialien vor der Implementierung getestet werden. Für den Betrieb des FIR sind 0,4 VZÄ als ärztliche Leitung, 1 VZÄ Schulleitung, 2,5 VZÄ Dozenten sowie 1 VZÄ Verwaltungsmitarbeiter im Einsatz.

3.11.3. Abrechnungsstelle

Die zentrale Abrechnungsstelle für den stadbremischen Rettungsdienst befindet sich auf der Feuer- und Rettungswache 1, Am Wandrahm 24, 28195 Bremen und ist in die Struktur der Abteilung 1 (Allgemeine Verwaltung) der Feuerwehr integriert. Neben Mitarbeiter*innen der Feuerwehr sind im Rahmen einer Personalgestellung auch Beschäftigte des ASB und des DRK in der Abrechnungsstelle tätig.

3.11.4. Logistik und Hygiene

Unter der Position Logistik und Hygiene werden die Beschaffung und Wartung von Medizinprodukten, die Beschaffung von Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien sowie alle Maßnahmen zur Desinfektion und Pflege der Einsatzmittel subsumiert. Grundsätzlich ist derzeit jeder Leistungserbringer eigenständig für diese Bereiche verantwortlich. Die Koordination der Beschaffung neuer Gerätschaften sowie die Abfrage von Preisen für Verbrauchsgüter erfolgt in der Regel im Rahmen einer öffentlichen Vergabe zentral durch die Feuerwehr Bremen. Die auf diesem Weg erreichten Konditionen können von allen Leistungserbringern genutzt werden. Für die Arzneimittelversorgung besteht ein für alle Beteiligten bindender Versorgungsvertrag, welcher vom Senator für Inneres mit einer Apotheke geschlossen worden ist. Die Distribution aller Arzneimittel und Verbrauchsgüter erfolgt eigenständig durch die Leistungserbringer. Alle erforderlichen Desinfektions- und Hygienemaßnahmen werden durch Mitarbeitenden der jew. Organisationen durchgeführt. Die dafür erforderlichen Ersatzeinsatzmittel müssen von den Leistungserbringern vorgehalten werden und gehören bislang nicht zum Anlagevermögen des stadbremischen Rettungsdienstes.

3.11.5. Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Im Jahr 2008 wurde für den stadbremischen Rettungsdienst ein elektronisches Beschwerderegister eingeführt, in welchem sämtliche Beschwerden zu Prozessen beginnend beim Notrufeingang bis hin zur Übergabe des Patienten an einer geeigneten Behandlungseinrichtung bearbeitet und dokumentiert werden. Mit der Einführung des Beschwerderegisters konnte das rettungsdienstliche Beschwerdemanagement entscheidend verbessert werden. Das Beschwerderegister ist Teil des Qualitätsmanagements im stadbremischen Rettungsdienst und hat das Ziel, die Arbeitsqualität und die Dienstleistung zu erhalten und weiterzuentwickeln. Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt derzeit neben di-

versen anderen Tätigkeiten durch den Leiter der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle, die Ärztliche Leitung Rettungsdienst und die Stabsstelle Qualitätsmanagement der Abteilung 6 der Feuerwehr Bremen. Mittels eines festgelegten Workflows werden die Beschwerden strukturiert abgearbeitet. Sowohl der Beschwerdeführende als auch alle beteiligten Mitarbeiter*innen erhalten eine Rückmeldung über die getroffenen Maßnahmen und Folgen.

Seit der Einführung des elektronischen Beschwerderegisters sind (Stand 12/2019) insgesamt 270 Beschwerden registriert worden.

3.12. Weitere Projekte

3.12.1. Mobile Datenerfassung

Zu jedem Rettungsdiensteinsatz werden derzeit papierbasierte Einsatzprotokolle für Rettungswagen, Notfalltransportwagen und ggf. den Notarzteinsatz gefertigt. Das Original verbleibt beim Patienten, die Durchschläge der Protokolle werden zur Abrechnung und Archivierung an die Abrechnungsstelle gesendet. Das Einpflegen der Patientendaten in die Abrechnungssoftware erfolgt durch die Fahrzeugbesatzungen nach dem Einsatz auf den jeweiligen Rettungswachen. Eine Auswertung medizinischer Leistungsdaten im Sinne eines Qualitätsmanagements gem. § 33 Abs. 1 BremHilfeG ist derzeit nicht möglich. Bei Rückfragen zu Einsätzen muss die Abrechnungsstelle die entsprechenden Protokolle einscannen und den zuständigen Mitarbeitern zur Verfügung stellen.

Für das Jahr 2021 ist die Einführung einer mobilen Datenerfassung (MDE) mittels mobilen DV-Geräten geplant. Neben der Dokumentations- und Abrechnungsmodalität sollen sämtliche Dienstanweisungen und SOP sowie medizinische Datenbanken tagesaktuell für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes auf den Geräten abrufbar sein. Ferner soll die Patientenvoranmeldung über den interdisziplinären Versorgungsnachweis IVENA direkt von der Einsatzstelle aus erfolgen. Sämtliche Medizinischen Daten werden in elektronischer Form erstellt bzw. von den mitgeführten Medizinprodukten (z. B. Monitorinheit) zum MDE-Gerät übertragen.

Eine elektronische Übergabe an die aufnehmende Klinik wird im Rahmen der Projektierung angestrebt.

Erst nach Einführung der mobilen Datenerfassung wird ein ganzheitliches medizinisches Qualitätsmanagement im Sinne des § 33 Abs. 1 BremHilfeG für die Ärztliche Leitung Rettungsdienst anhand der gängigen Leitlinien und Empfehlungen möglich sein. (9; 10; 11; 12)

3.12.2. Gesundheitsvorsorge

Die Erhaltung der Arbeitskraft aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steht im Fokus verschiedener Arbeitsschutzmaßnahmen. Neben der Ausstattung mit zeitgemäßer Schutzleidung inkl. entsprechender Ergänzungen für spezielle Einsatzlagen muss der Arbeitsplatz Rettungsdienst insbesondere den Schutz des Bewegungsapparates und die körperliche und seelische Gesundheit infolge von externen Einflüssen berücksichtigen.

Für den Schutz des Bewegungsapparates sind u. a. Tragestühle mit Raupenauflflächen zum rücken-schonenden Transport durch Treppenräume beschafft worden. Ab Mai 2019 werden alle neubeschafften Krankenkraftwagen mit elektrohydraulischen Tragen ausgeliefert. Für den Transport von liegenden

Patienten durch Treppenräume werden Rettungsgleittücher getestet. Die sportliche Betätigung aller Mitarbeitenden wird aktiv gefördert.

Zum Erlangen von Handlungssicherheit bei potentiell bedrohlichen Einsatzsituationen wird derzeit ein mehrstufiges Deeskalationstraining entwickelt. Dieses wird sowohl in die jährliche Rettungsdienstfortbildung integriert als auch in Vertiefungslehrgängen als spezielle Fortbildung angeboten. Für die seelische Gesundheit im Zusammenhang mit belastenden Einsatzsituationen stehen bei allen Organisationen entsprechende Nachsorgeteams zur Verfügung, welche im Bedarfsfall über weitergehende Netzwerke zu Traumapsychologen verfügen. (13; 14; 15)

4. Rettungsdienst – SOLL

Nachfolgend wird das Soll für den stadtbremischen Rettungsdienst auf Grundlage des § 28 BremHilfeG mit Hilfe anerkannter Analysemethoden beschrieben. Dabei wird zunächst eine Standortanalyse der unter Kap. 3.5 aufgeführten Rettungswachen vorgenommen. Dies geschieht mit den in Abbildung 1 (Kap. 1) beschriebenen Parametern mit Hilfe der Software ArcGIS Pro® durch das Landesamt Geoinformation Bremen. Ferner werden die einzelnen Standorte begangen um eine Bestandsaufnahme der Liegenschaften unter den Aspekten Raumkapazität und Arbeitsschutz zu fertigen. Resultierend aus der Standortanalyse wird das Stadtgebiet in Bemessungsbereiche eingeteilt. Für diese Bemessungsbereiche erfolgt eine risikoabhängige Einsatzmittelbemessung, welche die Wahrscheinlichkeit von Duplizitätsereignissen ausweist. Dies geschieht mit dem Bedarfsplanungsmodul der Statistiksoftware InManSys®.

4.1. Begriffsbestimmungen

Hilfsfrist – planerische Vorgabe für die Zeitspanne aller Notfalleinsätze eines Rettungsdienstbereiches zwischen Notruf in der Leitstelle und dem Eintreffen des Rettungsdienstes am Einsatzort.²⁶

Eintreffzeit – Zeitspanne von der Eröffnung des Einsatzes im Einsatzleitsystem bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort an befestigter Straße.²⁷

Anfahrtszeit – Zeitspanne zwischen Ausrücken des Einsatzmittels und Eintreffen am Einsatzort.

Einsatzmittel – Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes mit normierter Besatzung.

Erreichungsgrad – prozentuale Quote über einen Betrachtungszeitraum in welcher die Eintreffzeit mit Einsatzmitteln bedient werden konnte.

Rettungsdienstbereich – Gebiet, welches nach landrechtlichen Vorgaben durch einen Aufgabenträger mit rettungsdienstlichen Leistungen versorgt wird – hier die Stadtgemeinde Bremen.

Bedarfsgerechte Rettungswache – Standorte der bodengebundenen rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachenversorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal einsatzbereit vorgehalten werden. Anzahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen im Rettungsdienstbereich sind so festzulegen, dass die jeweilige Landesvorgabe zur Hilfsfrist planerisch eingehalten werden kann. (16)

Bemessungsbereich – Zusammenschluss mehrerer historisch gewachsener Einzelstandorte zu einem Rettungswachenversorgungsbereich mit dem Ziel diese gemeinsam als eine bedarfsgerechte Rettungswache bedarfsplanerisch zu bemessen.

Fahrzeitisochrone – Linie gleicher Fahrzeit von einem festgelegten Standort aus.

²⁶ DIN 13050

²⁷ § 28 BremHilfeG

4.2. Standortanalyse

Wie bereits in Abbildung 1 im Kap. 1 dargestellt, gliedert sich die gesetzlich normierte Eintreffzeit gem. § 28 Abs. 1 Satz 2 in die Zeitintervalle Dispositionszeit (30 Sekunden), Ausrückzeit (90 Sekunden) und Anfahrzeit (8 Minuten). Zur Darstellung der Erreichbarkeitsgrenzen innerhalb von 8 Minuten um einen Rettungswachestandort bedient man sich sog. Fahrzeitisochronen. Die Streckenermittlung erfolgt straßengenau mit Hilfe von Durchschnittsgeschwindigkeiten pro Straßenkategorie. Als Maßstab sind hierbei Tabellenwerte einer Abschlussarbeit der HAW Hamburg herangezogen worden. (17)

Tabelle 9: Durchschnittsgeschwindigkeiten differenziert nach Straßenkategorie und Einsatzmittel

Straßenkategorie	Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)	Rettungswagen (RTW)
Autobahn	135 km/h	111 km/h
Bundesstraße – außerorts	99 km/h	88 km/h
Landesstraße – außerorts	94 km/h	79 km/h
Gemeindestraße – außerorts	79 km/h	68 km/h
Bundesstraße – innerorts	75 km/h	67 km/h
Landesstraße – innerorts	71 km/h	60 km/h
Gemeindestraße – innerorts	43 km/h	42 km/h
Spielstraße	29 km/h	28 km/h

Die Messreihen in der o. g. Arbeit sind in Gebieten mit vergleichbarer Topographie und Witterung zu Bremen erhoben worden. Neben der Bemessung der Bremer Rettungswachen erfolgt eine Darstellung der theoretischen Eintreffzeiten der relevanten Rettungswachen aus dem niedersächsischen Umland. Aufgrund der notwendigen Vermittlungsabsprachen zwischen den Leitstellen wird die Dispositionszeit in diesen Fällen mit 90 Sekunden ausgewiesen, sodass sich die Anfahrzeit auf 7 Minuten verkürzt. In den folgenden Grafiken werden die in 8 Minuten erreichbaren Gebiete in grün, die in 9 Minuten erreichbaren Gebiete in gelb und die in 10 Minuten erreichbaren Gebiete in rot dargestellt. Für den Einsatz überörtlicher Einsatzmittel wird jeweils 1 Minute abgezogen. Beim Lesen der Karten muss berücksichtigt werden, dass nur die Bereiche erfasst sind, die über eine öffentliche Straße erreichbar sind. Aus diesem Grund sind bspw. Teile des Bürgerparks und der Blocklands nicht erfasst.

4.2.1. Bestandsaufnahme

Es liegen für alle bremischen Rettungswachen und die Standorte des direkten Umlands Detailkarten vor. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden jedoch nachfolgend nur folgende Karten dargestellt:

- Aggregierte Fahrzeitisochronen aller gegenwärtigen Standorte des stadtbremischen Rettungsdienstes
- Aggregierte Fahrzeitisochronen aller relevanten Standorte im niedersächsischen Umland

Unabhängig der Standorte ist der Zustand der Rettungswachen teilweise stark verbesserungsbedürftig. Wie aus den Übersichten unter Kap. 3.5 abgeleitet werden kann, besteht an den Wachen in Hemeelingen (93) und Gröpelingen (99) dringender Sanierungsbedarf. Weiterhin besteht dringender Sanierungsbedarf an den Wachen Vegesack (96) und Ritterhude (95) – hier ist jedoch eine Zusammenlegung an einen neuen Standort in Lesum für den Herbst 2021 geplant. Die Rettungswachen in Huchting (94) und Habenhausen (98) müssen bereits für die Unterbringung der derzeitigen Besatzungen baulich erweitert werden. Die Kapazitätsprobleme auf der Feuer- und Rettungswache 1 sollen perspektivisch

durch eine Verlegung des ITW behoben werden. Für den Tages-RTW auf der Feuer- und Rettungswache 3 ist eine Verlegung zum Klinikum Bremen Ost geplant (Rettungswache 30).

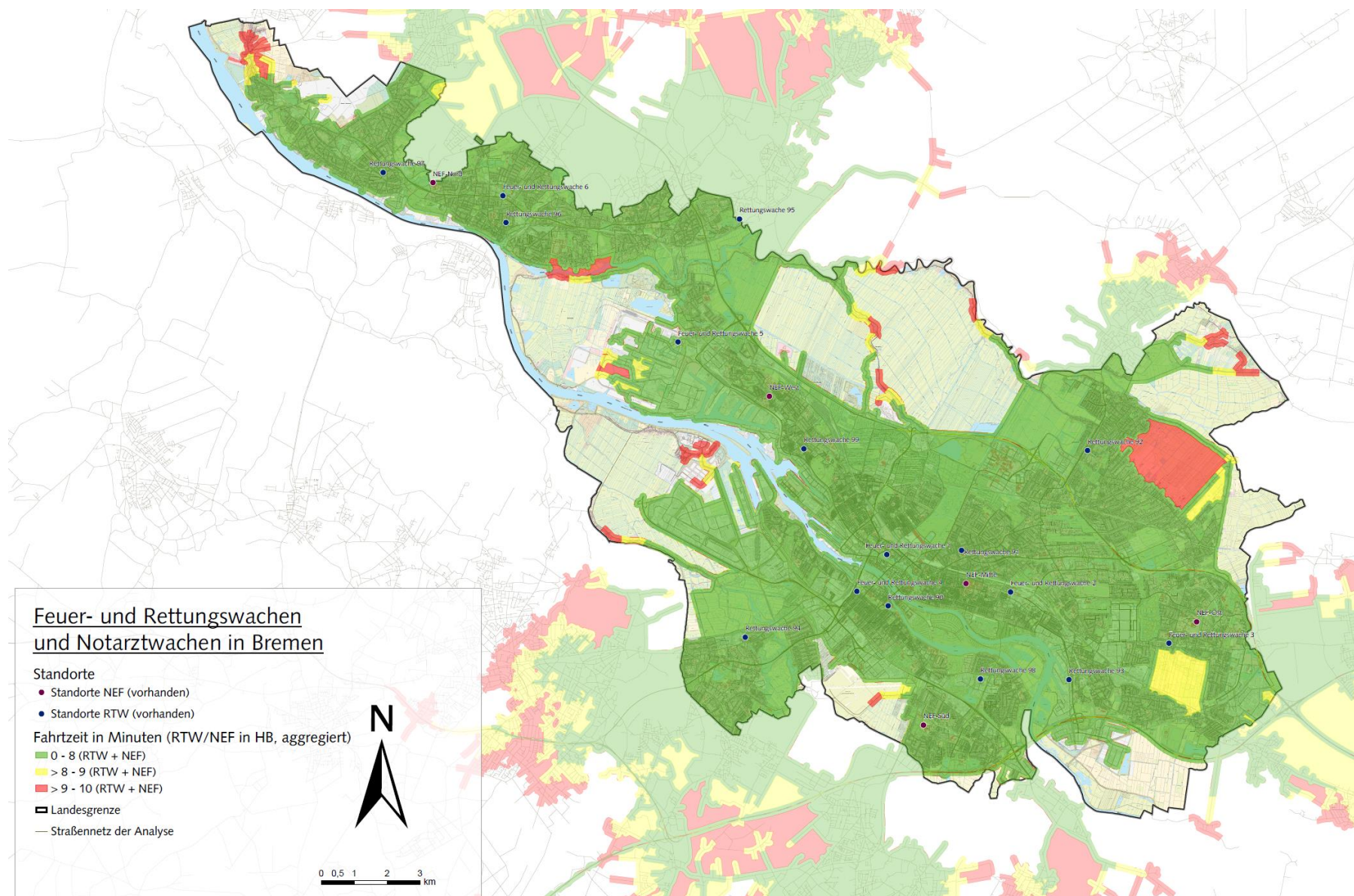


Abbildung 12: Aggregierte Fahrzeitsisochronen für die derzeitigen Standorte des stadtbremischen Rettungsdienstes

Aus Abbildung 12 ist zu erkennen, dass die Rettungswachen Standorte im Stadtgebiet im Wesentlichen bedarfsdeckend sind. Aus städtebaulichen und historischen Gründen gibt es teilweise erhebliche Überschneidungen der Isochronen. Dies führt im Weiteren dazu, dass Rettungswachen zu gemeinsamen Bemessungsbereichen zusammengelegt werden (Tabelle 10).

Als problematisch sind die Ortsteile Farge, Rehum, Strom, Seehausen sowie Timmersloh zu betrachten. Diese können gegenwertig nicht in der vorgegebenen Hilfsfrist erreicht werden. Ferner sind Teile des Blocklandes und des Werderlandes für den Rettungsdienst schwierig zu erreichen.

4.2.2. Fazit für den Bremer Norden

Wie bereits o. a. und aus Abbildung 13 ersichtlich können die nördlichsten Ortsteile Bremens aufgrund der Wachstandorte nicht in der gesetzlich vorgegebenen Hilfsfrist erreicht werden. Auch ein regulärer Rückgriff auf benachbarte Rettungsdienstbereiche (Rettungswache Schwanewede, Landkreis OHZ) durch eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung scheidet aus (Abbildung 14 – mit angepassten Anfahrzeiten wegen Vermittlungszeit zwischen den Leitstellen). Der bauliche Zustand der Rettungswache 97 (Blumenthal) bedarf einer dringenden Modernisierung. Am derzeitigen Standort besteht keinerlei Erweiterungsoption. Ferner ist der genutzte Fahrzeugstellplatz für einen Rettungswagen gem. DIN EN 1789 Typ C nur sehr bedingt geeignet. Aufgrund der guten Versorgungsmöglichkeit des südlichen Teils von Blumenthal durch die Feuer- und Rettungswache 6 ist einer Verlegung der Rettungswache 97 weiter in den Norden möglich und notwendig. Hinsichtlich einer möglichen Realisierung eines neuen Standortes befindet sich der Rettungsdienstträger im Dialog mit dem Ortsamt Blumenthal und dem beauftragten Leistungserbringer.

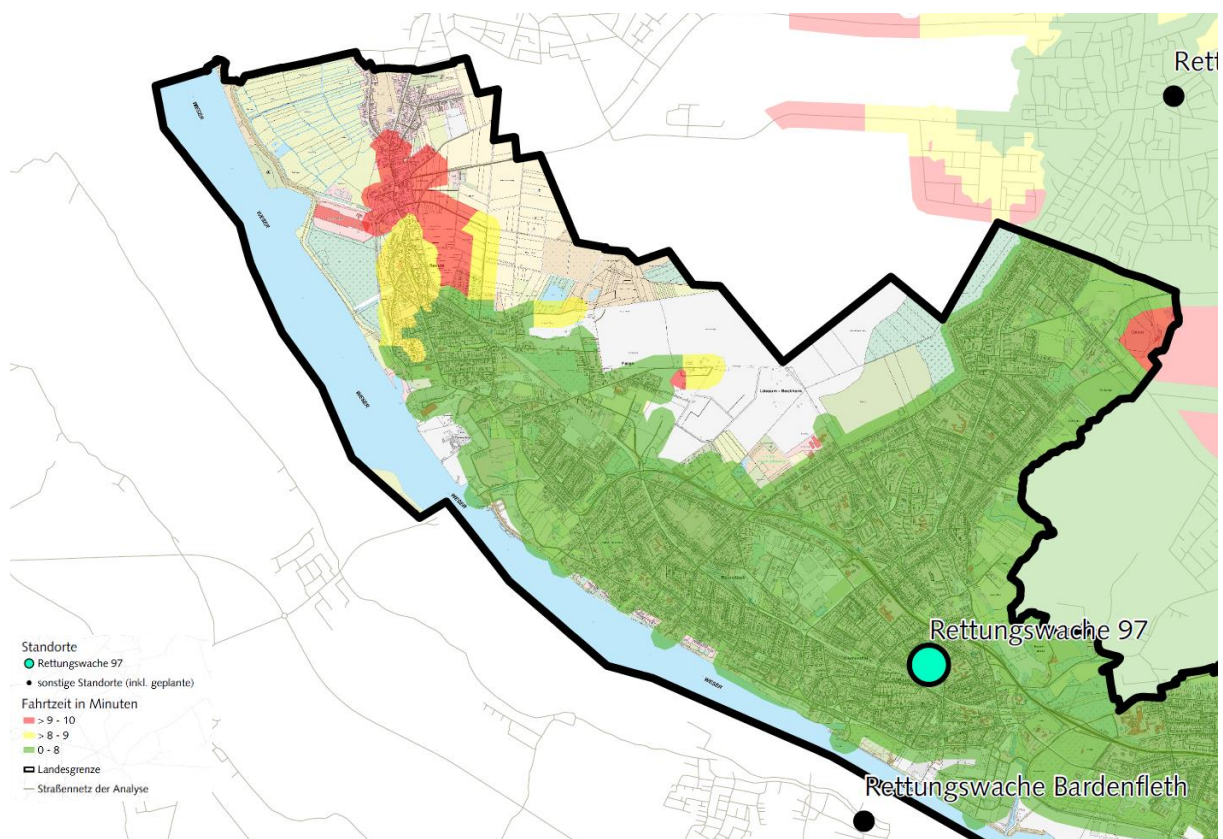


Abbildung 13: Fahrzeitisochronen der Rettungswache 97 in nördliche Richtung

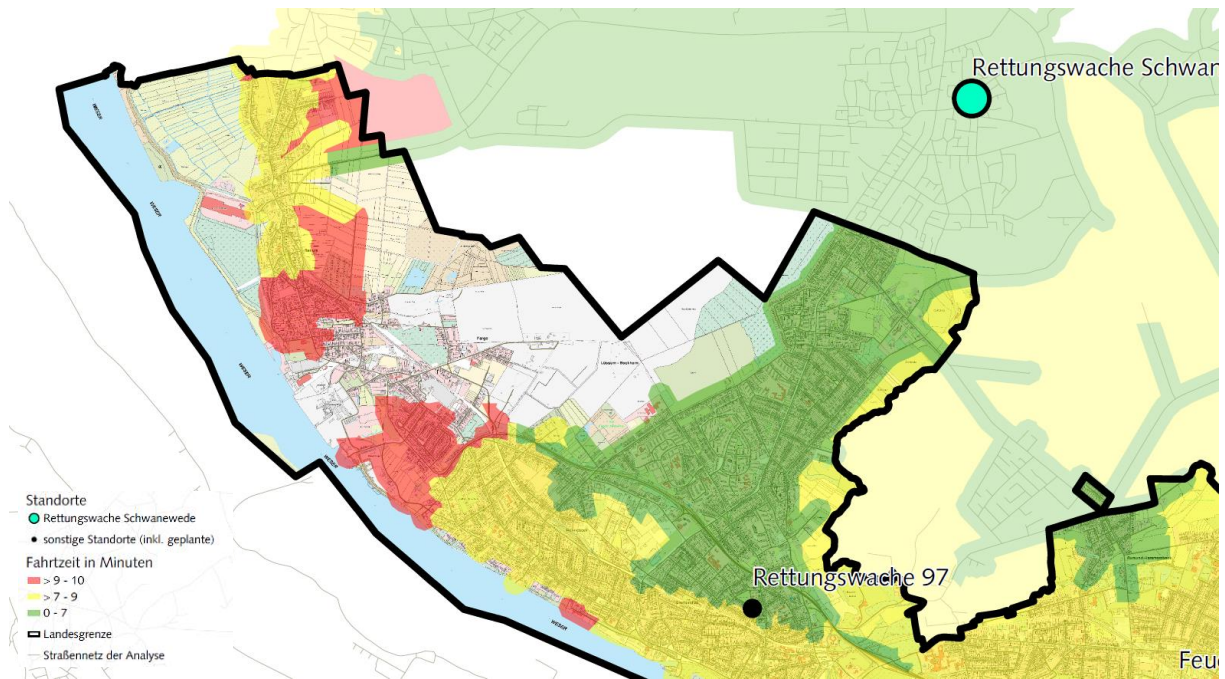


Abbildung 14: Fahrzeitisochronen der Rettungswache Schwanewede auf bremischem Gebiet

Die Rettungswache 95 befindet sich als Einrichtung des stadtbremischen Rettungsdienstes aus historischen Gründen in Ritterhude (Niedersachsen). Die Fahrzeitisochronen decken somit einen nicht unerheblichen Teil von Gebieten außerhalb Bremens ab (Abbildung 15). Aus bedarfsplanerischer Sicht handelt es sich somit nicht um eine bedarfsgerechte Rettungswache. Die durch die Rettungswache 95 abgedeckten niedersächsischen Gebietsteile werden zudem durch die Rettungsdienstbedarfsplanung des Landkreises Osterholz-Scharmbeck erfasst und versorgt. Unabhängig davon besteht am derzeitigen Wachstandort erheblicher Sanierungsbedarf.

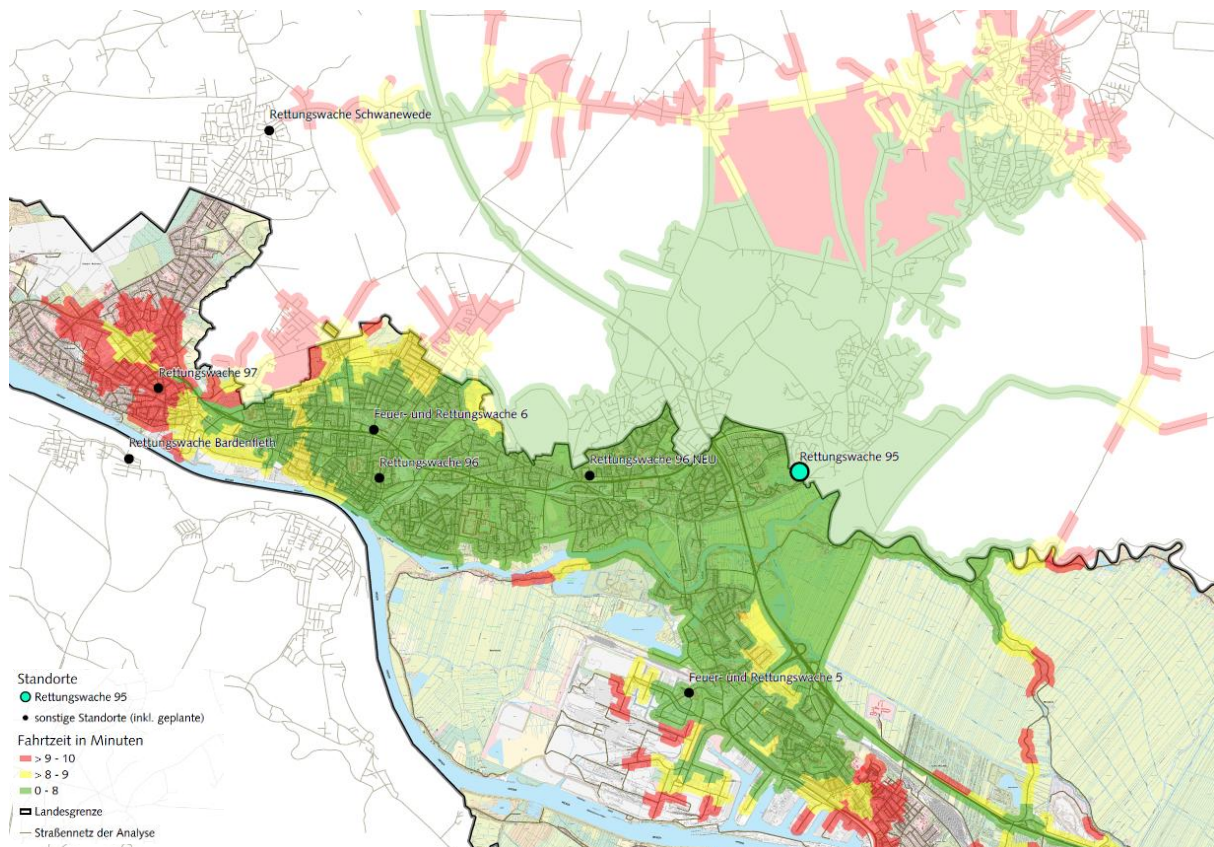


Abbildung 15: Fahrzeitisochronen Rettungswache 95

Die Rettungswache 96 befindet sich in einem zur Rettungswache umfunktionierten Altbau im Stadtteil Vegesack (Abbildung 16). Sowohl die Fahrzeughalle als auch das Wachgebäude entsprechen nicht dem Stand der Technik. Es besteht dringender Handlungsbedarf.

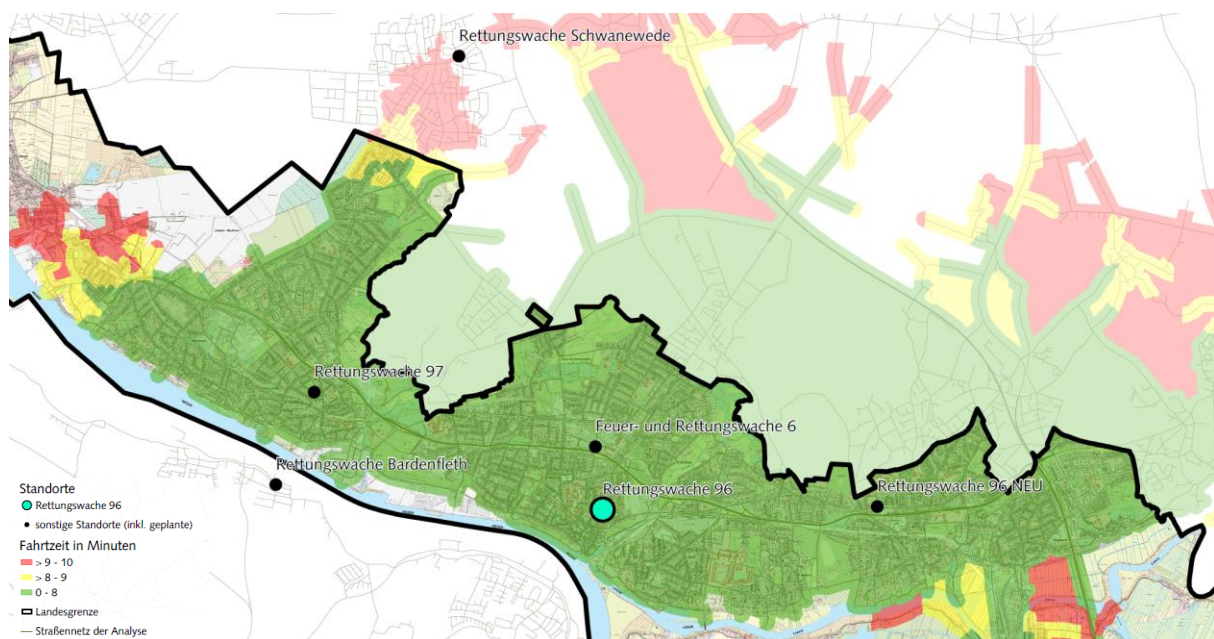


Abbildung 16: Fahrzeitisochronen Rettungswache 96 (alt)

Zur optimierten Ressourcennutzung und Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung im Bemessungsbereich Nord erfolgt daher eine Zusammenlegung der derzeitigen Rettungswachen 95 (Ritterhude) und 96 (Veogesack) in einem Neubau im Ortsteil Lesum (Abbildung 17). Eine Fertigstellung der neuen Wache Lesum ist für den Spätherbst 2021 geplant.

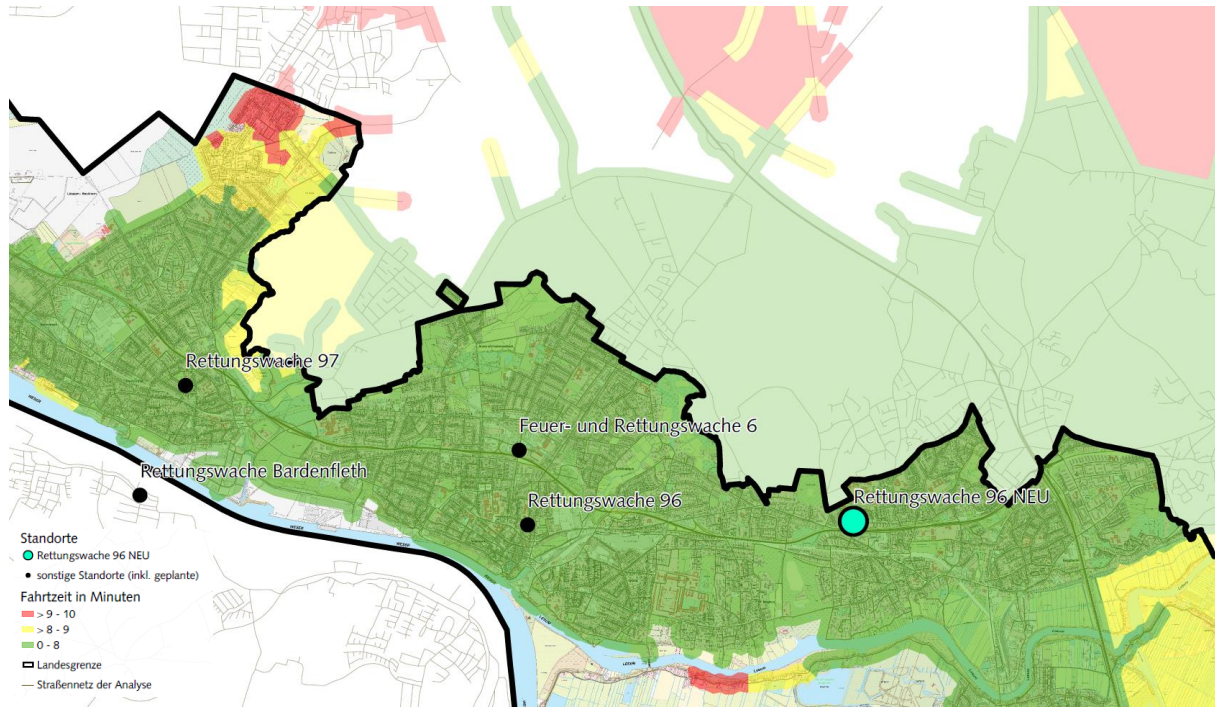


Abbildung 17: Fahrzeitisochronen neue Rettungswache Lesum (Ersatz für RW 95 und 96)

4.2.3. Fazit für den Bremer Westen

Wie aus Abbildung 21 ersichtlich, sind die grundsätzlichen Standorte der Rettungswachen im Bremer Westen bedarfsgerecht. Die Rettungswache 99 in Gröpelingen entspricht nicht dem Stand der Technik und bietet nicht ausreichend Kapazitäten für die dort stationierten Besatzungen der vier Einsatzmittel. Umkleiden für die Mitarbeitenden befinden sich gegenwärtig in aufgestellten Containern. Dem Deutschen Roten Kreuz ist es gelungen, mit einem Architektenbüro im Bestand eine gute und tragfähige Lösung zu entwickeln. Der Bauantrag ist bereits gestellt. Eine Umsetzung ist kurzfristig zu erwarten.

4.2.4. Fazit für den Bremer Osten

Wie aus Abbildung 24 und Abbildung 25 ersichtlich, sind die grundsätzlichen Standorte der Rettungswachen im Bremer Osten bedarfsgerecht. Die Rettungswache 93 in Hemelingen befindet sich jedoch in einem alten improvisiert umfunktionierten Verwaltungsgebäude. Der Standort verfügt über keine Fahrzeughallen, sodass die Einsatzmittel dauerhaft der Witterung ausgesetzt sind. Dies führt bei hochsommerlichen Temperaturen bzw. bei Frost regelmäßig zur Unbrauchbarkeit von Arzneimitteln. Die Wiederaufbereitung von Fahrzeugen kann witterungsbedingt teilweise nicht durchgeführt werden. Schnee oder Frost sorgen für ein deutlich verzögertes Ausrücken. Eine normgerechte Umgestaltung der derzeitigen Liegenschaft ist nicht möglich. Daher ist ein Neubau einer Rettungswache im Bereich

Hemeligen notwendig. Hierzu liegen bereits konkrete Planungen für einen Neubau durch die beauftragte Hilfsorganisation vor. Aufgrund der unmittelbaren Nähe zum jetzigen Standort verändert sich die Erreichbarkeit innerhalb des Bemessungsbereichs nicht.

Der Tages-RTW auf der Feuer- und Rettungswache 3 in Osterholz verfügt über keinen Stellplatz in einer Fahrzeughalle. Dies führt witterungsbedingt zu Problemen. Es werden gegenwärtig unterschiedliche Lösungsoptionen geprüft. Die Unterbringung des RTW könnte u.a. in einer Anmietung einer weiteren Halle auf dem Gelände der Feuer- und Rettungswache 3 erfolgen (sofern möglich). Eine mögliche Lösung könnte auch die Schaffung eines Stellplatzes auf dem Gelände des Klinikum Bremen Ost darstellen. Die Umsetzung des Tages-RTW zum Klinikum Bremen Ost würde aufgrund der dortigen NEF-Wache kein Problem darstellen.

4.2.5. Fazit für den Bremer Süden

Wie aus Abbildung 26 und Abbildung 27 ersichtlich, sind die grundsätzlichen Standorte der Rettungswachen im Bremer Süden bedarfsgerecht. Eine Ausnahme stellt gegenwärtig der Bremer Südwesten dar. Entsprechende Lösungen werden im weiteren Verlauf beschrieben.

Die Rettungswache 94 in Huchting bedarf einer Erweiterung. Durch die bereits 2017 vorgenommene Stationierung eines weiteren 24-Stunden Rettungswagens fehlen die erforderlichen Sozialräume. Ferner muss ein weiterer Fahrzeugstellplatz geschaffen werden. Die hierfür notwendigen Planungen sind abgeschlossen. Die beauftragte Hilfsorganisation setzt diese eigenständig um.

Die Rettungswache 98 in Habenhausen bedarf einer Erweiterung. Durch die 2020 vorgenommene Stationierung eines zusätzlichen 10-Stunden Rettungswagens, welcher perspektivisch auf 24 Stunden erweitert werden wird, fehlen die erforderlichen Sozialräume. Ferner muss ein weiterer Fahrzeugstellplatz geschaffen werden. Durch interne Umorganisationen innerhalb der Hilfsorganisation, die diese Wache betreibt, wird eine Lösung gefunden.

Der Ortsteil Seehausen wird nach Inbetriebnahme des Wesertunnels durch die Feuer- und Rettungswache 5 innerhalb der Hilfsfrist erreichbar sein. Somit sind hier keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Gleiches gilt für den Ortsteil Strom. Hier kommt ergänzend hinzu, dass die Stadt Delmenhorst zum 01.01.2021 in unmittelbarer Nähe zur Stadtgrenze (Stedinger Landstraße/ Stromer Landstraße, in Delmenhorst) ein Notarzteeinsatzfahrzeug stationiert hat (Abbildung 18 – mit angepassten Anfahrzeiten wegen Vermittlungszeit zwischen den Leitstellen). Eine regelhafte Einbeziehung dieser Ressource wird im Rahmen der nachbarschaftlichen Hilfe umgesetzt.

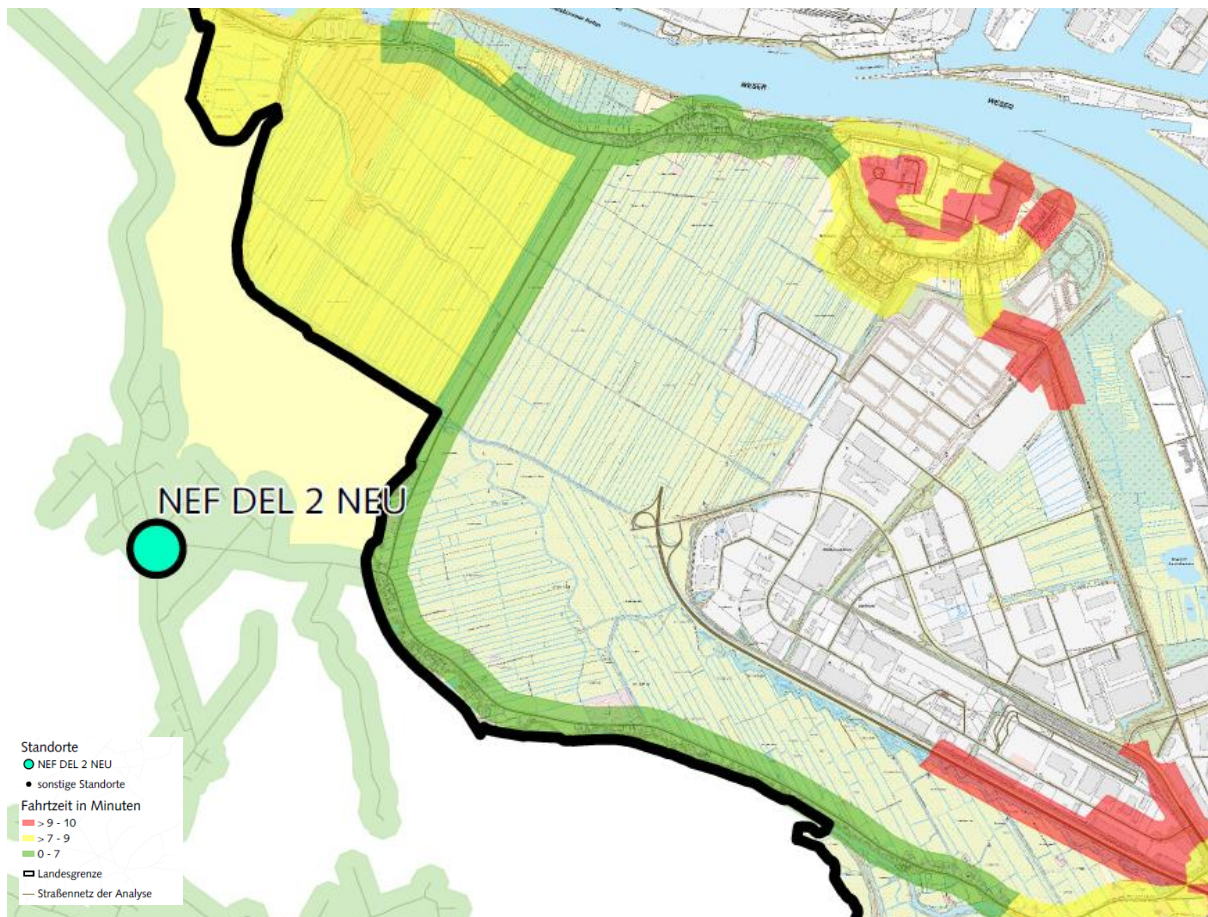


Abbildung 18: Fahrzeitisochronen des NEF Delmenhorst 2 auf Bremischem Gebiet

4.2.6. Fazit für die Stadtmitte und den Nordosten

Wie aus Abbildung 22 und Abbildung 23 ersichtlich, sind die grundsätzlichen Standorte der Rettungswachen in der Stadtmitte und im Nordosten bedarfsgerecht. Eine Ausnahme stellt gegenwärtig der Ortsteil Timmersloh dar. Entsprechende Lösungen werden im weiteren Verlauf beschrieben.

Zur Verbesserung der Brandschutzversorgung im Bereich Mitte-Ost wird auf dem Hochschulring in unmittelbarer Nähe zum Stadtwaldsee die neue Feuerwache 7 errichtet. Die Baumaßnahmen haben bereits begonnen, mit einer Fertigstellung ist zum Ende des Jahres 2022 zu rechnen. Durch die Stationierung eines RTW an diesem Standort kommt es u. a. zu einer besseren Versorgung des Blocklandes. Mit der Indienststellung der Feuerwache 7 gehen Ressourcenverschiebungen von der Rettungswache 92 einher.

Große Bereiche des Ortsteils Timmersloh können durch die in Lilienthal stationierten Rettungswagen des Landkreises Osterholz-Scharmbeck innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden (Abbildung 19 – mit angepassten Anfahrzeiten wegen Vermittlungszeit zwischen den Leitstellen). Eine regelhafte Einbeziehung dieser Ressource wird im Rahmen der nachbarschaftlichen Hilfe umgesetzt.

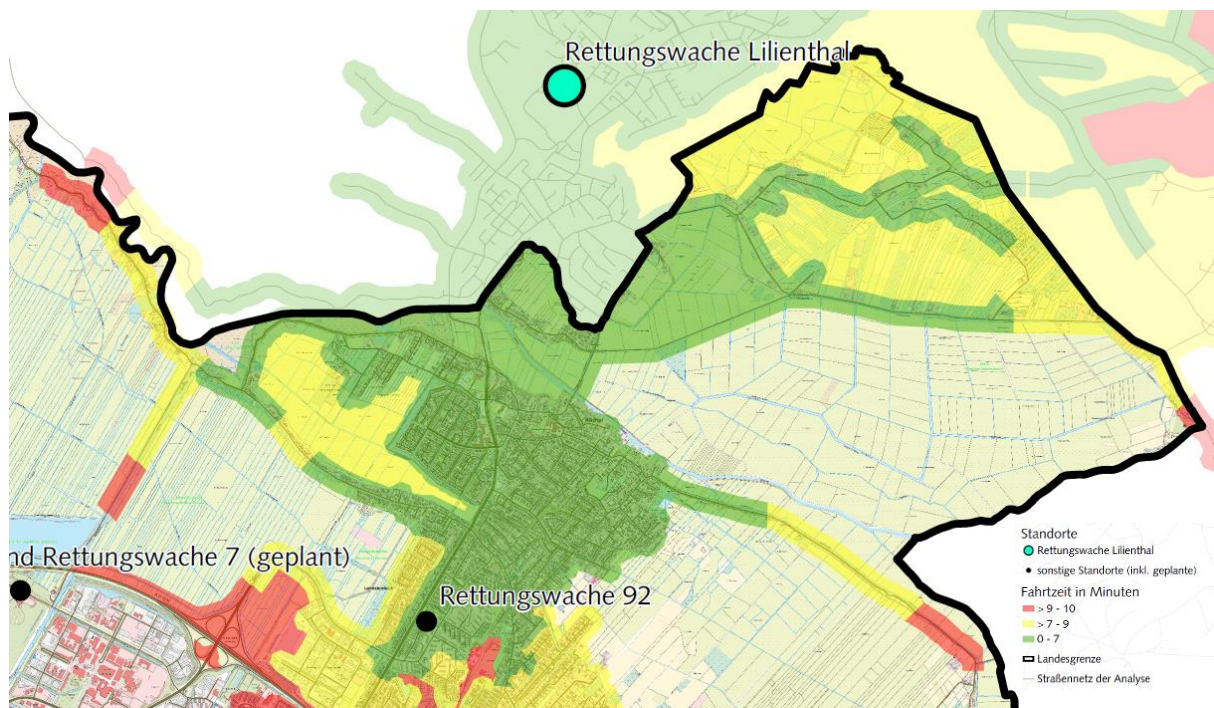


Abbildung 19: Fahrzeitisochronen der Rettungswache Lilienthal auf bremsischem Gebiet

Die Notarztunterkunft am Klinikum Bremen Mitte bedarf einer grundsätzlichen Sanierung. Dies ist mit den dort laufenden Baumaßnahmen bereits eingeleitet. Der Umzug erfolgt noch im Jahr 2021.

4.2.7. Bemessungsbereiche

Bei der Betrachtung der Fahrzeitisochronen der einzelnen Rettungswachen fallen starke Überschneidungen auf. Die Rettungswachenstandorte sind in Bremen historisch gewachsen und teilweise durch Organisationsstrukturen geprägt. Eine vollständige Neuorganisation der Standorte ist jedoch in einem großstädtischen Agglomerationsraum nicht realistisch und wäre zudem sehr kostenintensiv. Daher werden im Rahmen der Bedarfsplanung und Einsatzmittelbemessung die Rettungswachen zu acht Bemessungsbereichen zusammengeschlossen (Tabelle 10). Ein Bemessungsbereich stellt einen Rettungswachenversorgungsbereich dar und wird in den folgenden Bemessungen als eine bedarfsgerechte Rettungswache betrachtet.

Tabelle 10: Bemessungsbereiche für den stadtbremsischen Rettungsdienst

Bezeichnung	Zugehörige Rettungswachen	Stadteile (skizziert)
Nord-Nord	97	Nördliches Blumenthal (Rekum, Farge, Rönnebeck, Lüssum-Bockhorn)
Nord	6, 96-Neu	Südliches Blumenthal, Burglesum
West	5, 99	Häfen (rechts der Weser), Gröpelingen, nördliches Blockland, nördliches Walle
Mitte	1, 2, 91	Südliches Walle, Findorff, Schwachhausen, Mitte, Östliche Vorstadt
Mitte-Ost	7, 92	Südliches Blockland, Horn-Lehe, Borgfeld, nördliches Oberneuland
Ost	3, 93	Vahr, Hemelingen, Osterholz, südliches Oberneuland

Süd	4, 90, 94	(Seehausen) ²⁸ , Strom, Häfen (links der Weser), Woltmershausen, Huchting, Neustadt
Süd-Ost	98	Obervieland

Die Fahrzeitisochronen der Bemessungsbereiche aus Tabelle 10 sind in den nachfolgenden Abbildungen (Abbildung 20 bis Abbildung 27) dargestellt. Auf eine Darstellung des Bemessungsbereichs Nord-Nord wird mit Verweis auf Abbildung 13 und Abbildung 14 an dieser Stelle verzichtet. Für den Bemessungsbereich Ost werden die Varianten mit und ohne Auslagerung des 2. RTW der Feuer- und Rettungswache 3 zum Klinikum Bremen Ost dargestellt.

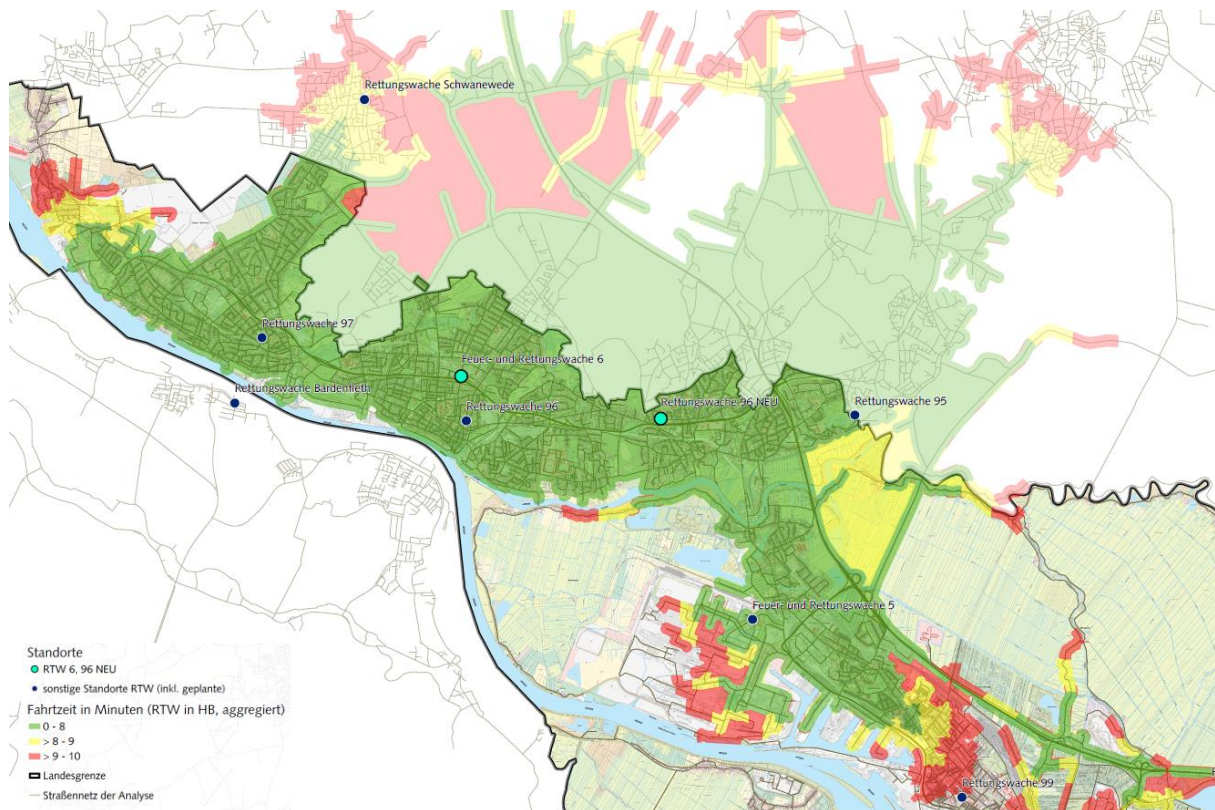


Abbildung 20: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Nord

²⁸ Mit Eröffnung des Wesertunnels wird der Stadtteile Seehausen dem Bemessungsbereich West zugeordnet

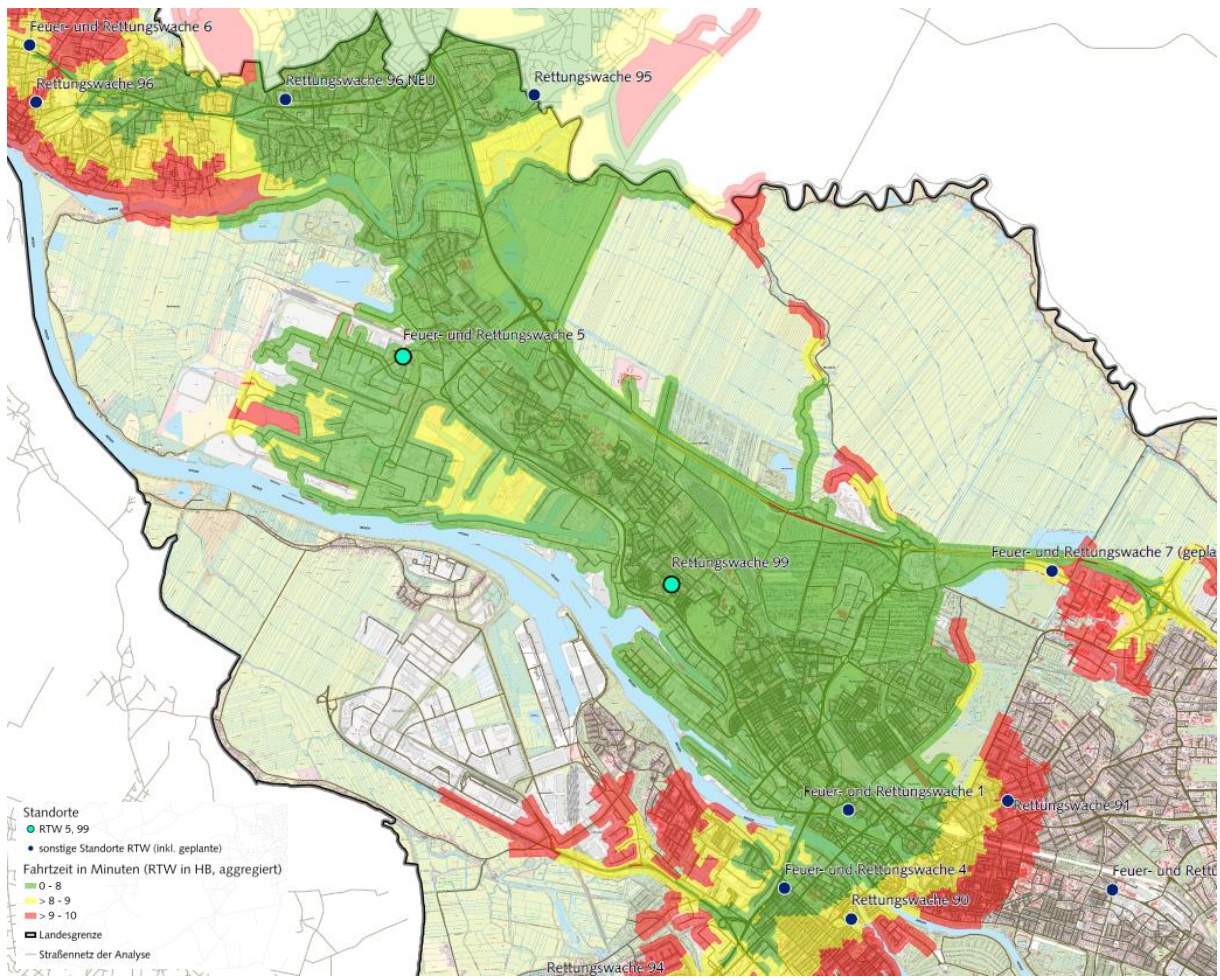


Abbildung 21: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich West

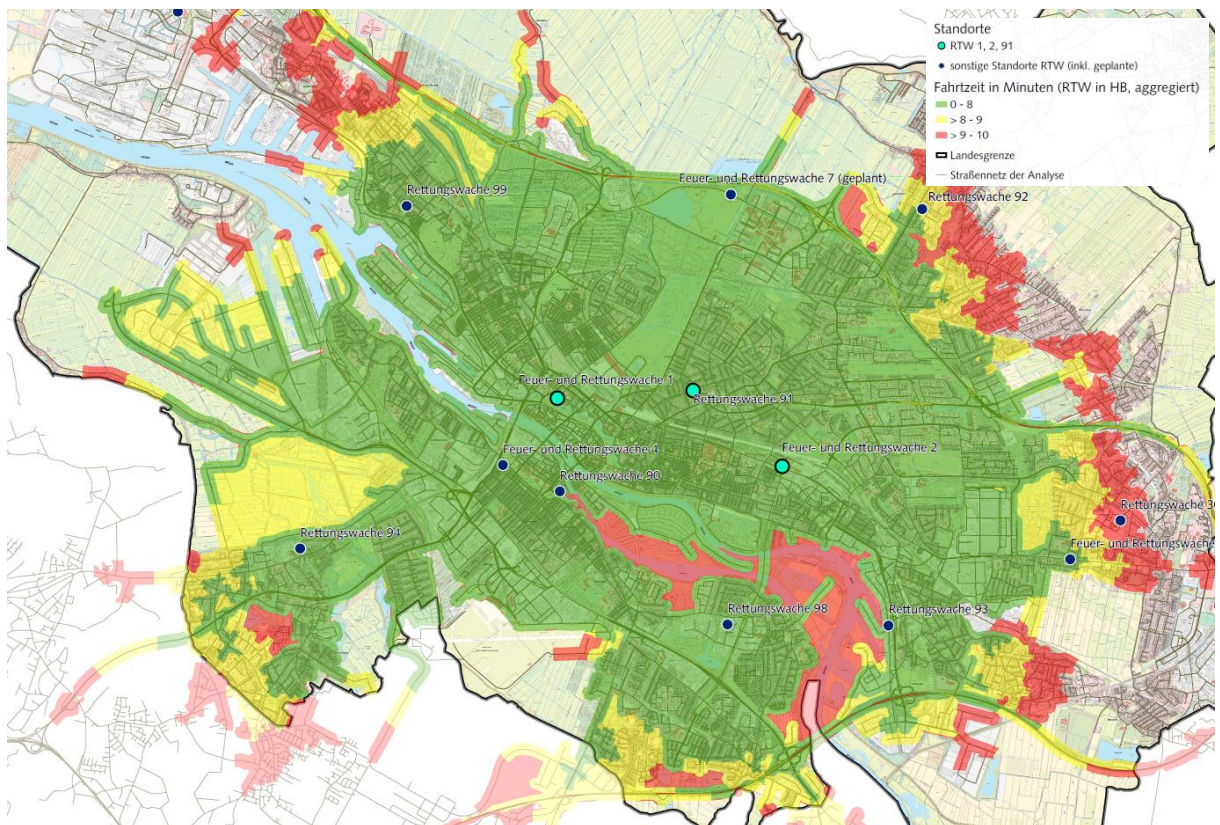


Abbildung 22: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Mitte

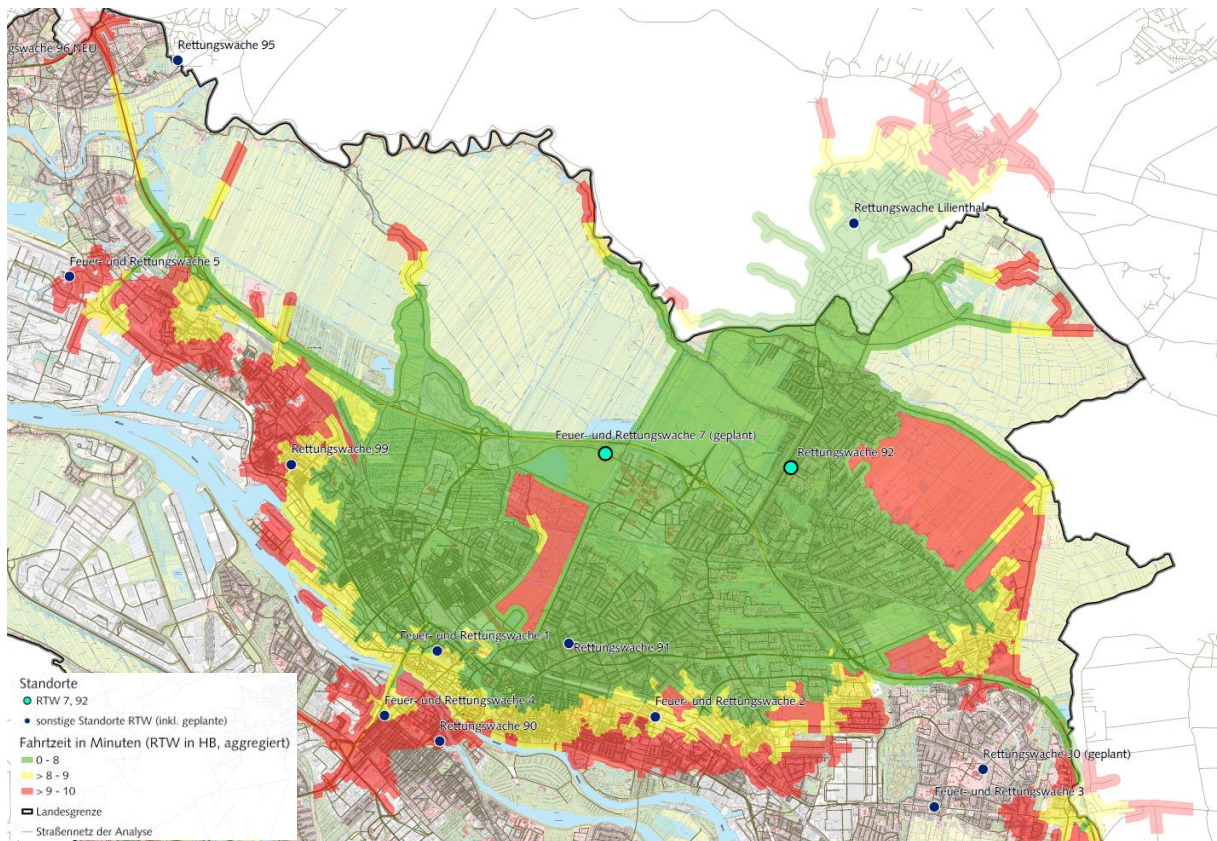


Abbildung 23: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Mitte-Ost

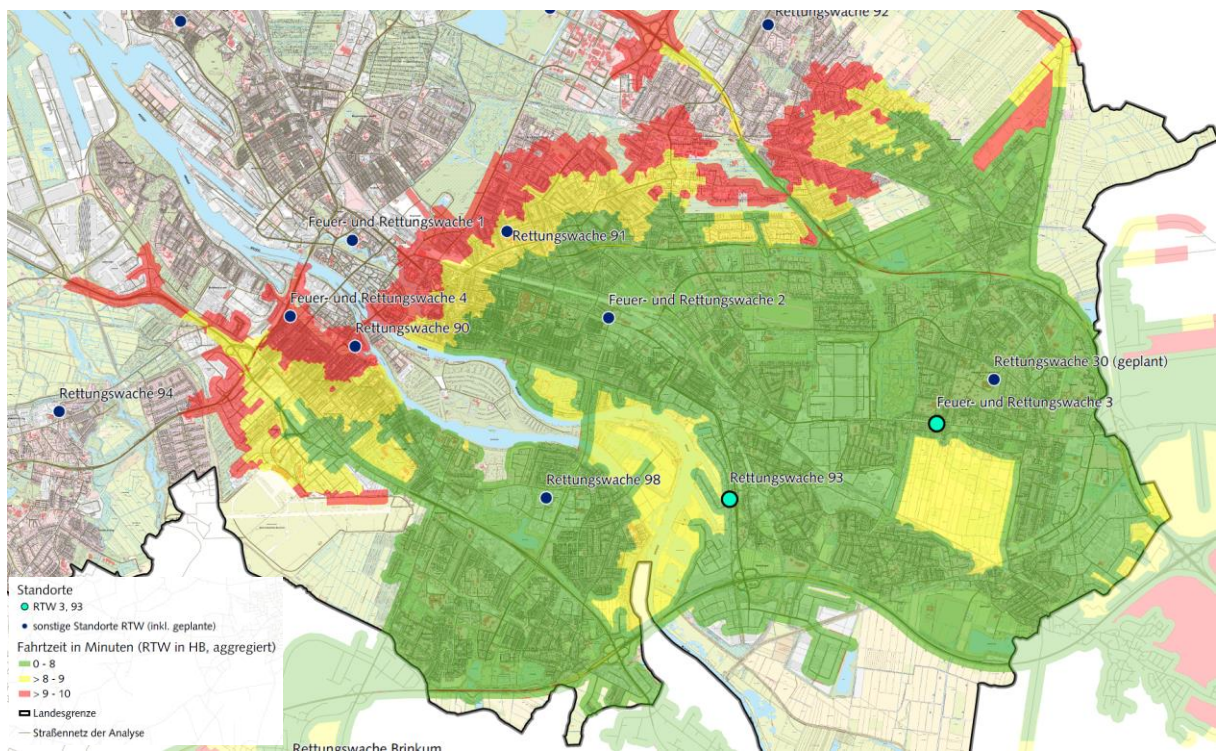


Abbildung 24: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Ost (unter Berücksichtigung der Rettungswachen 3 und 93)

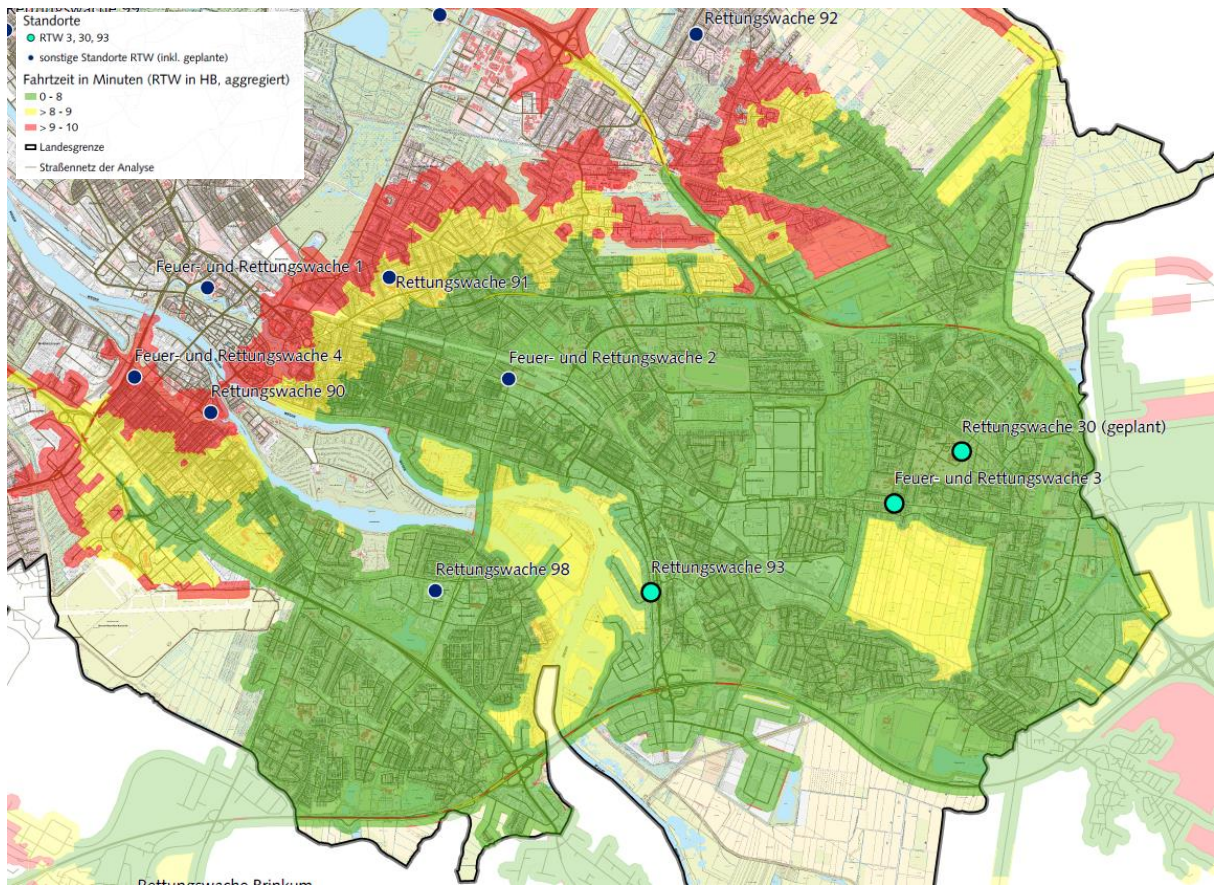


Abbildung 25: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Ost (unter Berücksichtigung der Rettungswachen 3, 30 und 93)

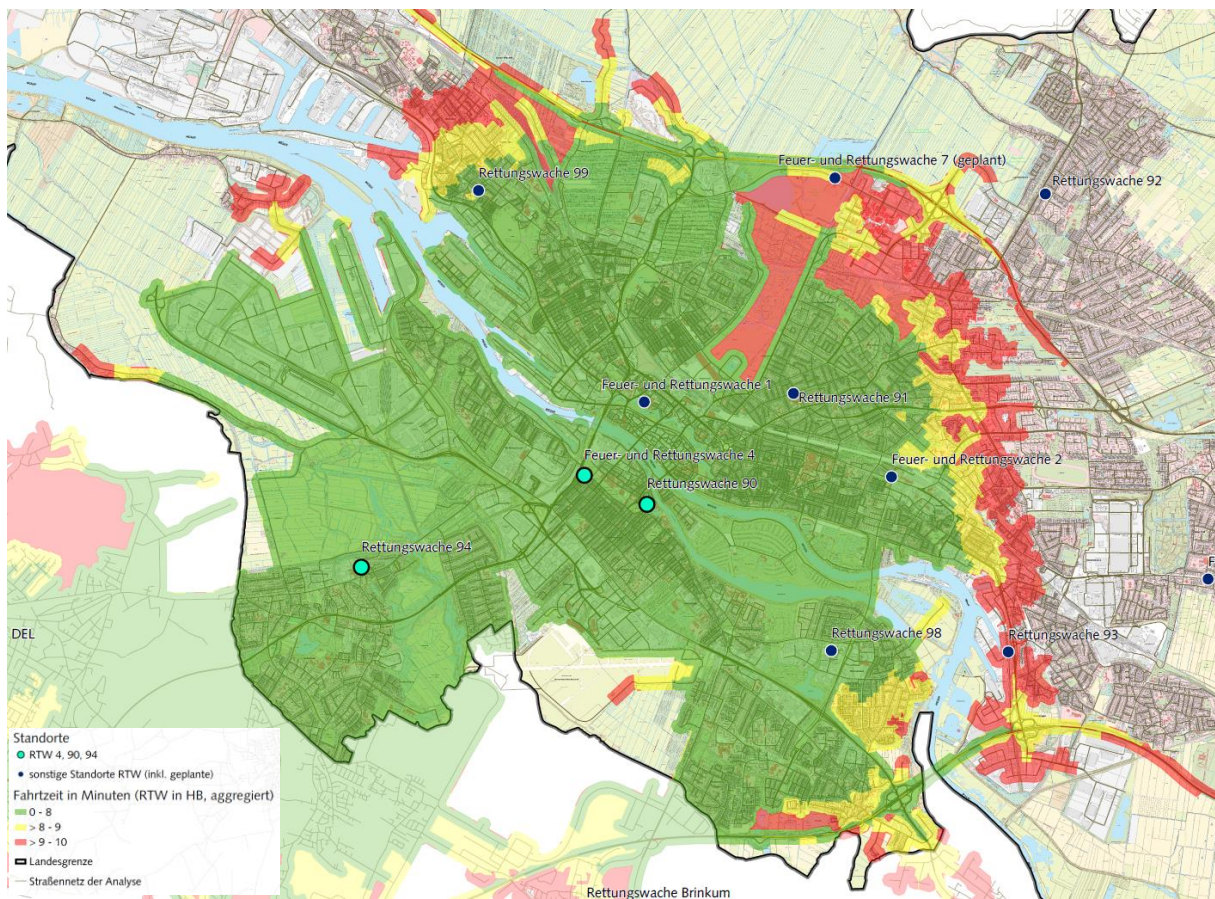


Abbildung 26: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Süd

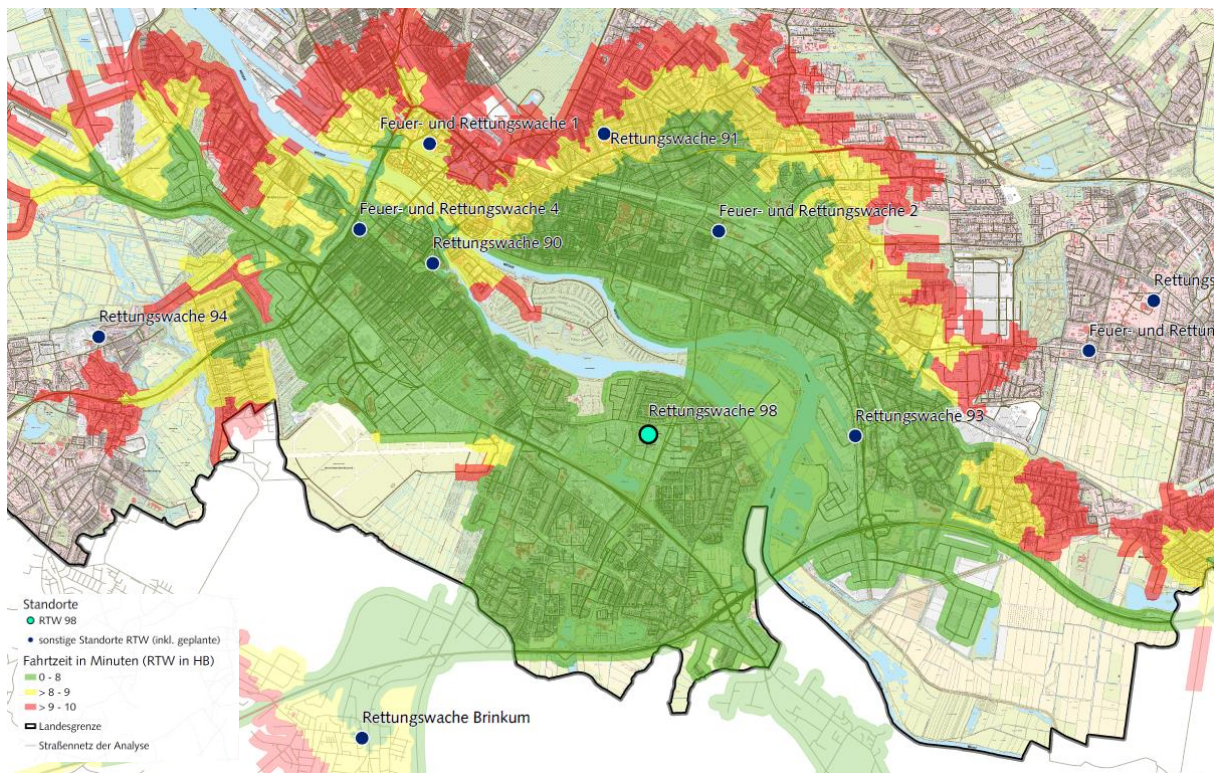


Abbildung 27: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Süd-Ost

4.3. Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung

Die risikoabhängige Einsatzmittelbemessung erfolgt mittels eines u. a. von Schmiedel, Behrendt und Betzler beschriebenen und mehrfach publizierten Verfahrens auf Grundlage einer Poisson-Verteilung (16; 18; 19). Die konkrete Berechnung erfolgt mit dem Modul Bedarfsplanung der Software InManSys® nach den Grundsätzen des o. g. Rechenverfahrens.

„Der Bemessung der Vorhaltung an Notfallkapazitäten wird nicht die durchschnittliche täglich und stündlich zu erwartende Notfallnachfrage-Verteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfallanfahrten. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfallaufkommen unvermeidbare gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich mit einer daraus folgenden Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes in Form von Notfallanfahrten.“ (16)

Als Datengrundlage werden in der hier erfolgten Bemessung die Realdaten des Jahres 2019 im Versorgungsbereich der Stadtgemeinde Bremen verwendet. Die Bemessung erfolgt in zwei Stufen für die o. g. acht Bemessungsbereiche. Zunächst werden nur die Einsätze einbezogen, welche zur Ermittlung der Hilfsfrist relevant sind (Einsätze der Notfallrettung). Alle diese Einsätze müssen zwingend durch die Vorhaltung von Rettungswagen abgesichert sein. Die Ergebnisse der ersten Bemessungsstufe sind in der Anlage 1 gelb dargestellt. In einem zweiten Rechenschritt werden auch die weiteren Einsätze des Rettungsdienstes (Notfalltransporte, Sekundärverlegungen – keine Krankentransporte) integriert. Für diese Art der Einsätze können auch alternative Einsatzmittel wie Notfalltransportwagen, Verlege-RTW und HanseSani vorgehalten werden. Die ergänzenden Ergebnisse der zweiten Bemessungsstufe sind in der Anlage 1 blau dargestellt.

„Da das Eintreffen aufeinanderfolgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage an Notfallanfahrten voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang des gleichzeitigen Bedarfs an x Notfallrettungsmitteln anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der diskreten Wahrscheinlichkeitsfunktion nach Poisson berechnen. Dies wird als sog. risikoabhängige Bemessung bezeichnet. Die Poisson-Verteilung gilt, wenn die durchschnittliche Anzahl der Ereignisse das Ergebnis einer sehr großen Zahl von Ergebnismöglichkeiten und einer sehr kleinen Ereigniswahrscheinlichkeit ist.“ (16)

Aus Gründen der Verfahrensökonomie wird auf die Darstellung der Gleichungen sowie des Rechenweges an dieser Stelle verzichtet und auf die zitierten Quellen verwiesen.

Die Bemessung erfolgt stundengenau und nach den vier Tageskategorien

- Montag bis Donnerstag,
- Freitag,
- Samstag,
- Sonn- und Feiertag.

Somit werden konkrete Einsatzbedarfe bspw. aufgrund des großstädtischen Nachtlebens am Wochenende zielgenauer erfasst.

Als Eingangsgröße in den o. g. Berechnungsprozess ist die sog. Wiederkehrzeit des Risikofalls als Sicherheitsniveau anzugeben. Der Risikofall bezeichnet den Zustand, an dem die vorgehaltenen Einsatzmittel in einem Bemessungsbereich den Bedarf nicht decken können, also kein Einsatzfahrzeug im Bemessungsbereich verfügbar ist. Als anerkanntes Maß wird eine Wiederkehrzeit von 10 für das erste

Einsatzmittel und von 5 für alle weiteren Einsatzmittel beschrieben (16; 18). Betrachtet man exemplarisch die Stunde 12 an einem Samstag, so bedeutet dies, dass für die Vorhaltung des ersten Rettungsmittels ein Risikofall an jedem 10. Samstag von 12:00 bis 13:00 Uhr und für die Vorhaltung jedes weiteren Rettungsmittels ein Risikofall an jedem 5. Samstag von 12:00 bis 13:00 Uhr akzeptabel ist.

Von der dargestellten Einsatzmittelbemessung werden keine Sonderlagen wie bspw. Großunfälle, Massenerkrankungen, Extremwetterereignisse, Großveranstaltungen erfasst. Somit wird der Forderung aus § 133 Abs. 2 Nr. 2 SGB V Rechnung getragen. Diesen Ereignissen ist durch die unter Kap. 3.10 aufgeführten Maßnahmen sowie eine angepasste Einsatzplanung entgegenzuwirken.

4.3.1. Bemessung nicht-ärztlicher Einsatzmittel

Die Standortanalyse aus Kap. 4.2 teilt das Stadtgebiet in acht Bemessungsbereiche (Tabelle 10). Dies ist wie dargestellt aufgrund der erheblichen Überschneidungen der Fahrzeitisochronen der einzelnen Rettungswachenstandorte möglich. Die Einsatzmittelbemessung betrachtet folglich einen Bemessungsbereich als eine bedarfsgerechte Rettungswache. Die Fahrzeitisochronen der Bemessungsbereiche überschneiden sich hingegen nur bei den jew. außenliegenden Rettungswachen, sodass bei der Wiederkehrzeit nicht die Parameter für einen hochverdichteten Raum verwendet werden können. Bei einer erheblichen Überschneidung der Fahrzeitisochronen ist es üblich bereits für das erste Einsatzmittel eine Wiederkehrzeit von 5 als Sicherheitsniveau zu akzeptieren. Dies würde jedoch die Bemessung jeder einzelnen Rettungswache erfordern, was nicht wirtschaftlich wäre.

Das Ergebnis der Einsatzmittelbemessung für die Regelvorhaltung kann den folgenden Abbildungen (Abbildung 28 bis Abbildung 31) entnommen werden. Dabei zeigt der blaue Kurvenverlauf die gegenwärtige Einsatzmittelvorhaltung (Stand 31.12.2020). Der rote Kurvenverlauf stellt die berechnete Einsatzmittelnotwendigkeit für die Einsätze der Notfallrettung (hilfsfristrelevant) dar. Der grüne Kurvenverlauf zeigt die Notwendigen Einsatzmittel zur Bedienung aller Rettungsdiensteinsätze (exklusive Krankentransporte).

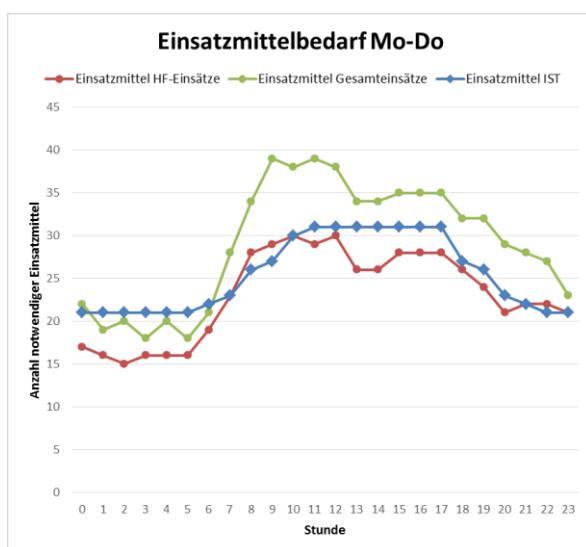


Abbildung 28: Soll-Ist Vergleich Mo-Do

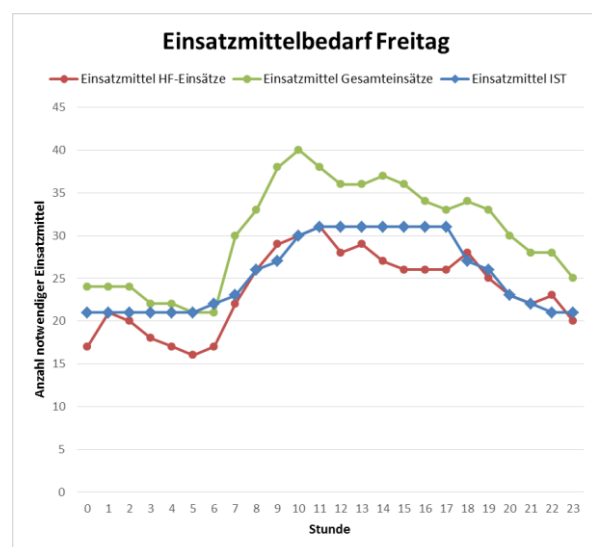


Abbildung 29: Soll-Ist Vergleich Freitag

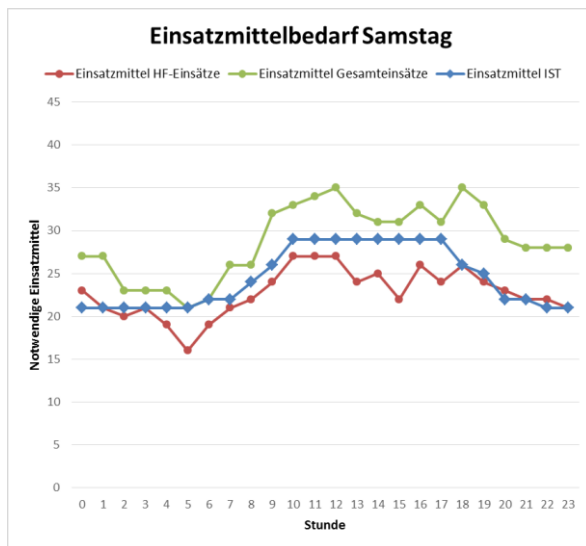


Abbildung 30: Soll-Ist Vergleich Samstag

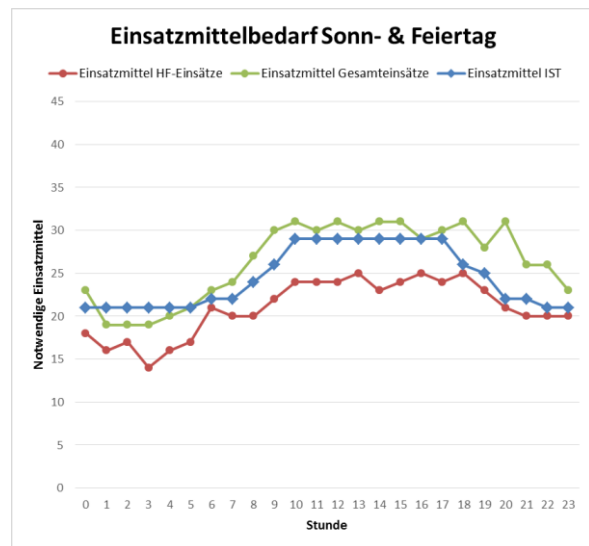


Abbildung 31: Soll-Ist Vergleich Sonn- & Feiertag

Tabelle 11 zeigt die geplante Umsetzung für die Jahre 2021 bis 2023 in den Bemessungsbereichen und auf den einzelnen Rettungswachen. Die Vorhaltung für die nicht hilfsfristrelevanten Einsätze wird dabei von den Bemessungsbereichen losgelöst. Eine detaillierte Darstellung befindet sich im Anhang (Anlage 2).

Tabelle 11: Umsetzung der Einsatzmittelbemessung 2021 bis 2023 (RTW, NTW, HanseSani)

Wachbereich	Standort	IST						SOLL 2021						SOLL 2022						SOLL 2023					
		Anzahl			Wochenstunden			Anzahl			Wochenstunden			Anzahl			Wochenstunden			Anzahl			Wochenstunden		
		RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan	RTW	NTW	HaSan
Nord-Nord	97	1			168			1			168			2			252			2			252		
Nord	6	1			168			2			252			2			228			2			228		
	95/96	2	1		238	168		2	1		336	84		2	1		336	84		2	1		336	84	
West	5	1			168			1			168			1			168			1			168		
	99	3 ¹	1		298	70		3 ¹	1		336	60		3 ¹	1		336	60		3 ¹	1		336	60	
Mitte	1	1			168			1			168			1			168			2			240		
	2	2		1	252		55	2		1	295		168	3		2	355		254	3		2	355		254
	91	2	1		336	84		2	1		336	84		2	1		336	84		2	1		336	84	
Mitte-Ost	7																			1			168		
	92	2			336			2			336			2			336			2			252		
Ost	3	2			252			2			252			2			252			2			252		
	93	2			336			2	1		336	84		2	1		336	84		2	1		336	84	
Süd	4	1			168			1			168			1			168			1			168		
	90	2	1		238	84		1	1		168	72		1	1		168	72		1	1		168	72	
	94	3 ¹			418			3 ¹			418			3 ¹			418			3 ¹			418		
Süd-Ost	98	2			238			2			336			2			336			2			336		
		27	4	1	3782	406	55	27	5	1	4073	384	168	29	5	2	4193	384	254	31	5	2	4349	384	254

¹ Jew. ein RTW der Rettungswachen 94 und 99 dient als stadtweiter Verlege-RTW (V-RTW)

In den folgenden Abbildungen (Abbildung 32 bis Abbildung 35) wird durch den blauen Kurvenverlauf die Umsetzung der geplanten Vorhaltung dargestellt. Dabei muss beachtet werden, dass eine exakte Umsetzung aufgrund minimaler und maximaler Schichtlängen aus Gründen des Arbeitsschutzes und der Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitenden nicht realisierbar ist. Einsatzspitzen in einzelnen Stundenintervallen können zudem durch die vorgehaltenen taktischen Reserve-RTW der Feuerwehr bedient werden.

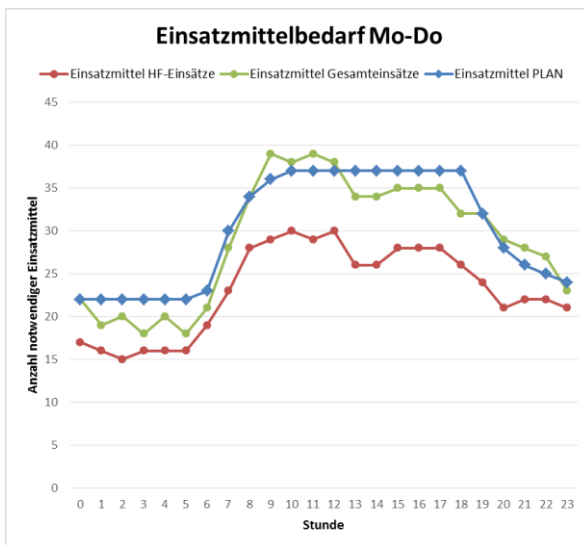


Abbildung 32: Soll-Plan Vergleich Mo-Do

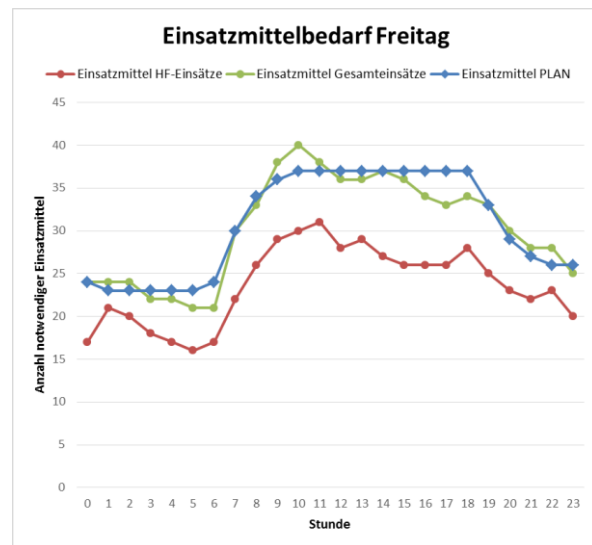


Abbildung 33: Soll-Plan Vergleich Freitag

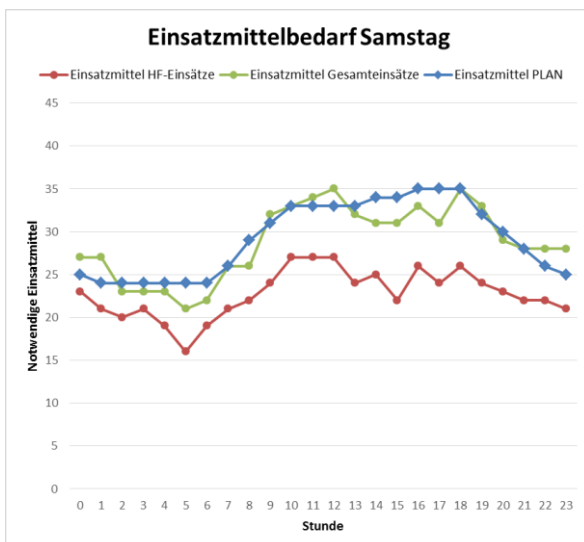


Abbildung 34: Soll-Plan Vergleich Samstag

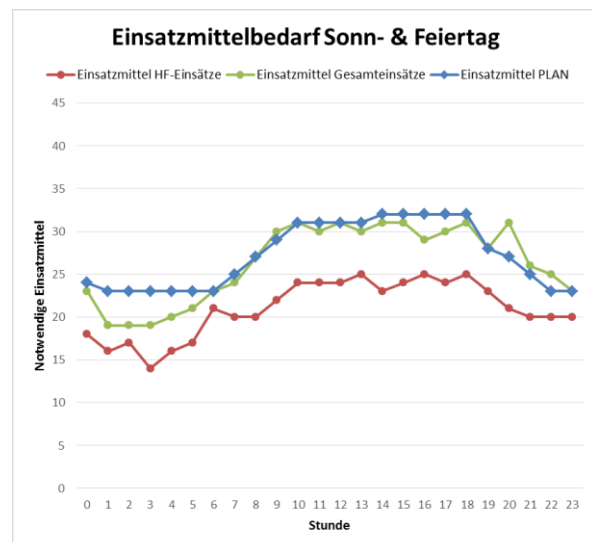


Abbildung 35: Soll-Plan Vergleich Sonn- & Feiertag

4.3.2. Bemessung notärztlicher Einsatzmittel

Die Bemessung der notärztlich besetzten Einsatzmittel erfolgt nicht auf Grundlage einer Berechnung, sondern erfahrungsbasiert. Als rettungsdienstliche Ressource markieren auch notärztlich besetzte Einsatzmittel die Hilfsfrist, sofern diese als erstes an der Einsatzstelle eintreffen. Eine differenzierte Hilfsfrist für verschiedenen Einsatzmittel ist nicht vorgesehen.

Die weitestgehend gleichbleibende Anzahl an Notarzteinsätzen (Kap. 3.1: Abbildung 3 und Abbildung 4) zeigt, dass die Vorhaltung grundsätzlich ausreichend ist. Probleme bereiten regelmäßig auftretende

Einsatzspitzen sowie lange notärztliche Bindezeiten bei Sekundärverlegungen. Dies zeigt sich bei der Addition der jeweiligen Jahreswerte aus Abbildung 6 (Kap. 3.6.1), Abbildung 8 (3.7.2) und Tabelle 7 (Kap. 3.7.3) – demnach werden ca. 2.000 Notarzteeinsätze pro Jahr im Stadtgebiet Bremen nicht durch die fünf regulären NEF bedient. Dementgegen steht eine stetig bessere Qualifikation des nichtärztlichen Personals.

Die Vorhaltung von fünf über das Stadtgebiet verteilten und durchgängig besetzten Notarzteeinsatzfahrzeugen ist sinnvoll und deckt den Grundbedarf notärztlicher Leistung ab. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken zur Gestellung der Notärztinnen und Notärzte garantiert eine intensivmedizinische Erfahrung der eingesetzten Mediziner*innen und ist darüber hinaus personalwirtschaftlich sinnvoll.

Zur Entlastung der notärztlichen Ressourcen bei sehr zeit- und personalaufwändigen Sekundärverlegungen sollte ergänzend die Etablierung von Telemedizin forciert werden. Entsprechende Ergebnisse aus Aachen zeigen, dass durch die Anbindung einer Telemedizinerin bzw. eines Telemediziners, welche*r gleichzeitig als ärztliche*r Entscheider*in in der Leitstelle fungiert, die Notwendigkeit der physischen ärztlichen Sekundärtransportbegleitung signifikant sinkt (20).

Ferner können durch die Telemedizin die HanseSani unterstützt werden. In einem weiteren Ausbauschritt können alle Rettungswagen mit entsprechenden Geräten ausgerüstet werden. Dies ermöglicht dann bei bestimmten Zustandsbildern auf die Nachalarmierung von Notärzten zu verzichten, da die Telemedizinerin bzw. der Telemediziner die gut ausgebildeten Notfallsanitäter*innen zu verschiedenen Maßnahmen anleiten kann. Die im stadtbremischen Rettungsdienst verwendeten Defibrillator-/Monitorsysteme können grundsätzlich für eine telemedizinische Anwendung nachgerüstet werden.

Anzustreben ist die Präsenz der Leitenden Notärztin (LNÄ) bzw. des Leitenden Notarztes (LNA) werktäglich für 12 Stunden in der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle. In diesem Zeitraum fallen die meisten Sekundärtransporte an, sodass diese durch die LNÄ bzw. den LNA als Telemediziner*in sowohl hinsichtlich Priorität und Einsatzmittel beurteilt als auch telemedizinisch begleitet werden können. Für die übrigen Zeiten bzw. bei einsatzbedingter Abwesenheit der LNÄ bzw. des LNA kann ein – über Fallpauschalen abzurechnender – Kooperationsvertrag mit einer anderen kommunalen Telemedizinzentrale geschlossen werden.

Die o. g. Maßnahmen ermöglichen es, den derzeit fest besetzten Intensivtransportwagen (ITW) nur noch in Rufbereitschaft vorzuhalten und somit im erheblichen Maß Personalkosten einzusparen. Die spezielle Kliniklandschaft Bremens erfordert für einige Spezialtransporte die Vorhaltung eines ITW. Durch die Etablierung der Verlege-RTW wird diese Spezialressource jedoch nicht dauerhaft benötigt. Tatsächliche ITW Einsätze haben eine Vorlaufzeit und sind planbar. Es ist beabsichtigt, diesen Bereich einer Überprüfung zu unterziehen und auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse ein neues Konzept für die Vorhaltung und den Betrieb des ITW zu erstellen.

Zur Abdeckung notärztlicher Bedarfsspitzen ist mit einer Klinik im Bereich der Innenstadt ein Kooperationsvertrag über die Gestellung eines Bedarfsnotarztes während der werktäglichen Kernarbeitszeit zu schließen. Die Notärztin bzw. der Notarzt können weitestgehend in den Klinikalltag integriert werden und werden nur bei Bedarf von einem Einsatzfahrzeug des Rettungsdienstes abgeholt. Das nicht-ärztliche Personal dieses Bedarfs-NEF kann vom Lehrpersonal des FIR gestellt werden. Dieses System erfordert keine Finanzierung der Vorhaltung, sondern lediglich eine Einsatzvergütung.

Eine Übersicht über den IST-Stand sowie die vorgesehenen Änderungen gibt Tabelle 12.

Tabelle 12: Bedarfsgerechte Umsetzung ärztlicher Ressourcen

Standort	IST		SOLL		Umsetzung		
	Anzahl	h/w	Anzahl	h/w	2021	2022	2023
KBM (20)	1	168	1	168			
KBO (30)	1	168	1	168			
LdW (40)	1	168	1	168			
DIAKO (50)	1	168	1	168			
KBN (60)	1	168	1	168			
Telemediziner			1	60		x	
ITW	1	60	1	84 (RB)		x	
Bedarfs-NEF			1	50 (RB)		x	

RB = Rufbereitschaft

4.4. Umsetzung und Fazit

Ein guter Rettungsdienst ist u. a. das Ergebnis einer ganzheitlichen Betrachtung. Neben der reinen Standort- und Duplizitätsanalyse müssen Faktoren wie Klinikschnittstellen, ambulante Strukturen, soziale Klientel, Wirtschaftlichkeit und Fachkräfteverfügbarkeit beachtet werden. Ein schlichtes Aufstocken von Rettungswagen und Notarzteeinsatzfahrzeugen wird diesem Anspruch nicht gerecht. Daher müssen die nachfolgenden Aspekte neben der Erweiterung bzw. Veränderung der Vorhaltung zusätzlich bei der Umsetzungsplanung berücksichtigt werden. Die Erweiterung der rettungsdienstlichen Vorhaltung muss in enger Abstimmung mit den Krankenkassen und in Abhängigkeit der tatsächlichen Einsatzentwicklung erfolgen. Die Stärke des stadtbremischen Rettungsdienstes gründet in der Pluralität der Protagonisten. Eine Organisation mit verschiedenen Leistungserbringern (Hilfsorganisationen und Berufsfeuerwehr) unter Federführung des Senators für Inneres garantiert eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung auf einem soliden Fundament.

Um eine bedarfsgerechte Vorhaltung von Rettungsmitteln zu erreichen sind die nachfolgend beschriebenen Veränderungen vorgesehen. Dabei werden insbesondere tageszeit- und wochentagabhängige Einsatzschwankungen berücksichtigt. Dies betrifft u. a. Einsatzspitzen während der werktäglichen Arbeitszeit und in den Nächten am Wochenende sowie Zeiten mit geringerem Einsatzaufkommen an Sonn- und Feiertagen sowie zu Nachtzeiten unter der Woche. Bei der Ausgestaltung der rettungsdienstlichen Vorhaltung muss stets das gesetzliche verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot eingehalten werden.

2021

Bremen Nord (Bemessungsbereiche Nord-Nord und Nord)

- Erweiterung eines Tages-RTW zum 24-Stunden-RTW
- Indienststellung eines zusätzlichen Tages-RTW
- Reduzierung von Nachtstunden eines NTW

Bremen West (Bemessungsbereich West)

- Erweiterung des Verlege-RTW von 5 auf 7 Tage
- Reduzierung der Wochenendvorhaltung eines NTW

Bremen Mitte (Bemessungsbereiche Mitte und Mitte-Ost)

- Erweiterung eines Tages-RTW zum 24-Stunden-RTW Do-Sa
- Indienststellung eines 24-Stunden HanseSani für das gesamte Stadtgebiet

Bremen Ost (Bemessungsbereich Ost)

- Indienststellung eines zusätzlichen Tages-RTW
- Indienststellung eines zusätzlichen Tages-NTW

Bremen Süd (Bemessungsbereich Süd und Süd-Ost)

- Erweiterung eines Tages-RTW zum 24-Stunden RTW
- Reduzierung eines NTW an Sonntagen

2022**Bremen Nord (Bemessungsbereiche Nord-Nord und Nord)**

- Indienststellung eines zusätzlichen 12-Stunden-RTW

Bremen Mitte (Bemessungsbereiche Mitte und Mitte-Ost)

- Indienststellung eines zusätzlichen Tages-RTW
- Indienststellung eines weiteren HanseSani (Früh- und Spätdienst) für das gesamte Stadtgebiet

Bremen Süd (Bemessungsbereich Süd und Süd-Ost)

- Reduzierung eines für die Innenstadt vorgehaltenen Tages-RTW

2023**Bremen Mitte (Bemessungsbereiche Mitte und Mitte-Ost)**

- Indienststellung von zwei zusätzlichen Tages-RTW

Mit Ausnahme der Rettungswache Blumenthal sind aller stadtbremischen Rettungswachen für den Einsatzzweck verkehrsgünstig gelegen. Entsprechende Maßnahmen für einen Umzug der nördlichsten Bremer Rettungswache sind eingeleitet. Durch die Zusammenlegung der bisherigen Rettungswachen Vegesack und Ritterhude in Lesum entsteht im Bremer Norden eine moderne bedarfsgerechte Rettungswache, welche mit den hier beschriebenen Veränderungen in der Vorhaltung und gemeinsam mit dem Standort Feuer- und Rettungswache 6 einen schlagkräftigen Rettungsdienst im Bremer Norden ermöglicht.

Durch die Renovierung und Erweiterung der Rettungswache 99 in Gröpelingen entsteht ein zeitgemäßer Standort in einer Bestandsimmobilie.

Mit der Indienststellung der neuen Feuer- und Rettungswache 7 wird eine noch bessere Versorgung der nordöstlichen Stadteile erreicht.

Für die sachgerechte Unterbringung des Tages-RTW der Feuer- und Rettungswache 3 werden gegenwärtig zwei Lösungsoptionen geprüft. Für einen Neubau der Rettungswache 93 in Hemelingen auf einem freien Grundstück laufen gegenwärtig vielversprechende Planungen.

Eine bauliche Erweiterung der Rettungswache 94 in Huchting ist geplant und wird durch den Leistungserbringer eigenständig umgesetzt. Gleiches erfolgt an der Rettungswache 98 in Habenhausen.

Für die bessere Versorgung des Ortsteils Timmersloh wird bei erkennbar zeitlichem Vorteil auf Rettungswagen aus Lilienthal zurückgegriffen. Die Erreichbarkeit der Ortsteile Strom und Seehausen verbessert sich zukünftig durch den Wesertunnel. Ferner wird bei erkennbar zeitlichem Vorteil auf den direkt an der Stadtgrenze stationierten Notarzt aus Delmenhorst zurückgegriffen.

4.4.1. Telemedizin und rettungsdienstliche*r Oberärztin bzw. Oberarzt

Das Etablieren einer ärztlichen Kompetenz in der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle hat positive Auswirkungen auf den zielgerichteten und bedarfsorientierten Ressourceneinsatz. Neben entsprechenden eigenen Erfahrungen während der Corona-Pandemie existieren hierzu verschieden valide Studien insbesondere aus Aachen (20; 21). In Bremen soll ein wie im Kap. 4.3.2 beschriebenes System aufgebaut und fortentwickelt werden. Dieses dient insbesondere

- als Entscheidungsbackup für den Einsatz der HanseSani zur Vermeidung nicht notwendiger Kliniktransporte
- der gezielten Einsatzmittelauswahl und Priorisierung bei Sekundäreinsätzen durch ein Arzt-Arzt Gespräch bei der Einsatzmittelanforderung
- der Entlastung von Notärzten durch die ausschließlich telemedizinische Begleitung von bestimmten Sekundäreinsätzen
- der Verringerung einer Notarzt-Nachforderungsnotwendigkeit durch Rettungswagen aufgrund einer telemedizinischen Delegationsmöglichkeit von Maßnahmen an Notfallsanitäter*innen
- einer Rechtssicherheit bei Transportverweigerungen
- einer Rechtssicherheit bei der Applikation von BtM

Zur wirtschaftlichen Darstellung ist ein Verschmelzen mit dem bestehenden LNA-System (Kap. 3.7.1) bei gleichzeitiger Kooperation mit einer Telemedizinzentrale eines anderen kommunalen Rettungsdienstträgers anzustreben. Die Doppelfunktion der LNÄ/ des LNA als rettungsdienstliche*r Oberärztin/ Oberarzt ist dabei stetig fortzuentwickeln.

4.4.2. Spezialeinsatzmittel

Ein großstädtischer Rettungsdienst eines Oberzentrums wie Bremen bedarf zur Sicherstellung des gesetzlichen Auftrages (bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung) aufgrund der klinischen Versorgungsstruktur und des allgemeinen Risikopotentials (vgl. Kap. 2) verschiedener Spezialrettungsmittel. Für die Stadtgemeinde Bremen sind dies im Einzelnen:

- Intensivtransportwagen zur ärztlich begleiteten Verlegung spezieller Intensivpatienten (Vielzahl an Geräten, besondere Lagerung, spezielle Überwachung, erweitertes Transportteam) zwischen Kliniken. Die Besetzung des Fahrzeuges soll zukünftig wie im Kap. 4.3.2 beschrieben erfolgen.
- Infektions-Rettungswagen (I-RTW) zum Transport von infektiösen und kontaminierten Patienten. Hierbei handelt es sich um ein Fahrzeug, welches über gut zu reinigende Oberflächen und einen geringen Gerätebestand im Patientenraum verfügt.
- Baby-NAW zum Transport von Neugeborenen (vgl. Kap. 3.6.2). Hierbei handelt es sich um ein Fahrzeug, welches einen Transportinkubator quer zur Fahrtrichtung transportieren kann und somit die Gefährdung des Kindes beim Transport reduziert (22).
- Sonder-Rettungswagen (S-RTW) zum Transport von bariatrischen Patienten. Für die Zukunft ist der Einsatz dieses Fahrzeuges auch für die Durchführung jeglicher Bereitstellungen angedacht um somit eine Entlastung der regulären Rettungsmittel zu erreichen.
- Großraumrettungswagen (GRTW) zur witterungsgeschützten Versorgung und ggf. zum Sammeltransport von Patient*innen bei einem Massenansturm von Verletzten.
- Gerätewagen-Rettungsdienst (GW-Rett) zur Bereitstellung von Material und Gerätschaften bei einem Massenansturm von Verletzten.

Es ist beabsichtigt eine multifunktionale personelle Besetzung vorzuhalten. Diese sowie die Refinanzierung einzelner Stellen- und Fahrzeuginvestitionsanteile muss in Abstimmung mit den Krankenkassen erfolgen. Ein entsprechendes Personalkonzept wird im Zusammenhang mit der Einrichtung einer Lehrrettungswache des Rettungsdienstträgers (4.4.5) erfolgen.

4.4.3. Feuerwehr- und Rettungsleitstelle

Die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle bedarf eines personellen und räumlichen Aufwuchses. Die ersten Schritte in dieser Richtung sind bereits erfolgt. Erste personelle Unterstützung ist bereits vor Ort – weitere in Kürze zu erwarten. Der Umbau der FRLSt am jetzigen Standort hat begonnen, so dass zumindest eine Übergangszeit weiter gewährleistet werden kann. Dieser Weg ist weiter fortzuführen. Perspektivisch ist eine räumliche Zusammenlegung mit der Leitstelle der Polizei Bremen als kooperative Leitstelle geplant. Die Finanzierung der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle erfolgt zurzeit zu 55 % durch die Krankenkassen. Im Zusammenhang mit einem Leitstellenneubau soll dieser Anteil auf 60 % erhöht werden.

Neben den klassischen Funktionen der Einsatzsachbearbeiter ist der Einsatz einer Telemedizinerin bzw. eines Telemediziners (Kap. 4.4.1) mit entsprechendem Assistenzpersonal in der Leitstelle vorzusehen. Ferner soll mittelfristig auch der qualifizierte Krankentransport mit an die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle angeschlossen werden.

4.4.4. Zentrallogistik

Die für den Betrieb des Rettungsdienstes erforderliche Logistik wird derzeit wie in Kap. 3.11.4 beschrieben in großen Teilen durch die einzelnen Leistungserbringer selber erbracht. Hier ist aus Gründen der Effizienz und Effektivität eine Zentralisierung anzustreben. Diese kann in mehreren Schritten erfolgen und aus verschiedenen Paketen bestehen. Die Verantwortung für die Zentrallogistik übernimmt der Rettungsdienstträger, wobei einzelne Aufgaben teilweise oder vollständig durch einen Leistungserbringer des stadtbremischen Rettungsdienstes übernommen werden können. Entsprechende Modelle aus anderen Rettungsdienstbereichen in Deutschland und im benachbarten Ausland zeigen gute Optimierungsmöglichkeiten. Anzustreben sind:

- Ein Zentrallager für Arzneimittel und Verbrauchsmaterial, welches über entsprechende Reserven zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes auch beim Ausfall von Lieferketten verfügt. Das Bestellwesen der einzelnen Rettungswachen ist dabei über eine Onlineplattform sicherzustellen. Die Belieferung der Wachen mit alltäglichen Verbrauchsgütern sollte direkt durch den Händler erfolgen.
- Eine zentrale Medizingerätewerkstatt mit einem Gerätepool für den gesamten stadtbremischen Rettungsdienst. Durch eine zentrale Vorhaltung und ein entsprechendes Reparaturmanagement kann die Vorhaltung von Reservegeräten minimiert werden. Durch die Beschäftigung von entsprechendem Fachpersonal können darüber hinaus ggf. kostenintensive Wartung selbstständig durchgeführt werden.
- Ein Zentralstandort für die Fahrzeugwideraufbereitung und -desinfektion. Durch die Auflösung der Zuordnung einzelner Fahrzeuge zu den Rettungswachen und die Schaffung eines Pools können alle Einsatzmittel im regelmäßigen Abstand an einem Standort gereinigt, desinfiziert und technisch überprüft werden. Der derzeit praktizierte Tausch auf separate Desinfektions-Reservefahrzeuge entfällt. Ein durch den Zentralstandort einsatzbereit übergebenes Fahrzeug verbleibt bis zur nächsten Desinfektion im Einsatzdienst. Die Rettungsdienstbesetzungen können sich vollständig auf die operative Tätigkeit konzentrieren.
- Es gilt zu prüfen, ob die Umstellung der Bekleidung auf Mietwäsche aufgrund der regelmäßigen Fluktuation des Personals wirtschaftlich sinnvoll ist.

4.4.5. Kontinuierliche Ausbildung von Notfallsanitäter*innen

Mit der Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter*in zum 01.01.2014 hat sich der Arbeitsmarkt im Rettungsdienst grundlegend verändert. Für die nun dreijährige Ausbildung ist nicht mehr die Absolventin bzw. der Absolvent, sondern der Ausbildungsbetrieb verantwortlich. Analog der Gesundheits- und Krankenpflege oder des Handwerks findet im Rettungsdienst eine klassische duale Berufsausbildung statt. Diese wird gem. § 58 Abs. 1 Satz 2 BremHilfeG bedarfsdeckend durch die Krankenkassen finanziert.

Zur Bedarfsdeckung müssen im stadtbremischen Rettungsdienst pro Ausbildungsjahr 19 Notfallsanitäter*innen ausgebildet werden. Ferner ist ein variierender Anteil an Feuerwehrbeamt*innen weiterzubilden.

Jede am stadtbremischen Rettungsdienst beteiligte Hilfsorganisation bildet im eigenen Wirkungskreis Notfallsanitäter*innen in einer durch den Rettungsdienstträger zugewiesenen Größenordnung aus.

Die Anzahl der Ausbildungsplätze pro Hilfsorganisation wird in Abhängigkeit der Anteile am stadtbre-mischen Rettungsdienst zugeteilt. Als Maßstab gilt dabei, dass pro Rettungswache und Ausbildungsjahr maximal zwei Auszubildende eingestellt werden können. Darüber hinaus bildet der Rettungsdienstträ-ger gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr an einer eigenen Berufsfachschule pro Ausbildungsjahr sie-ben Schülerinnen und Schüler zur/m Notfallsanitäter*in aus. Dieses Personalkontingent wird grund-sätzlich als Trägeraufgabe für das Gesamtsystem der Stadtgemeinde Bremen ausgebildet.

Für die praktische Ausbildung der Schülerinnen und Schüler zur/m Notfallsanitäter*innen der träger-eigenen Berufsfachschule sowie die in der Weiterbildung befindlichen Feuerwehrbeamtinnen und -beamten wird eine zentrale Lehrrettungswache eingerichtet. Diese ermöglicht eine fachlich gute und wirtschaftlich sinnvolle zentralisierte Ausbildung. Die theoretische Notfallsanitäterausbildung der Feu-erwehrbeamtinnen und -beamten erfolgt an der Rettungsdienstakademie Bremerhaven.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zeitintervalle zur Hilfsfristbemessung	3
Abbildung 2: Entwicklung der Gesamteinsätze im stadtbremischen Rettungsdienst	10
Abbildung 3: Entwicklung der Primäreinsätze im stadtbremischen Rettungsdienst	10
Abbildung 4: Entwicklung der Sekundäreinsätze im stadtbremischen Rettungsdienst.....	11
Abbildung 5: Entwicklung des Hilfsfristerreichungsgrades	12
Abbildung 6: Entwicklung der Einsätze des Intensivtransportwagens.....	28
Abbildung 7: Entwicklung der Einsätze des S-RTW	30
Abbildung 8: Luftrettungseinsätze in der Stadtgemeinde Bremen.....	31
Abbildung 9: Spitzenabdeckung im stadtbremischen Rettungsdienst.....	32
Abbildung 10: Einsatz der Berufsfeuerwehr als First Responder	33
Abbildung 11: Einsatz der FF Farge und FF Seehausen als EHvO	34
Abbildung 12: Aggregierte Fahrzeitisochronen für die derzeitigen Standorte des stadtbremischen Rettungsdienstes.....	44
Abbildung 13: Fahrzeitisochronen der Rettungswache 97 in nördliche Richtung	45
Abbildung 14: Fahrzeitisochronen der Rettungswache Schwanewede auf bremischem Gebiet	46
Abbildung 15: Fahrzeitisochronen Rettungswache 95.....	47
Abbildung 16: Fahrzeitisochronen Rettungswache 96 (alt)	47
Abbildung 17: Fahrzeitisochronen neue Rettungswache Lesum (Ersatz für RW 95 und 96).....	48
Abbildung 18: Fahrzeitisochronen des NEF Delmenhorst 2 auf bremischem Gebiet.....	50
Abbildung 19: Fahrzeitisochronen der Rettungswache Lilienthal auf bremischem Gebiet.....	51
Abbildung 20: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Nord	52
Abbildung 21: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich West	53
Abbildung 22: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Mitte	53
Abbildung 23: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Mitte-Ost.....	54
Abbildung 24: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Ost (unter Berücksichtigung der Rettungswachen 3 und 93).....	54
Abbildung 25: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Ost (unter Berücksichtigung der Rettungswachen 3, 30 und 93).....	55
Abbildung 26: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Süd	55
Abbildung 27: Fahrzeitisochronen Bemessungsbereich Süd-Ost.....	56
Abbildung 28: Soll-Ist Vergleich Mo-Do	58
Abbildung 29: Soll-Ist Vergleich Freitag	58
Abbildung 30: Soll-Ist Vergleich Samstag	59
Abbildung 31: Soll-Ist Vergleich Sonn- & Feiertag.....	59
Abbildung 32: Soll-Plan Vergleich Mo-Do	61
Abbildung 33: Soll-Plan Vergleich Freitag	61
Abbildung 34: Soll-Plan Vergleich Samstag	61
Abbildung 35: Soll-Plan Vergleich Sonn- & Feiertag.....	61
Abbildung 36: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Montag - Donnerstag	74
Abbildung 37: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Freitag	75
Abbildung 38: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Samstag	76
Abbildung 39: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Sonntag	77

Abbildung 40: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Montag bis Donnerstag 78
Abbildung 41: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Freitag 79
Abbildung 42: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Samstag 80
Abbildung 43: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Sonntag 81

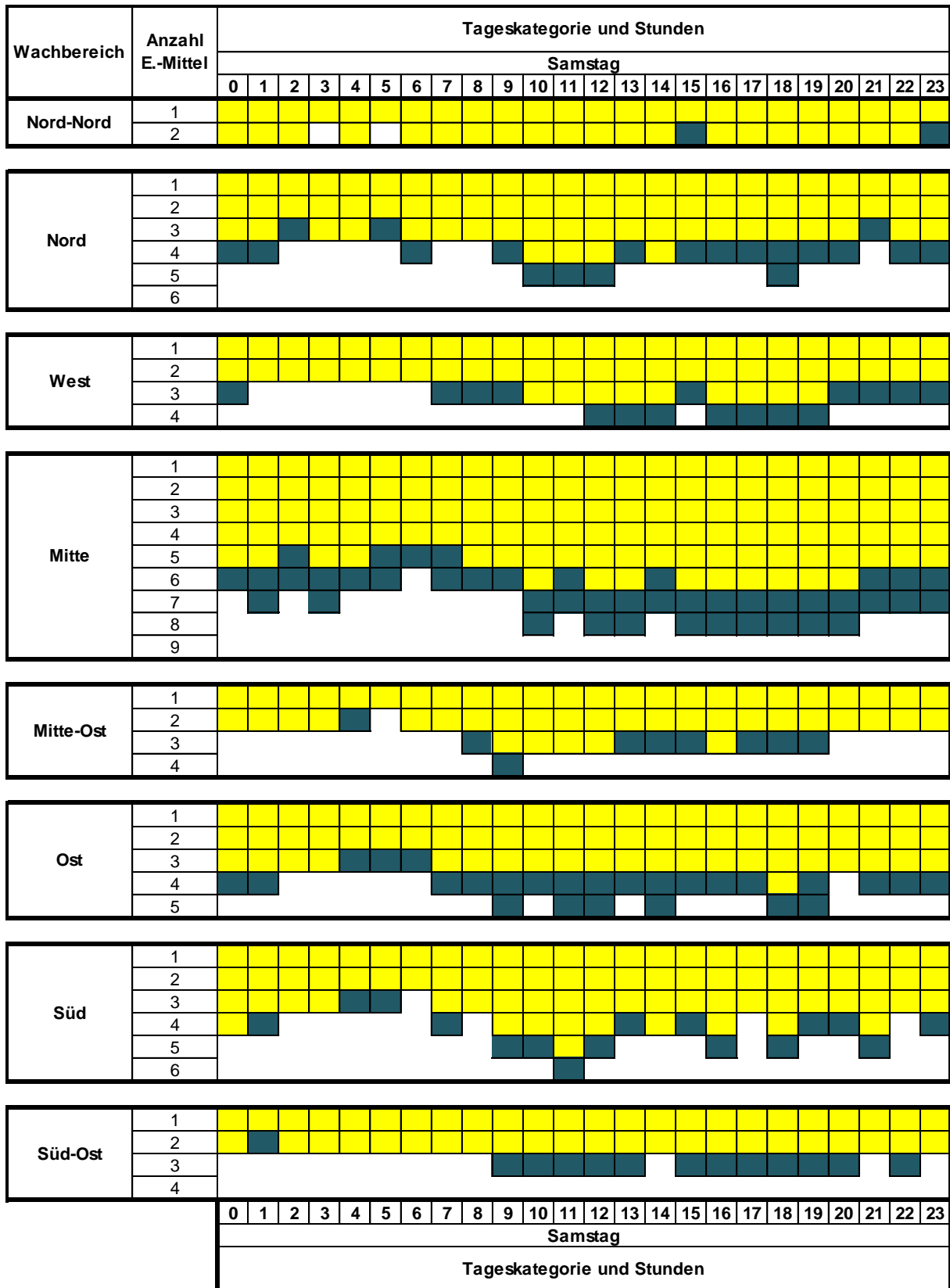
Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mindestqualifikationen für weitere rettungsdienstliche Einsatzmittel.....	13
Tabelle 2: Rettungswagen (RTW), Taktische Reserve-RTW und Verlege-RTW (Stand 12/2020).....	14
Tabelle 3: Ärztlich besetzte Einsatzmittel der Regel- und Spitzenvorhaltung (Stand 12/2020)	15
Tabelle 4: Technische Reservefahrzeuge (Stand 12/2020)	15
Tabelle 5: Sonderfahrzeuge (Stand 12/2020)	16
Tabelle 6: Bewertungsmatrix für die Liegenschaften.....	17
Tabelle 7: Einsatz überörtlicher NEF in Bremen.....	31
Tabelle 8: Einsätze der Berufsfeuerwehr als First Responder - Aufteilung nach Wachen	33
Tabelle 9: Durchschnittsgeschwindigkeiten differenziert nach Straßenkategorie und Einsatzmittel ..	42
Tabelle 10: Bemessungsbereiche für den stadtbremischen Rettungsdienst	51
Tabelle 11: Umsetzung der Einsatzmittelbemessung 2021 bis 2023 (RTW, NTW, HanseSani)	60
Tabelle 12: Bedarfsgerechte Umsetzung ärztlicher Ressourcen.....	63

Literaturverzeichnis

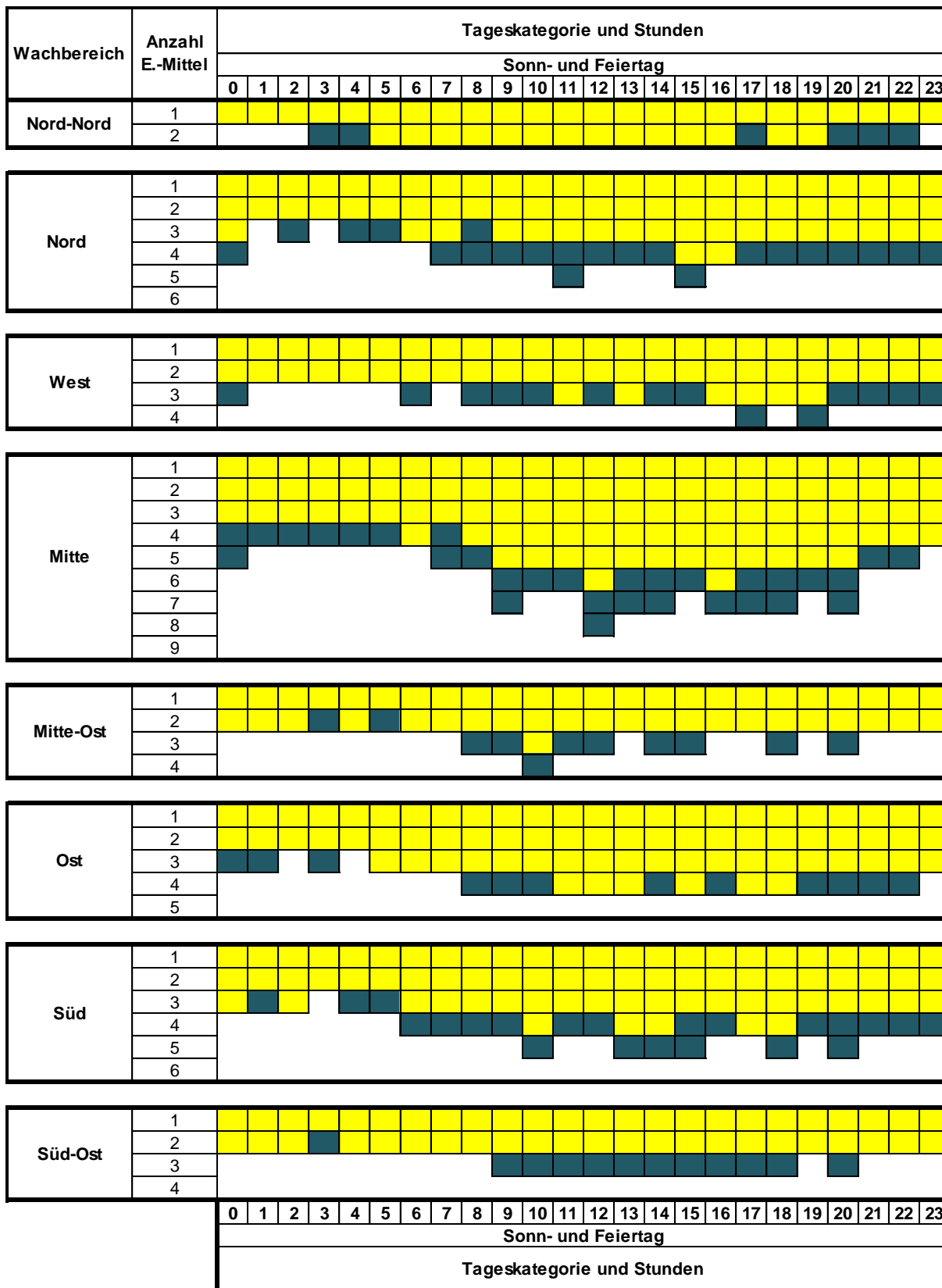
1. **ORGAKOM Analyse + Beratung GmbH.** *Organisation des Rettungsdienstes im RDB Stadtgemeinde Bremen.* Waldbronn : ORGAKOM Analyse + Beratung GmbH, 2017.
2. **Normenausschuss Rettungsdienst und Krankenhaus (NARK) im DIN.** *Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF) – Begriffe, Anforderungen, Prüfung - DIN 75079.* Berlin : Beuth Verlag GmbH, 2009.
3. —. *Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen - DIN EN 1789.* Berlin : Beuth Verlag GmbH, 2020.
4. —. *Rettungssysteme – Intensivtransportwagen (ITW) – Begriffe, Anforderungen, Prüfung - DIN 75076.* Berlin : Beuth Verlag GmbH, 2012.
5. **Hannoversche Informationstechnologien Anstalt öffentlichen Rechts.** IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis. [Online] mainis IT-Service GmbH. [Zitat vom: 23. 03 2019.] <https://www.ivena-niedersachsen.de/leitstellenansicht.php>.
6. **Statistisches Landesamt Bremen.** *Bremen in Zahlen 2018.* Bremen : Statistisches Landesamt Bremen, 2018.
7. **Feuerwehr Bremen.** *Brandschutzbedarfsplan - Organisation des Brandschutzes und Vorhalte des Lösch- und Hilfeleistungsdienstes in der Stadtgemeinde Bremen.* Bremen : Feuerwehr Bremen, 2017.
8. **Callies, Andreas, Gräwe, Janna und Schmidt, Tobias (Hrsg.).** *Bremer Fibel 2020 - Handlungsstandards und Empfehlungen für den Rettungsdienst der Stadtgemeinde Bremen.* Bremen : Der Senator für Inneres, Referat 33 - Brandschutz, Rettungswesen, Katastrophen- und Zivilschutz, 2020.
9. **ADAC Luftrettung GmbH.** *Handbuch Medizin Teil A.* München : ADAC Luftrettung GmbH, 2013.
10. **DRF Luftrettung.** *Handbuch Medizin.* Filderstadt : DRF Luftrettung, 2017.
11. **Roth, Karsten, et al.** Die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. *Rettungsdienst - Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin.* 2015, 12.
12. **Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg.** *Qualitätsbericht Rettungsdienst Baden-Württemberg 2017.* Stuttgart : SQR-BW, 2017.
13. **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).** *Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst - DGUV-Regel 105-003.* Berlin : Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2016.
14. —. *Prävention von und Umgang mit Übergriffen auf Einsatzkräfte der Rettungsdienste und der Feuerwehr.* Berlin : Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V., 2017.
15. **Feuerwehr Bremen.** *Einführung eines EinsatzNachsorgeTeams (ENT) zur Prävention und Intervention nach belastenden Ereignissen im Einsatzdienst - Dienstantweisung D BF 01/2018.* Bremen : Feuerwehr Bremen, 2018.
16. **Schmiedel, Reinhard, Behrendt, Holger und Betzler, Emil.** *Regelwerk zur Befarfsplanung Rettungsdienst.* Witten : Mendel Verlag, 2012.

-
17. **Steinvoord, Mark.** *GIS-gestützte Analyse von Fahrgeschwindigkeiten unter Sonder- und Wegerechten.* Hamburg : Abschlussarbeit im Studiengang Gefahrenabwehr / Hazard Control der HAW Hamburg, 2012.
 18. **Schmiedel, Reinhard, Behrendt, Holger und Betzler, Emil.** *Bedarfsplanung im Rettungsdienst.* Berlin : Springer Verlag, 2004.
 19. **Behrendt, Holger und Runggaldier, Klaus.** *Statistische Methoden für den Rettungsdienst.* Edewecht : Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey, 2005.
 20. **Schröder, H., et al.** Indikationsgerechte Durchführung von Sekundärtransporten im Rettungsdienst - Hilft der Arzt in der Leitstelle? *Der Anästhesist.* 2020, 69:726-732.
 21. **Koncz, Viola, et al.** Telenotarzt - Neues Versorgungskonzept in der Notfallmedizin. *Der Unfallchirurg.* 2019, 06.
 22. **Rücker, G., Hüttemann, F. und Nöldge-Schomburg, G.** Vergleich der Kräfteeinwirkung auf Säuglingsdummies in Transportinkubatoren bei Vollbremsung in verschiedenen Rettungswagen. *Notfall + Rettungsmedizin.* 2012, 15: 690-693.
 23. **Becker, J., et al.** *Lexikon Rettungsdienst.* Edewecht : Verlagsgesellschaft Stumpf und Kossendey, 2006.
 24. **Der Magistrat Frankfurt a. M. - Branddirektion.** *Projekt K-Dispo - Disposition im KTP bzw. bei minderdringlichen Einsätzen - Einführung Notfall-KTW.* Frankfurt a. M. : Berufsfeuerwehr Frankfurt a. M., 2018.
 25. **Flake, Frank.** Der Gemeindenotfallsanitäter (G-NFS) - Effizienzsteigerung und Kostenreduktion? [Buchverf.] Agnes Neumayr, Michael Baubin und Adolf Schinnerl. *Herausforderung Notfallmedizin - Innovation-Vision-Zukunft.* Berlin : Springer Verlag, 2018.
 26. **Seeger, I., et al.** Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung - erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie. *Notfall + Rettungsmedizin.* 2020, 05.
 27. **Ruff, S.** Notfallkrankwagen in der Landeshauptstadt Hannover - Ein Leuchtturmprojket im Norden. *Rettungsdienst - Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin.* 2019, 10.
 28. **Woollard, Malcom.** The Role of the Paramedic Practitioner in the UK. *Journal of Emergency Primary Health Care.* 2006, Vol.4 Issue I.



- Notwendige Vorhaltestunde für hilfsfristrelevante Einsätze
- Zusätzlich notwendige Vorhaltestunde für weitere Rettungsdiensteinsätze

Abbildung 38: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Samstag



- Notwendige Vorhaltestunde für hilfsfristrelevante Einsätze
- Zusätzlich notwendige Vorhaltestunde für weitere Rettungsdiensteinsätze

Abbildung 39: Risikoabhängige Einsatzmittelbemessung Tageskategorie Sonntag

Anlage 2 – Geplante Umsetzung der bemessenen Einsatzmittelvorhaltung

Wachbereich	Anzahl E.-Mittel	Tageskategorie und Stunden																							
		Montag - Donnerstag																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Nord-Nord	1. RTW																								
	2. RTW																								
Nord	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
West	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	NTW																								
Mitte	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	5. RTW																								
	6. RTW																								
	7. RTW																								
	NTW																								
Mitte-Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
Süd	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
Süd-Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
Sekundär- & Ambulanz EM	1. V-RTW																								
	2. V-RTW																								
	1. HanseSani																								
	2. HanseSani																								
	3. HanseSani																								
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		Montag - Donnerstag																							
		Tageskategorie und Stunden																							

Abbildung 40: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Montag bis Donnerstag

Wachbereich	Anzahl E.-Mittel	Tageskategorie und Stunden																							
		Freitag																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Nord-Nord	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
Nord	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
West	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Mitte	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	5. RTW	[Yellow grid]																							
	6. RTW	[Yellow grid]																							
	7. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Mitte-Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Süd	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Süd-Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
Sekundär- & Ambulanz EM	1. V-RTW	[Light blue grid]																							
	2. V-RTW	[Light blue grid]																							
	1. HanseSani	[Purple grid]																							
	2. HanseSani	[Purple grid]																							
	3. HanseSani	[Purple grid]																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		Freitag																							
		Tageskategorie und Stunden																							

Abbildung 41: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Freitag

Wachbereich	Anzahl E.-Mittel	Tageskategorie und Stunden																							
		Samstag																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Nord-Nord	1. RTW																								
	2. RTW																								
Nord	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
West	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	NTW																								
Mitte	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	5. RTW																								
	6. RTW																								
	7. RTW																								
	NTW																								
Mitte-Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
Süd	1. RTW																								
	2. RTW																								
	3. RTW																								
	4. RTW																								
	NTW																								
Süd-Ost	1. RTW																								
	2. RTW																								
Sekundär- & Ambulanz EM	1. V-RTW																								
	2. V-RTW																								
	1. HanseSani																								
	2. HanseSani																								
	3. HanseSani																								
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		Samstag																							
		Tageskategorie und Stunden																							

Abbildung 42: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Samstag

Wachbereich	Anzahl E.-Mittel	Tageskategorie und Stunden																							
		Sonn- und Feiertag																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Nord-Nord	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
Nord	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
West	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Mitte	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	5. RTW	[Yellow grid]																							
	6. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Mitte-Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	4. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Süd	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
	3. RTW	[Yellow grid]																							
	NTW	[Dark blue grid]																							
Süd-Ost	1. RTW	[Yellow grid]																							
	2. RTW	[Yellow grid]																							
Sekundär- & Ambulanz EM	1. V-RTW	[Light blue grid]																							
	2. V-RTW	[Light blue grid]																							
	1. HanseSani	[Purple grid]																							
	2. HanseSani	[Purple grid]																							
	3. HanseSani	[Purple grid]																							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		Sonn- und Feiertag																							
		Tageskategorie und Stunden																							

Abbildung 43: Geplante Einsatzmittelvorhaltung Tageskategorie Sonntag