

MANV-Konzept



Kreisverwaltung Olpe
Westfälische Straße 75
57462 Olpe

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung**
- 2. Alarmierungsstichworte / Alarmierungsstufen**
 - 2.1 Alarmierungsstufe V-MANV (Vorstufe MANV)
 - 2.2 Alarmierungsstufe MANV 1
 - 2.3 Alarmierungsstufe MANV 2
 - 2.4 Alarmierungsstufe MANV 3
 - 2.5 Alarmierungsstufe MANV 4 (gemäß Landeskonzert BHP-B 50 NRW)
 - 2.6 Festlegung der Alarmierungsstufen
 - 2.7 Anforderung Überörtliche Hilfe
- 3. Zuständigkeiten, Aufgabenverteilung**
 - 3.1 Leitstelle
 - 3.1.1 Transport von nachrückenden Einsatzkräften
 - 3.2 Technische Einsatzleitung / Führungsstab Kreis Olpe
 - 3.3 Leitender Notarzt (LNA)
 - 3.4 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RD)
 - 3.5 Fachberater
 - 3.6 Krisenstab Kreis Olpe
 - 3.7 Personenauskunftsstelle (PASS)
 - 3.8 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- 4 Organisation der Einsatzstelle im Einsatzabschnitt (EA) Rettungsdienst**
 - 4.1 Allgemeines
 - 4.2 Patientenablagen
 - 4.3 Eingangssichtung
 - 4.4 Transport zu den Patientenübergabestellen
 - 4.5 Einrichten und Betreiben von Behandlungsbereichen
 - 4.6 Ausgangsdokumentation
 - 4.7 Patientenübergabe Behandlungsbereichsausgang / Rettungsmittelhalteplatz

- 4.8 Rettungsmittelhalteplatz, Fahrzeugaufstellung
- 4.9 Transportziel
- 4.10 Einrichten und Betrieb einer Betreuungsstelle

5. Untereinsatzabschnitte (UEA) im Einsatzabschnitt Rettungsdienst

- 5.1 Leiter des UEA Patientenablage
- 5.2 Leitender Arzt Patientenablage
- 5.3 Leiter UEA Behandlung
- 5.4 Leitender Arzt Behandlungsbereich
- 5.5 Leiter UEA Rettungsmittelhalteplatz

6. Zusammenfassung

7. Checklisten Einsatzführung

- 7.1 Kreisleitstelle
- 7.2 Koordinierungsgruppe des Krisenstabes
- 7.3 Krisenstab
- 7.4 Technische Einsatzleitung
- 7.5 Leitender Notarzt (LNA)
- 7.6 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RD)
- 7.7 Führungsassistent
- 7.8 Fachberater der Hilfsorganisationen (Einsatzleiter vom Dienst)

8. Checklisten Untereinsatzabschnitte

- 8.1 Untereinsatzabschnittsleiter Patientenablage (i.d.R. erst-eintreffender RA)
- 8.2 Leitender Arzt Patientenablage
- 8.3 Untereinsatzabschnittsleiter Behandlung
- 8.4 Leitender Arzt Untereinsatzabschnitt Behandlung
- 8.5 Untereinsatzabschnittsleiter Rettungsmittelhalteplatz

9. Anlagen

Anlage 1	Einsatzorganisation
Anlage 2	Einsatzablauf
Anlage 3	Patientendokumentation
Anlage 4	Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern
Anlage 5	Alarm- und Ausrückeordnung
Anlage 6	Übersichtsdokumentation LNA/OrgL-RD • Einsatztagebuch LNA/OrgL-RD • Einsatzübersicht Einsatzmittel und –kräfte • Einsatzübersicht Einsatzmittel und –kräfte im BR • Patientenübersichtsdokumentation • Schnelle Verletztenübersicht • Übersichtsdokumentation der Patienten-Anhänge-Tasche (Aufkleber) • Kommunikationsplan MANV • Ausgangsdokumentation
Anlage 7	Abkürzungsverzeichnis
Anlage 8	Ergänzende Hinweise

Fortschreibung: Dieses Einsatzkonzept wird regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben. Um Aktualität zu gewährleisten, sind aktuelle Änderungen unverzüglich an das Team Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst des Kreises Olpe zu melden.

Kontakt:

Kreisverwaltung Olpe
Westfälische Straße 75
57462 Olpe

Fachdienst Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst 37.2

Christian Hengstebeck
ch_hengstebeck@kreis-olpe.de
Telefon: 02761-81407

1. Einleitung

Dieses Einsatzkonzept findet Anwendung, wenn bei einem Schadensereignis ein Massenanfall von verletzten oder erkrankten Personen (MANV) vorliegt oder mit einem solchen gerechnet wird.

Es regelt die Verstärkung des planmäßigen Rettungsdienstes durch den Einsatz von weiteren hauptamtlichen Kräften, Schnelleinsatzgruppen, Einsatzeinheiten und überörtlichen Einsatzmitteln und Einsatzkräften.

Außerdem werden die möglicherweise anderen funktionalen Abläufe bis hin zum „Großschadensereignis“ beschrieben.

Grundlage für alle beschriebenen Maßnahmen sind das Rettungsgesetz (RettG NRW), das Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz (FSHG NRW) und das Konzept „Krisenmanagement im Kreis Olpe“, in den jeweils gültigen Fassungen.

Für die Organisationsstruktur ist wichtig zu wissen, dass der Kreis Olpe für die effektive Abwehr von größeren Schadensereignissen und Großschadensereignissen in zwei Einsatzabschnitte aufgeteilt wurde. Es handelt sich um die Einsatzabschnitte Ost (Lenne) mit den Kommunen Finnentrop, Kirchhundem, Lennestadt und West (Bigge) mit den Kommunen Attendorn, Drolshagen, Olpe und Wenden.

Unter einem Massenanfall von Verletzten versteht man ein Schadensereignis mit so vielen verletzten oder erkrankten Personen, dass die individualmedizinische Versorgung nicht mehr sichergestellt ist und die üblichen rettungsdienstlichen Kapazitäten überstiegen werden. Die Entscheidungsparameter, nach denen dies festgestellt wird, orientieren sich einerseits an der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes, andererseits an der Aufnahmekapazität der Krankenhäuser. Der Kreis Olpe hält als Träger des Rettungsdienstes ein umfangreiches Potential an Rettungsmitteln für den täglichen Einsatz entsprechend dem Rettungsdienstbedarfsplan vor. Diese Rettungsmittel können stichwortbezogen über die Leitstelle für Rettungsdienst, Feuerschutz und Katastrophenschutz sofort eingesetzt werden. Die Vorhaltung umfasst derzeit folgende Fahrzeuge:

Rettungswache Attendorn

Notarzteininsatzfahrzeug im 24 Std. Dienstbetrieb
Rettungswagen 1 im Dienstbetrieb von 7:00 – 15:00 Uhr
Rettungswagen 2 im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswache Finnentrop

Rettungswagen 1 im 24 Std. Dienstbetrieb
Krankentransportwagen 1 im Tagesdienst

Rettungswache Lennestadt

Notarzteinsatzfahrzeug im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswagen 1 im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswagen 2 im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswagen 3 (Reserve) besetzt durch SEG-Rettungsdienst

Rettungswache Olpe

Notarzteinsatzfahrzeug im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswagen 1 im 24 Std. Dienstbetrieb

Rettungswagen 2 im 24 Std. Dienstbetrieb

Krankentransportwagen 1 im Tagesdienst

Rettungswagen 3 (Reserve) besetzt durch SEG-Rettungsdienst

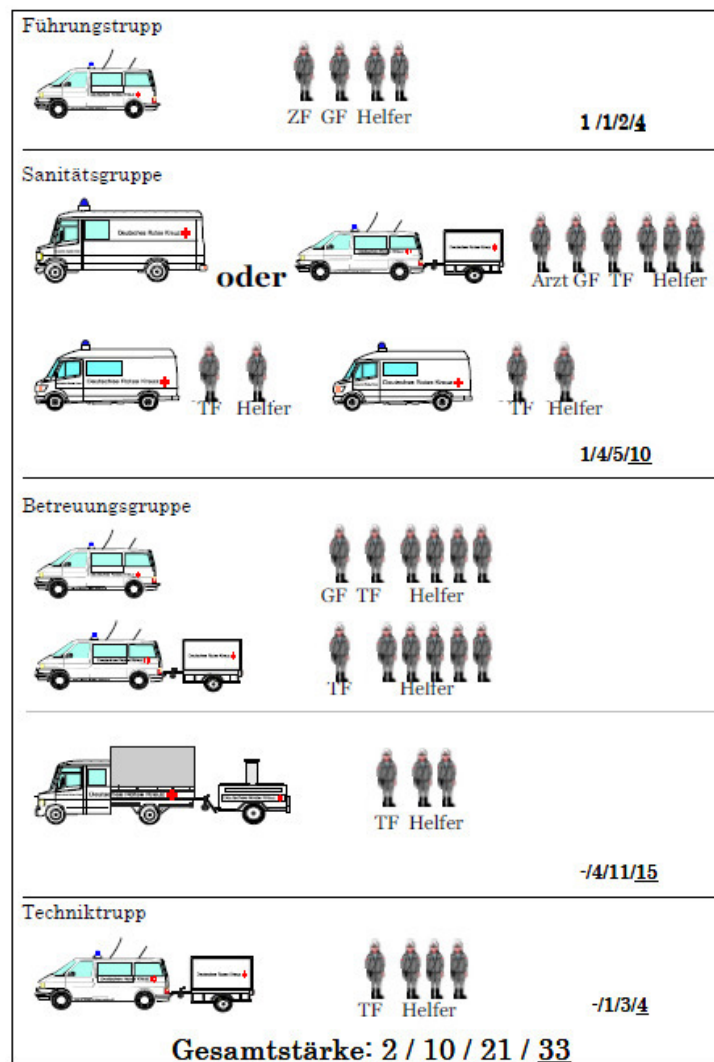
Kommandowagen besetzt durch SEG-Rettungsdienst

Gerätewagen Rettungsdienst besetzt durch SEG-Rettungsdienst

Als Ergänzung stehen die Rettungshubschrauber Christoph 25, 8 und 3 zur Verfügung.

Entgegen der bedarfsorientierten Vorhaltung des Rettungsdienstes können die Helfer der für ein Großschadensereignis bereitstehenden Einsatzeinheiten des Sanitätsdienstes im Kreis Olpe (Deutsches Rotes Kreuz und Malteser Hilfsdienst), wie realistisch durchgeführte Alarmübungen und Erfahrungswerte belegen, nur nach einer zeitlichen Verzögerung ihre volle Einsatzkraft entfalten. Insgesamt stehen dem Kreis Olpe vier definierte Einsatzeinheiten zur Verfügung.

Es handelt sich bei einer Einsatzeinheit um eine Formation, die anlassbedingt zusammengestellt wird. Regelformation sind Sanitäts- und Betreuungsgruppen, die modulartig mit Führungsgruppen und Technikgruppen zu Sanitäts- und Betreuungszügen zusammengefasst werden können. Die beteiligten Hilfsorganisationen gewährleisten durch Aus- und Fortbildungen und eigene Planungen, dass die Gruppen und Gruppen außerhalb dieses Einsatzkonzeptes jederzeit auch als Einsatzeinheiten eingesetzt werden können.



Einsatzinheit NRW Quelle: DRK-LV Westfalen Lippe

Neben den personell ständig besetzten Einsatzmitteln des Rettungsdienstes besteht die Möglichkeit, weitere Reserveeinsatzmittel zu aktivieren. Außerdem steht eine Schnell-Einsatz-Gruppe (SEG) bestehend aus dienstfreien Mitarbeitern des Regelrettungsdienstes zur Verfügung.

Es gibt nun eine Reihe von Ereignissen, die den örtlichen Rettungsdienst in der Anfangsphase so stark fordern, dass innerhalb kürzester Zeit eine Verstärkung erfolgen muss. Exemplarisch seien Busunglücke, Brände in Krankenhäusern und Freiwerden von giftigen Stoffen in Wohngebieten genannt.

Zur Vorbereitung derartiger Ereignisse im Kreis Olpe ist gemeinsam mit dem Rettungsdienst, der SEG-Rettungsdienst, den Sanitätsorganisationen, der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk und der Feuerwehr ein Einsatzplan für den Fall eines Massenanfalls von Verletzten/Erkrankten (MANV) aufgestellt worden.

Mit den üblicherweise vorgehaltenen Ressourcen des Regelrettungsdienstes im Kreis Olpe ist es möglich, bis zu **fünf** Patienten notfallmedizinisch an einer Einsatzstelle zu versorgen.

2. Alarmierungsstichworte / Alarmierungsstufen

Die Alarmierungsstichworte MANV sind in der Alarm- und Ausrückeordnung Rettungsdienst im Einsatzleitsystem hinterlegt. Die Alarmierungsstichworte sind nach der Anzahl der Patienten eingestuft und nachfolgend durch Beschreibungen erläutert.

2.1 Alarmierungsstufe V-MANV (Vorstufe MANV)

5 bis 7 Patienten

Sobald die Anzahl der betroffenen Patienten vier Personen übersteigt, muss in der Regel bereits auf Ressourcen der Sanitätsorganisationen zurückgegriffen werden (**V-MANV**).

Anzahl der vorgesehenen Rettungsmittel:

Einsatzleitwagen Rettungsdienst mit OrgL-Rettungsdienst
Einsatzleitwagen Hilfsorganisation mit LNA

2 NEF Notarzteinsetzfahrzeuge
3 RTW Regelrettungsdienst
1 RTW Katastrophenschutz (HO)
1 RTW SEG-Rettungsdienst
1 KTW Regelrettungsdienst/SEG-Rettungsdienst (außerhalb der Dienstzeit)
1 KTW Hilfsorganisation

2.2 Alarmierungsstufe MANV 1

8 bis 15 Patienten

Es besteht zunächst ein Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das aber durch den Einsatz des Rettungsdienstes, einer Unterstützungseinheit der Feuerwehr aus dem betroffenen Einsatzabschnitt Bigge oder Lenne und einzelner Komponenten der Sanitätsorganisationen mit einer entsprechenden Führungsorganisation (örtliche Einsatzleitung) zeitnah behoben werden kann.

Ab acht Patienten (**MANV 1**) ist auch hier die Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in Verbindung mit einzelnen Komponenten des Sanitätsdienstes überschritten, so dass eine Prioritätenbildung nach dem Sichtungsprinzip erfolgen muss. Dementsprechend liegt die Auslöseschwelle für den Massenansturm von Verletzten im Versorgungsgebiet des Kreises Olpe bei **acht** Patienten.

Anzahl der vorgesehenen Rettungsmittel Einsatzbereich Bigge:

Einsatzleitwagen Rettungsdienst mit OrgL-Rettungsdienst
Einsatzleitwagen Hilfsorganisation mit LNA

2 NEF Notarzteinsetzfahrzeuge
3 RTW Regelrettungsdienst
1 RTW Katastrophenschutz (HO)
2 RTW SEG-Rettungsdienst

1 KTW Regelrettungsdienst/SEG-Rettungsdienst (außerhalb der Dienstzeit)
5 KTW Hilfsorganisation
1 Kommandowagen
1 Gerätewagen Rettungsdienst SEG-Rettungsdienst
FF Unterstützungseinheit Attendorn
1 Gerätewagen San-NRW Attendorn

Anzahl der vorgesehenen Rettungsmittel Einsatzbereich Lenne:

Einsatzleitwagen Rettungsdienst mit OrgL-Rettungsdienst
Einsatzleitwagen Hilfsorganisation mit LNA

2 NEF Notarzteinsatzfahrzeuge
3 RTW Regelrettungsdienst
1 RTW Katastrophenschutz (HO)
2 RTW SEG-Rettungsdienst
1 KTW Regelrettungsdienst/SEG-Rettungsdienst (außerhalb der Dienstzeit)
5 KTW Hilfsorganisation
1 Kommandowagen
1 Gerätewagen Rettungsdienst SEG-Rettungsdienst
FF Unterstützungseinheit Lennestadt
1 Gerätewagen San-NRW Lennestadt

Optional nach Verfügbarkeit RTH

2.3 Alarmierungsstufe MANV 2

16 bis 25 Patienten

Es handelt sich um ein Schadensereignis, dessen Patientenanzahl noch überschaubar ist. Das Hilfeleistungspotential des Sanitätsdienstes aus beiden Einsatzabschnitten im Kreis Olpe und beide Feuerwehrunterstützungseinheiten (Bigge und Lenne) werden mit eingesetzt. Der Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ ist durch die örtliche Einsatzleitung unter Leitung des LNA im Einklang mit dem OrgL-RD einzurichten. Der Aufbau eines Behandlungsplatzes ist zu bedenken.

Der zweite wichtige Faktor ist die Versorgungskapazität der Krankenhäuser am Ende der Rettungskette. Im Kreisgebiet beteiligen sich drei Krankenhäuser an der Notfallversorgung. In Abstimmung mit den Krankenhäusern ist es möglich, bis zu 15 Patienten ohne Aktivierung der krankenhausinternen Alarmpläne zu versorgen. Entsprechend ergibt sich eine zweite Alarmierungsschwelle bei einem Massenanfall von mehr als **fünfzehn** Patienten (**MANV 2**). In diesem Fall wird der Alarm über die Leitstelle an die Krankenhäuser ausgerufen, der die Krankenhäuser verpflichtet, ihre hausinternen Alarmpläne zu aktivieren.

Anzahl der vorgesehenen Rettungsmittel im Einsatzabschnitt Rettungsdienst:

Abschnittsleitung

Einsatzleitwagen Rettungsdienst mit OrgL-Rettungsdienst
Einsatzleitwagen Hilfsorganisation mit LNA

Untereinsatzabschnitt UEA Patientenablage

- 1 Kommandowagen
- 2 Notarzteinsatzfahrzeuge
- 1 Gerätewagen Rettungsdienst SEG-Rettungsdienst
- 1 Gerätewagen San-NRW
- FF Unterstützungseinheit
- 3 RTW Regelrettungsdienst

Untereinsatzabschnitt UEA Behandlung

- UEA Führung ELW 1 Katastrophenschutz
- 1 Abrollbehälter MANV
- 2 RTW Regelrettungsdienst
- 2 RTW Katastrophenschutz (HO)
- 1 RTW SEG-Rettungsdienst
- Einsatzeinheit Hilfsorganisation Olpe
- SEG Ärzte Kreis Olpe (Transport durch DLRG)
- THW Attendorn (Technische Infrastruktur)
- FF Unterstützungseinheit
- 1 Gerätewagen Logistik

Untereinsatzabschnitt UEA Rettungsmittelhalteplatz

- Führung des Rettungsmittelhalteplatzes DLRG
- 5 KTW Hilfsorganisation
- 2 Rettungshubschrauber nach Verfügbarkeit

Ü-MANV S Komponente der benachbarten Kreise
Patiententransportzug 10 NRW überörtliche Alarmierung

2.4 Alarmierungsstufe MANV 3

26 bis 50 Patienten

Es besteht ein erhebliches Missverhältnis zwischen Patienten und Hilfeleistungspotential, das auch voraussichtlich über einen längeren Zeitraum anhalten wird. Die individualmedizinische Versorgung kann zeitnah nicht aufrecht erhalten werden. Ein erheblich erweitertes Hilfeleistungspotential aller im Kreis Olpe tätigen Organisationen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr und der Rettungsdienste der umliegenden Kreise ist zu nutzen (erweitertes Hilfeleistungspotential). Die Strukturen einer „Einsatzleitung Kreis Olpe“ mit stabsmäßiger Führung im ELW2 für die Großschadensabwehr mit einem Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ kommen zum Tragen.

Die dritte Alarmierungsschwelle (**MANV 3**) wird bei einem Anfall ab **sechszwanzig** betroffenen Patienten erreicht. Der Kreis Olpe ist mit den ihm zur Verfügung stehenden Einheiten und Materialien in der Lage, bis maximal **fünfzig** Patienten zu behandeln.

Anzahl der vorgesehenen Rettungsmittel im Einsatzabschnitt Rettungsdienst:

Abschnittsleitung

Einsatzleitwagen Rettungsdienst mit OrgL-Rettungsdienst

Einsatzleitwagen Hilfsorganisation mit LNA

Untereinsatzabschnitt UEA Patientenablage

1 Kommandowagen

2 Notarzteinsetzfahrzeuge

1 Gerätewagen Rettungsdienst SEG-Rettungsdienst

1 Gerätewagen San-NRW

FF Unterstützungseinheit

3 RTW Regelrettungsdienst

Untereinsatzabschnitt UEA Behandlung

UEA Führung ELW 1 Katastrophenschutz

1 Abrollbehälter MANV

2 RTW Regelrettungsdienst

2 RTW Katastrophenschutz (HO)

1 RTW SEG-Rettungsdienst

2 Einsatzeinheiten Hilfsorganisation

SEG-Ärzte Kreis Olpe (Transport durch DLRG)

THW Attendorn (Technische Infrastruktur)

FF Unterstützungseinheit

1 Gerätewagen Logistik

Untereinsatzabschnitt UEA Rettungsmittelhalteplatz

Führung des Rettungsmittelhalteplatzes DLRG

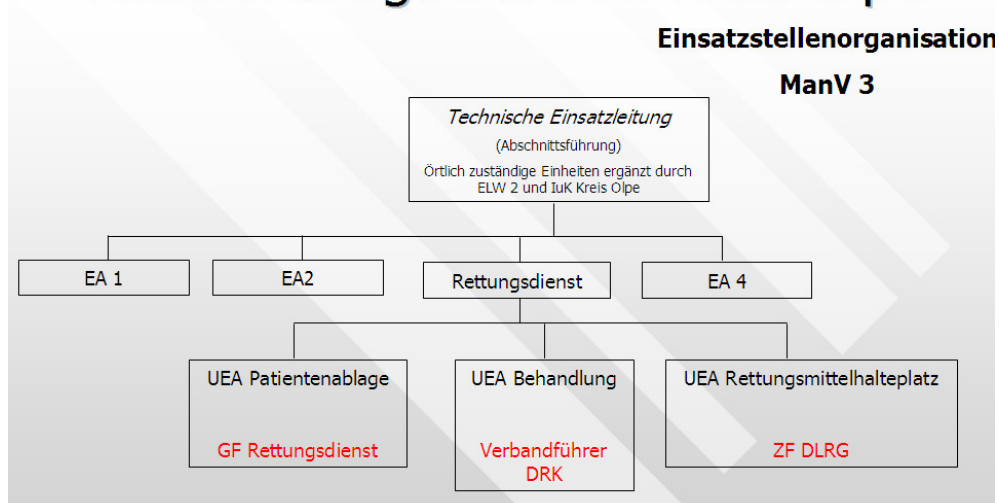
5 KTW Hilfsorganisation

2 Rettungshubschrauber nach Verfügbarkeit

Ü-MANV S Komponente der benachbarten Kreise

Patiententransportzug 10 NRW überörtliche Alarmierung

Krisenmanagement im Kreis Olpe



2.5 Alarmierungsstufe MANV 4 (gemäß Landeskonzzept BHP-B 50 NRW)

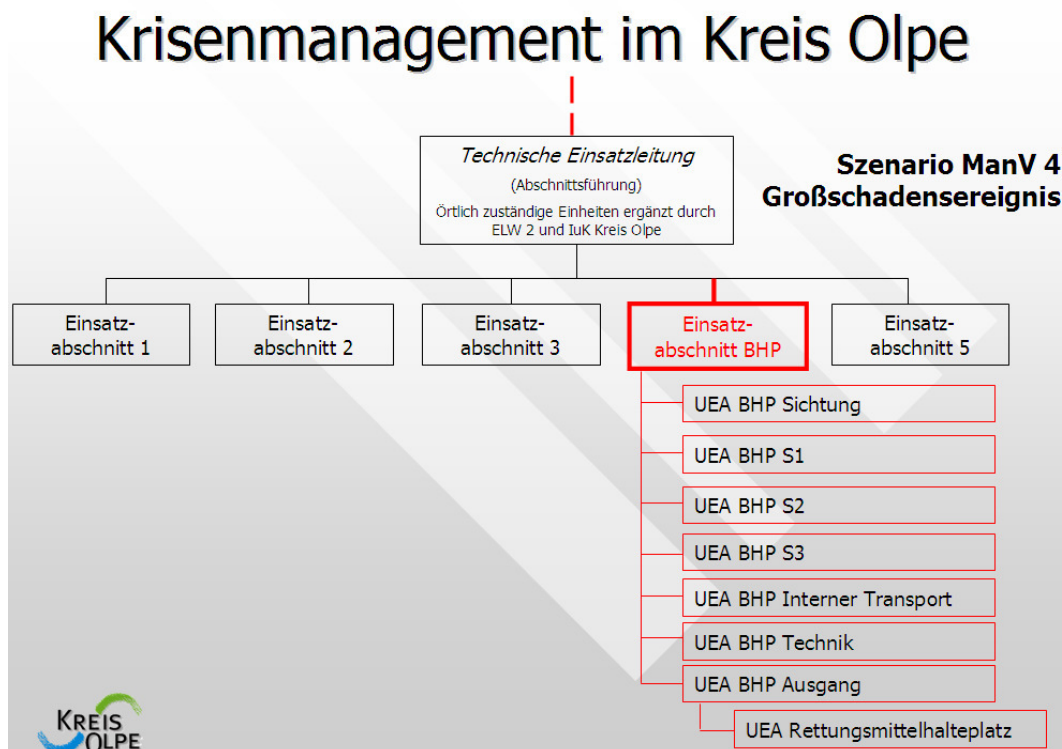
Über 50 Patienten

Die Führungsstrukturen sind nach Feststellung eines „Großschadensereignisses im Kreis Olpe“ anzuwenden. Die Entscheidung des Landrates über die Feststellung eines Großschadensereignisses bleibt abzuwarten.

Die höchste Alarmierungsstufe ist **MANV 4**, die bei einer Anzahl von über **fünfzig** Patienten ausgelöst wird. Hier besteht ein krasses Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das auch über einen längeren Zeitraum bis zum Eintreffen überörtlicher Kräfte anhält. Dieses Missverhältnis zwischen Hilfebedürftigen und Hilfeleistenden erfordert administrative Aufgaben in erheblichem Umfang. Ein Massenanfall von Verletzten / Erkrankten kann bei diesem umfangreichen Ausmaß durch den Hauptverwaltungsbeamten (Landrat) zum „Großschadensereignis“ im Sinne des Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetzes NRW erklärt werden.

Die Behandlungsplatzbereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW) kann auch vorgeplant zur überörtlichen Hilfe eingesetzt werden. Hier werden ebenfalls die definierten Einheiten der Organisationen und des Rettungsdienstes gebunden. Im Einzelfall ist durch den Fachdienst Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst ein Einsatzbefehl zu schreiben.

Bei ad-hoc Ereignissen im Kreis sind die nach Landeskonzzept vorgegebenen Strukturen, sowie die Bildung von weiteren Untereinsatzabschnitten notwendig. Die Abschnittsbildung unterhalb der Technischen Einsatzleitung würde sich wie folgt darstellen:



Die Führung des Einsatzabschnitts BHP ist durch einen ausgebildeten Verbandführer sicherzustellen. Ihm stehen zur med.-fachlichen Beratung der LNA sowie ein OrgL-RD zur Seite. Die Untereinsatzabschnitte gliedern sich analog zum Landeskonzept BHP-B 50 NRW wie folgt auf:

Einsatzunterabschnitt	Funktion	Organisation	Bemerkungen
Führung	Verbandführer LNA OrgL-RD	DRK-KV LNA-Gruppe Kreis Olpe Rettungsdienst Kreis Olpe	Leiter BHP med. Leiter
Eingangssichtung	GF + NA	SEG Rettungsdienst Kreis Olpe	
BHP -rot-	ZF	SEG Rettungsdienst Kreis Olpe	
BHP -gelb-	ZF	DRK-KV	
BHP -grün-	ZF	MHD - Kreis Olpe	
Totenablage		(Ausgangssichtung unterstellt)	
Interner Patienten-transport	GF	Feuerwehr	
Technische Unterstützung	GF	DRK-KV	
Ausgangs-sichtung	ZF	DRK-KV	
(Transportorganisation / Patientenverteilung / Rettungsmittelhalteplatz / Totenablage)			

2.6 Festlegung der Alarmierungsstufen

Die Festlegung der Alarmierungsstufe erfolgt durch:

- Kreisleitstelle nach Notrufaufnahme
- Ersteintreffendes Fahrzeug des Rettungsdienstes nach Sichtung (NEF oder RTW)
- LNA, OrgL-RD oder dem Einsatzleiter ggf. in Abstimmung mit dem LNA

Die Erhöhung der Alarmierungsstufe erfordert auch die Durchführung aller Maßnahmen der niedrigeren Alarmierungsstufe. Die Erhöhung der Alarmierungsstufe ist abhängig von der Kenntnis über die genaue Anzahl der Verletzten, der Bereitstellung von Einsatzmitteln und Personal sowie nach Maßgabe der Einsatzleitung. Die den Alarmierungsstichworten zugeordneten Beschreibungen sind bindend für die Auslösung einer bestimmten Alarmierungsstufe. Nur so können Ressourcen sinnvoll und wirtschaftlich eingesetzt werden. Darüber hinaus stehen auf diese Weise im Regelfall ausreichende Einsatzmittel für den Regelrettungsdienst oder weitere besondere Ereignisse zur Verfügung.

2.7 Anforderung Überörtliche Hilfe

Die Anforderung der überörtlichen Hilfe geschieht ausschließlich über die Kreisleitstelle. Diese informiert die zuständige Leitstelle per Telefon und sendet parallel die Anforderung nach Leistungen – i.d.R. gemäß folgender Zusammenstellung:

- Ü-MANV Sofortkomponente zur direkten schnellen Hilfe / Patientenablage
 - NEF, 2 RTW, 1 KTW
- Patiententransport-Zug 10 NRW
 - Führungseinheit, 2 Notärzte, 4 RTW, 4 KTW
- Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW
 - vollständiger Behandlungsplatz einer Gebietskörperschaft
- Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW
 - vollständiger Betreuungsplatz einer Gebietskörperschaft

Die angeforderten Kräfte fahren die Einsatzstelle im Regelfall nicht direkt an, sondern werden über Lotsenstellen zum Bereitstellungsraum geleitet und von dort gezielt zugeteilt.

3. Zuständigkeiten, Aufgabenverteilung

3.1 Leitstelle

Die Leitstelle für Rettungsdienst, Feuerschutz und Katastrophenschutz des Kreises Olpe lenkt und koordiniert die Einsätze im Rettungsdienst gemäß RettG NRW. Ab Stufe V-MANV werden die Krankenhäuser im Kreis Olpe vorab informiert.

Die Alarmierung aller in der Alarm- und Ausrückeordnung festgelegten Einheiten wird von den Mitarbeitern der Leitstelle durchgeführt. Zusätzliche Einheiten können durch Erhöhung des Alarmierungsstichwortes oder auf Anforderung der Einsatzleitung alarmiert werden. Nach Feststellung eines „Großschadensereignisses“ ist entsprechend der Alarmierungsstrukturen des Kreises Olpe bei einem Großschadensereignis zu verfahren.

Durch eine klare Aufgabenzuteilung sind die Zuständigkeiten und die Aufgabenverteilung zwischen der Leitstelle und der örtlichen Einsatzleitung bzw. des Führungstabes geregelt. So hat die Leitstelle neben der Alarmierung je nach Alarmierungsstufe auch vielfältige rückwärtige Tätigkeiten zu erledigen.

Für die Aufgabenbewältigung ist es erforderlich, dass in der Leitstelle Verzeichnisse überregionaler Rettungsdienste, Krankenhäuser, Medikamentendepots und Busunternehmen zur Evakuierung/zum Transport nicht verletzter Personen zur Verfügung stehen.

3.1.1 Transport von nachrückenden Einsatzkräften

Da der Rettungsdienst über keine Transportmöglichkeiten für nachrückendes Personal verfügt, begeben sich die Mitarbeiter zur nächstgelegenen Rettungswache, rüsten sich mit ihrer Schutzkleidung aus und warten dort auf eine Transportmöglichkeit. Die alarmierten Kräfte der DLRG sorgen für den Transport mit MTW/MTF in das Schadensgebiet.

Freigestellte Ärzte der SEG-Ärzte Kreis Olpe aus den Krankenhäusern begeben sich ebenfalls zur nächstgelegenen Rettungswache. Sie warten dann an der Rettungswache und werden von einem Fahrzeug der DLRG zur Einsatzstelle transportiert.

Die Fahrzeuge der DLRG warten maximal 30 Minuten an der jeweiligen Rettungswache, um dann mit den eingetroffenen Einsatzkräften in das Schadensgebiet zu fahren.

Sollte der Transport mit Fahrzeugen der DLRG nicht möglich sein, melden sich die wartenden Kräfte bei der Leitstelle. Diese bemüht sich um die Organisation des Transportes.

3.2 Technische Einsatzleitung / Führungsstab Kreis Olpe

Der Einsatzleiter wird unterhalb der Großschadenslage durch die örtliche Feuerwehr gestellt (Technische Einsatzleitung). Bei einem Großschadensereignis wird eine Einsatzleitung Kreis Olpe (Führungsstab) gebildet, deren Leiter durch den Kreis (§ 22 FSHG) benannt wurde. Dabei ist wesentlich, dass die Arbeit vor Ort durch eine systematische Strukturierung der Einsatzstelle, die der Einsatzleiter vornehmen muss, erleichtert wird. Dadurch werden den eingesetzten Kräften die zugewiesenen Aufgaben als Teil der Gesamtorganisation transparenter und der Einsatz der Kräfte wirkungsvoller.

Aufgaben

- Erkundung und Beurteilung der Gesamtschadenslage aus einsatztaktischer und organisatorischer Sicht
- Organisation der Einsatzstelle
- Bildung von Einsatzabschnitten
- Benennung von Einsatzabschnittsleitern
- Erteilung von Einsatzaufträgen
- Zusammenarbeit mit Behörden und Organisationen

Verantwortlich für die Anordnung von Maßnahmen ist der Einsatzleiter. Spätestens ab der Alarmierungsstufe MANV 2 sollte ein Stab im ELW 2 eingerichtet (technische Einsatzleitung) und stabsmäßig geführt werden.

Zu den Aufgaben der Technischen Einsatzleitung und des Führungsstabes Kreis Olpe gehört die gesamte operativ / taktische Abwicklung des Einsatzes. In jeder der vorgenannten Führungseinheit steht ein Leitender Notarzt (LNA), der bei einem Großschadensereignis für alle medizinischen Aufgaben (Abschnitt „Rettungsdienst“) verantwortlich ist, zur Verfügung. Um die Kommunikationswege sicher zu stellen, ist

ein direkter Kontakt mit dem Stab der Technischen Einsatzleitung am Einsatzort notwendig. Um die Führungsstrukturen möglichst einheitlich und transparent zu halten, sollte auch bei einer Technischen Einsatzleitung die Stabsarbeit vorrangig eingesetzt werden.

3.3 Leitender Notarzt (LNA)

Für die Alarmierung und den Einsatz gilt die Dienstanweisung für die Leitende Notärzte des Kreises Olpe in der jeweils gültigen Fassung.

Der diensthabende Leitende Notarzt übernimmt bei einem Massenanfall von Verletzten / Erkrankten Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich. Er ist Mitglied der Einsatzleitung und zuständiger Abschnittsleiter „Rettungsdienst“ für den medizinischen Bereich.

Er ist mit einer **weiß/blauen** Kennzeichnungsweste mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“ gekennzeichnet.

Befindet sich der LNA noch nicht vor Ort, übernimmt der zuerst am Schadensort eintreffende Notarzt diese Funktion bis zum Eintreffen des LNA.

Aufgaben

- der LNA leitet alle rettungs- und sanitätsdienstlichen Aufgaben aus medizinischer Sicht
- beurteilt die Lage
- er führt den medizinischen Einsatz
- legt Behandlungsschwerpunkte fest
- berät in medizinischen Fragen
- hält Kontakt mit der Einsatzleitung

Insgesamt ist der LNA für die Patientenversorgung und den Transport zu den weiter behandelnden Stellen zuständig.

Der Leitende Notarzt wird durch einen Verantwortlichen des Rettungsdienstes / Sanitätsdienstes als Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RD) unterstützt.

3.4 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RD)

Der OrgL-RD wird im Auftrag der Einsatzleitung für den rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatz tätig. Vor allem die räumlich-organisatorische Gliederung und das Herstellen funktionaler Abläufe des Einsatzabschnitts Rettungsdienst sind Schwerpunkt seiner Tätigkeit.

Aufgaben

- Erkundung der Lage
- Einsatzsteuerung
- Abstimmung mit den anderen Führungskräften, vor allem im Einsatzabschnitt Rettungsdienst

- Sicherstellung der Kommunikation
- Organisation der Patientenablagen, Behandlungsplätze und Rettungsmittelhalteplätze

Der OrgL-RD arbeitet eng mit dem LNA zusammen und ist mit einer **weiß/blauen** Kennzeichnungsweste mit der Aufschrift „OrgL-RD Kreis Olpe“ ausgestattet.

Befindet sich noch kein OrgL-RD an der Einsatzstelle, übernimmt der Fahrer des ersteintreffenden Notarzteinsatzfahrzeuges (Gruppenführer-RD) die Funktion bis zum Eintreffen des eingesetzten OrgL-RD. Der Gruppenführer –RD ist mit einer **roten** Kennzeichnungsweste mit der Aufschrift „Gruppenführer“ ausgestattet.

3.5 Fachberater

Alle am Einsatz beteiligten Organisationen entsenden bei Anforderung durch die Einsatzleitung/den Führungsstab Fachberater.

Aufgaben

- Beratung über die aktuelle Leistungsfähigkeit der Sanitäts-, Betreuungs- und technischen Einheiten
- Übernahme von Einsatzaufträgen

Sie melden sich über die Einsatzleitung bei der Abschnitsleitung an und übernehmen entsprechende Aufgaben.

Entsprechend der Vorplanung werden auch Einheiten des THW (Energie) in dem Abschnitt „Rettungsdienst“ mit ihren Einheiten zur Herstellung sowie zum Betrieb der Infrastruktur eingesetzt.

Führungsqualifikationen nach der jeweiligen Organisationsstruktur (Zugführer) werden vorausgesetzt.

3.6 Krisenstab Kreis Olpe

Zur Koordination des Handelns der beteiligten Behörden sowie zur Abstimmung der Maßnahmen, die über die operativ-taktischen Maßnahmen der Einsatzleitung/des Führungsstabes hinausgehen, wird ein Krisenstab eingerichtet.

Bei allen MANV-Alarmierungsstufen ist sofort die Koordinierungsgruppe des Krisenstabes mit zu verständigen. Nach der Lagebeurteilung entscheidet die Koordinierungsgruppe nach Rücksprache mit der Verwaltungsleitung, ob der Krisenstab einberufen werden soll.

Der Krisenstab kann bei besonderen Ereignissen im Kreis Olpe bereits bei der MANV-Stufe 3 einberufen und bei der MANV-Stufe 4 (BHP-B 50 NRW) generell einberufen werden.

Die Informations- und Kommunikationsgruppe (IuK) Kreis Olpe unterstützt den Krisenstab, die Technische Einsatzleitung vor Ort sowie den Führungsstab bei der fernmeldetechnischen Abwicklung.

3.7 Personenauskunftsstelle (PASS)

Die Leitstelle übermittelt die bei ihr eingegangenen Personendaten der Betroffenen an die Personenauskunftsstelle (§ 13 FSHG).

Die Personenauskunftsstelle informiert Angehörige und Berechtigte über den Verbleib Verletzter, Evakuierter und sonstiger Betroffener. Sie wird aus Angehörigen des DRK-Kreisverbandes gebildet. Die Personenauskunftsstelle befindet sich im Gebäude der Kreisverwaltung Olpe, Westfälische Str. 75, 57462 Olpe. Die Alarmierung erfolgt durch die Leitstelle auf Veranlassung des Krisenstabes.

3.8 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Betreuung der Presse und die Abgabe von Presseerklärungen zum Einsatzgeschehen wird ab dem Großschadensereignis (GSE) von der Pressestelle des Kreises Olpe koordiniert und verantwortlich in Absprache mit dem Leiter des Krisenstabes durchgeführt. Unterhalb der Schwelle des GSE liegt die Arbeit und Verantwortlichkeit bei der örtlich zuständigen Kommune. Aussagen werden nur durch die benannten Pressesprecher erteilt. Durch die einzelnen Helfer der Organisationen werden **keine** Statements gegeben.

4. Organisation der Einsatzstelle im Einsatzabschnitt EA-Rettungsdienst

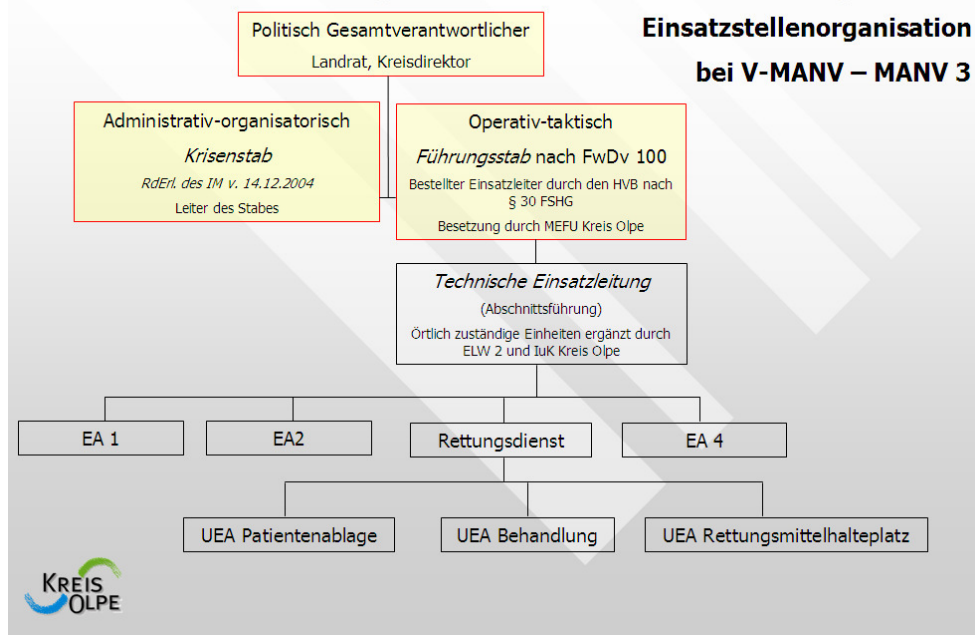
4.1 Allgemeines

Es ist in der Regel davon auszugehen, dass eine Patientenversorgung im Gefahrenbereich nicht möglich ist (Ausnahme eingeklemmte Personen). Daher werden unterhalb der Einsatzleitung mehrere Einsatzabschnitte gebildet. In einem Einsatzabschnitt Schadensbekämpfung sind die zugewiesenen Einsatzkräfte mit der Bewältigung des ursächlichen Schadensereignisses beauftragt. Dies kann z.B. Brandbekämpfung, Gefahrstoffeinsatz oder ein Bergungseinsatz sein. Dieser Abschnitt wird von den Feuerwehren bzw. bei einem extremen Bergungseinsatz, bei denen die Mittel der Feuerwehren nicht ausreichen oder das entsprechende Fachpersonal bei den Feuerwehren nicht vorhanden ist, durch das Technische Hilfswerk (Abschnitt „Bergung“) versorgt. Die Abschnittsleitung übernimmt ein Abschnittsleiter der Feuerwehr bzw. ein Abschnittsleiter THW.

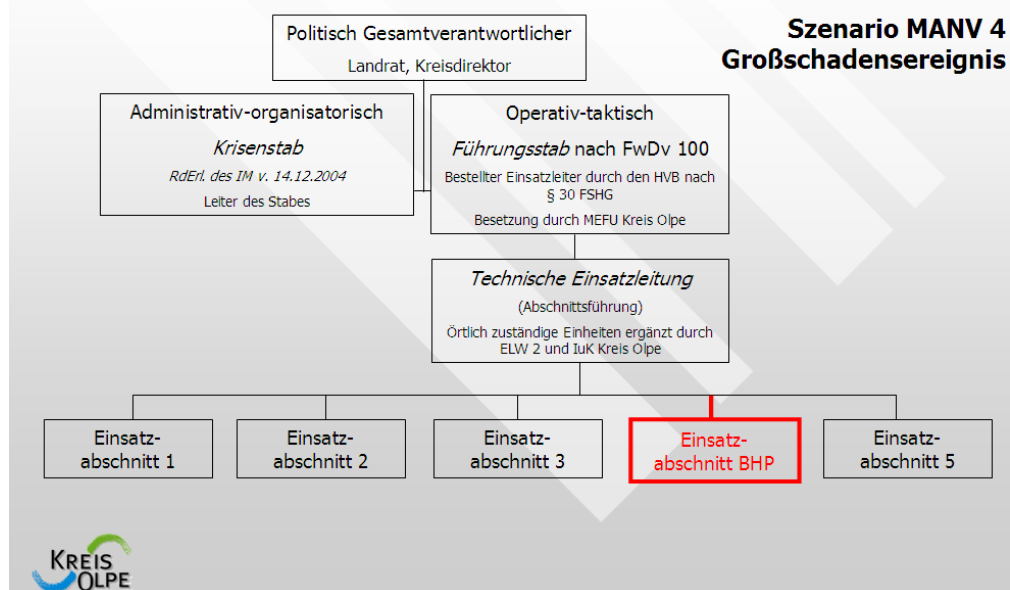
Der Einsatzabschnitt Rettungsdienst wird von einem Leitenden Notarzt (LNA) und dem OrgL-RD geleitet, die eng mit der Einsatzleitung zusammen arbeiten. Sie sind in die Einsatzleitung integriert, für die Versorgung der betroffenen Personen verantwortlich und für den gesamten rettungs-/sanitätsdienstlichen Einsatzablauf zuständig. Insbesondere die qualifizierte Durchführung lebensrettender und lebenserhaltender

Maßnahmen sowie die Herstellung der Transportfähigkeit ist von besonderer Bedeutung. Für den LNA und den OrgL-RD steht ein Einsatzleitwagen (ELW 1) mit den entsprechenden Kommunikationsmitteln bereit. Der Einsatzabschnitt „Rettungsdienst“ ist in drei Unterabschnitte eingeteilt, den Rettungsmittelhalteplatz, die Patientenablage und die Behandlung. Je nach Schadenslage und Größe des Schadensereignisses können auch mehrere o.g. Unterabschnitte notwendig sein. Der LNA / OrgL benennt für die Unterabschnitte verantwortliche Leiter, die in engem Kontakt zu ihm stehen.

Krisenmanagement im Kreis Olpe



Krisenmanagement im Kreis Olpe



4.2 Patientenablagen

Der LNA weist den Patientenablagen entsprechendes Personal (Notärzte und Rettungsdienst-, Sanitätsdienst-, und/oder Feuerwehrunterstützungspersonal) mit Behandlungsgerät zu.

Sie führen

- die erstmalige Sichtung und ggf. Registrierung,
- lebensrettende Sofortmaßnahmen,
- unaufschiebbare notfallmedizinische Behandlungen,
- vorbereitende Maßnahmen für den Transport,
- die Patientenübergabe an Transportfahrzeuge

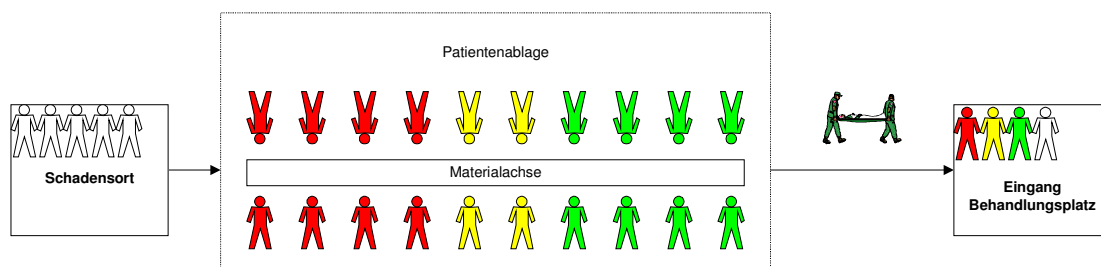
durch.

Die Patientenablagen werden außerhalb des von der Feuerwehr festgelegten Gefahrenbereiches eingerichtet. Bei räumlich umfangreichen Einsatzstellen sind überall dort, wo sich mehrere verletzte Personen aufhalten, Patientenablagen einzurichten. Die Anzahl des rettungs-/sanitätsdienstlichen Personals einschließlich der Notärzte richtet sich nach der Anzahl und dem Schweregrad der Verletzungen und den Begleitumständen (z.B. verschütteten oder eingeklemmten Personen).

Zusätzlich zu den eingesetzten Rettungs/Sanitätsdienstkräften werden Feuerwehkräfte mit rettungsdienstlicher Ausbildung (Rettungshelfer, Rettungssanitäter und Rettungsassistenten) zur ausschließlichen Unterstützung der o. g. Kräfte eingesetzt. Sie werden dem Leiter der Patientenablage bzw. dem verantwortlichen Notarzt unterstellt.

Die notfallmedizinische Versorgung erstreckt sich in der Regel auf die Herstellung der Transportfähigkeit zu einer Patientenübergabestelle (Einsatzfahrzeug oder Behandlungsplatz).

Patienten werden grundsätzlich nicht mehr direkt in eines der umliegenden Krankenhäuser transportiert. Ausgenommen sind die Patienten, deren Transportpriorität bedingt durch das Verletzungsmuster Vorrang hat. Die Transportpriorität kann nur durch einen anwesenden Notarzt nach der Sichtung bestimmt werden. Nach Abschluss des Transportes sind die Personalien umgehend der Dokumentationsstelle mitzuteilen.



4.3 Eingangssichtung

Die verletzten Personen sind in den Patientenablagen zu sichten und je nach Priorität dem Behandlungsbereichen zuzuführen. Hier erfolgt die zentrale Sichtung und Registrierung der betroffenen Personen. Auch unverletzte Personen werden im Eingangsbereich gesichtet und registriert. Für alle betroffenen und verletzten Personen ist eine Patienten-Anhängetasche auszufüllen. Die Personen werden spätestens am Eingang des Behandlungsbereichs (zentrale Sichtungsstelle) auf den bereitliegenden Vordrucken erfasst. Alle unverletzten Personen werden von hier der Betreuungsstelle zugeführt.

Es ist unbedingt zu vermeiden, dass sich gefährliche oder unverletzte Personen unregistriert und unkontrolliert von der Einsatzstelle entfernen. Die beauftragten Ärzte entscheiden über die Behandlungsprioritäten sowie über Art, Priorität und Ziel des Transportes.

Wird kein zentraler Behandlungsplatz (z.B. V-MANV) eingerichtet, erfolgt die Sichtung, Registrierung und Transportpriorität mit vorgegebenem Transportziel direkt in den Patientenablagen.

Das Ergebnis der Sichtung wird auf der Patientenanhängekarte registriert.

4.4 Transport zu den Patientenübergabestellen

Der Transport der betroffenen/verletzten Personen von der Patientenablage zum Behandlungsbereich wird von denjenigen anwesenden Einsatzkräften durchgeführt, die nicht bei Maßnahmen zur Gefahrenabwehr benötigt werden. Alle Führungskräfte sollten darauf achten, dass ausreichend Personal aller Organisationen zum Patienten-transport abgestellt wird. Sollten die eingesetzten Kräfte nicht ausreichen, sind weitere Einheiten zu alarmieren.

Dieses Personal unterstützt die dort arbeitenden Notärzte und das Rettungs- / Sanitätspersonal und bringt die Verletzten nach der ersten Sichtung und notwendigen Erstbehandlung unter Beachtung der Transportprioritäten gemäß notärztlicher Weisung zum Behandlungsbereich oder zum aufnehmenden Transportfahrzeug. Um die Einsatzkräfte nicht unnötig zu belasten, sind bei Einsatz einer Krankentrage vier Träger vorzusehen.

Wird der Behandlungsplatz in einer Entfernung von mehr als 100 Metern eingerichtet und ist das Tragen von Verletzten den Trägern nicht mehr zumutbar, sind Krankenträgerkraftwagen bzw. Kraftfahrzeuge einzusetzen, die den Verletzungsparametern entsprechend ausgestattet sind.

Der Transport Leichtverletzter kann nach Weisung des Notarztes als Notstandsmaßnahme nötigenfalls auch mit Mannschaftstransportfahrzeugen (MTW) der Organisationen bzw. mit Bussen oder Taxen zu den Behandlungsplätzen/Betreuungsstellen bzw. zu einer Patientenübergabestelle erfolgen. Es ist aber sicherzustellen, dass fachkundige Helfer den Transport begleiten.

4.5 Einrichten und Betreiben von Behandlungsbereichen

Bei der Alarmierungsstufe V-MANV, MANV 1 und 2 wird in der Regel kein Behandlungsplatz benötigt. Deshalb wird hier auf die Begrifflichkeit Behandlungsbereich verwiesen.

Alle notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Maßnahmen werden in dem Abschnitt Rettungsdienst unter Leitung des Leitenden Notarztes (LNA)/OrgL-RD bewältigt. Patientenablage und Behandlungsplatz sollten räumlich möglichst nahe beieinander liegen. Ideal wäre eine räumliche Einheit.

Die Patienten werden schnellstmöglich zum Behandlungsbereich transportiert. Als Leitsystem werden Patienten-Anhängetaschen verwendet, die das Ergebnis einer ersten orientierten Sichtung dokumentieren.

Der Untereinsatzabschnitt Behandlung wird von einem Zugführer-Rettungs-/Sanitätsdienst und einem Leitenden Arzt geführt. Der Untereinsatzabschnittsleiter des Behandlungsbereichs steht in ständigem Kontakt zur Abschnittsleitung und den anderen Untereinsatzabschnitten.

Der Behandlungsbereich ist ab der Alarmierungsstufe MANV 2 an der vom OrgL-RD in Abstimmung mit der Einsatzleitung und dem LNA vorgegebenen Stelle aufzubauen und zu betreiben.

Den Aufbau und den Betrieb des Behandlungsbereiches übernimmt je nach Schadensgebiet eine Einsatzeinheit der Hilfsorganisation.

Der Behandlungsbereich kann

- in einem Gebäude,
- in Zelten
- oder bei entsprechender Witterung auch im Freien errichtet werden.

Die Ausstattung ist bereits unter dem Punkt 2. Alarmierungsschritte / Alarmierungsstufen beschrieben.

Arbeitsabläufe

- Aufnahme und Registrierung, Sichtung, Notfallbehandlung
- Behandlung Verletzter mit Transportpriorität (S1)
- Behandlung Verletzter mit aufgeschobener Transportpriorität (S2)
- Behandlung und Betreuung Leichtverletzter (S3)
- Lindernde Behandlung und Betreuung (S4)
- Registrierung und Betreuung Unverletzter
- Übergabe an UEA Transport
- Registrierung der Toten (S5)

Am Eingang des Behandlungsbereiches findet eine detaillierte Sichtung und Registrierung der Patienten statt. Je nach Sichtungsergebnis werden sie von dort auf die einzelnen Versorgungsbereiche der Sichtungskategorien bzw. Betreuungsstellen aufgeteilt. Die Dokumentationsstellen müssen schon bei der Einrichtung des Behandlungsbereiches einsatzbereit sein.

Die Eingangssichtung übernimmt der Rettungsdienst des Kreises Olpe unter Zuhilfenahme einheitlicher Patienten-Anhänge-Taschen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Leitstelle und ggf. Personenauskunftsstelle des DRK-Kreisverbandes sollte gewährleistet sein.

Patienten der Sichtungskategorie S1 (Behandlungs- und Transportpriorität) werden möglicherweise unmittelbar in dafür bereitgestellte Rettungswagen bzw. Zelte gelagert.

Patienten der Kategorie S2 (Behandlung mit aufgeschobener Transportpriorität) werden zunächst im Freien oder je nach Witterung in Einsatzzelten behandelt.

Patienten der Gruppe S3 (Leichtverletzte) werden in einem Zelt oder in MTW untergebracht.

Patienten der Gruppe S4 (ohne Überlebenschance) werden gesondert in einem separaten Bereich behandelt und betreut.

Patienten der Gruppe S5 (Tote) werden völlig gesondert an anderer Stelle in einem Zelt oder Gebäudeteil gesammelt und entsprechend gebettet. Eine Aufsicht hat ständig anwesend zu sein. Möglicherweise ist hier die Anwesenheit der Polizei notwendig.

Unverletzte Personen werden auch über eine entsprechende Verletztenanhängekarte registriert und dem Einsatzabschnitt Betreuung zugeführt.

In den einzelnen Versorgungsbereichen erfolgt nun eine entsprechende Behandlung, die auf den üblichen Notarzt- bzw. Rettungsdienstprotokollen dokumentiert wird. Je nach Behandlungsnotwendigkeit oder Transportdringlichkeit erfolgt am Ausgang des Behandlungsbereiches eine Schlusssokumentation über das Transportziel sowie eine Übergabe an die für den Transport bereitgestellten Einheiten.

Die Übergabe der Patienten findet am Ausgang des Behandlungsplatzes statt. Transportfahrzeuge werden auch für einen Transport vom Rettungsmittelhalteplatz zum Bereitstellungsraum der Hubschrauber benötigt.

Das Technische Hilfswerk Attendorn übernimmt die Organisation der Energieversorgung der einzelnen Teilbereiche der Verletztenversorgung einschließlich der Ausleuchtung der Patientenablagen und des Behandlungsbereichs. Weitere Aufgaben werden durch die Einsatzabschnittsleitung zugewiesen.

4.6 Ausgangsdokumentation

Die Ausgangsdokumentation erfolgt an der Schnittstelle zum Rettungsmittelhalteplatz. Wenn die Zielklinik für den Patienten festgelegt worden ist, werden die ausgefüllten Klebeetiketten von der Rückseite der Patienten-Anhänge-Tasche auf das dafür vorbereitete Etikettenklebeformular unter Eintragung des Transportziels aufgeklebt. Es können mehrere Klebeetiketten auf ein Formular geklebt werden. Nur in Ausnahmefällen, wenn die Zielklinik bei Transportbeginn noch nicht feststeht, werden die Klebeetiketten ohne Angabe der Zielklinik aufgeklebt. Die Fahrzeugbesatzung ist

dann aber verpflichtet, sofort nach Abgabe des Patienten die Leitstelle zu informieren (02761/19222).

Um schnellstmöglich eine Übersicht der betroffenen Personen zu erhalten, ist das Formular sofort per Fax (02761/ 81405) oder auf einem anderen Übertragungsweg der Leitstelle zuzusenden.

Ist eine Personenauskunftsstelle im Kreishaus eingerichtet, ist das Formular von der Leitstelle an die Personenauskunftsstelle Fax 02761/81725 weiter zu leiten. Die Personenauskunftsstelle ist unter der Telefonnummer 02761/81724 zu erreichen.

4.7 Patientenübergabe Behandlungsbereichsausgang/Rettungsmittelhalteplatz

Die in Abhängigkeit vom Verletzungsmuster und Patientenzustands erforderlichen Rettungsmittel sind vom Personal des UEA Transport aus dem Bereitstellungsraum zum Rettungsmittelhalteplatz anzufordern. Patienten für den Lufttransport sind zum RTH-Landeplatz zu transportieren.

Das Transportpersonal wird über das zuvor festgelegte Transportziel informiert.

Die Patientenanhängerkarte für Verletzte / Erkrankte bleibt beim Patienten.

4.8 Rettungsmittelhalteplatz (RMHP), Fahrzeugaufstellung

Alle nicht unmittelbar an der Patientenablage bzw. im Behandlungsbereich benötigten Rettungsmittel werden zu einem Bereitstellungsraum (BR) beordert. Ihm angeschlossen ist ein Hubschrauberlandeplatz. Der BR wird durch die Einsatzleitung bestimmt. Durch diese ist ein geeigneter Führer des selbigen zu bestimmen. Hier darf es zu keiner Verwechslung zwischen dem Bereitstellungsraum sowie dem Rettungsmittelhalteplatz kommen. Sämtliche Fahrzeugbesatzungen fahren grundsätzlich nicht selbstständig in die Einsatzstelle sondern begeben sich in den Bereitstellungsraum und melden sich bei dessen Führer.

Die Fahrzeuge werden am Bereitstellungsraum nach Fahrzeugart individuell entsprechend ihrer Herkunft und dem Transportziel so aufgestellt, dass sie jederzeit abgerufen werden können. Je nach örtlichen Verhältnissen kann es notwendig sein, den Bereitstellungsraum mehrere hundert Meter vom Behandlungsplatz entfernt einzurichten. Vom Rettungsmittelhalteplatz, als Bestandteil des EA Rettungsdienst, aus werden die Fahrzeuge entsprechend der Transportkriterien über Funk aus dem BR abgerufen. Hier ist ausnahmsweise eine direkte Kommunikation ohne Einbindung der Einsatzleitung aufgrund der zeitlichen Brisanz notwendig. Es erfolgt eine lückenlose Dokumentation der Patientendaten, des Transportmittels und Transportziels.

Um die Sprechwege zu sichern, müssen alle Einsatzabschnitte über eine ausreichende Anzahl von 2-m-Band-Kanälen und -Geräten verfügen. Der Funkverkehr ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.

Die Einsatzfahrzeuge für den rettungsdienstlichen / sanitätsdienstlichen Aufgabenbereich sollten von den Aufstellungsbereichen anderer Fachdienste (z.B. Feuerwehren) getrennt aufgestellt werden. Nur so ist sichergestellt, dass die Funktionalität der ein-

zeln, für die Aufgabenbewältigung notwendigen Fahrzeuge und Geräte, gewährleistet bleibt.

Ebenfalls sollten Sie möglichst geordnet nach Qualifikation (RTW, KTW, NEF, Sonstige) so aufgestellt werden, dass die An- und Abfahrt problemlos sichergestellt wird (Schrägpark- oder Fischgrätparkstellung).



Mögliche Fahrzeugaufstellung innerhalb von Bereitstellungsräumen
(Quelle: www.seg-geislingen.de)

Die Führungskräfte müssen an der Einsatzstelle unbedingt darauf achten, dass die Fahrzeuge von Feuerwehr, Rettungsdienst und allen anderen beteiligten Organisationen sich nicht gegenseitig behindern und möglicherweise den Transport von verletzten Personen unmöglich machen.

Rettungs-, Intensivtransport- und anderen Hubschraubern zur Versorgung oder dem Transport von Verletzten ist ein gesicherter Landebereich in ausreichender Größe zuzuweisen. Nach Möglichkeit ist die Sicherung und das Heranführen weiterer Hubschrauber dem Piloten des ersten gelandeten Hubschraubers zu übertragen, der auch über die notwendige Fachkenntnis für den Betrieb und die Sicherung des Landeplatzes verfügt.

Aus dem beschriebenen Bereitstellungsraum werden dann durch den UEA Transport bzw. BHP Ausgang die Fahrzeuge in den Rettungsmittelhalteplatz angefordert. Aufgrund der zeitlichen Brisanz ist hier ausnahmsweise eine direkte Anforderung an den Führer des Bereitstellungsraumes aus dem UEA möglich. Der RMHP ist direkt dem UEA Behandlung nachgestellt. Somit können hier die angeforderten Fahrzeuge anhalten, den Patienten aufnehmen und das zugewiesene Transportziel anfahren.

4.9 Transportziel

Das Bestimmen des Transportziels erfolgt ausschließlich durch den LNA oder einen vom ihm beauftragten Arzt. Maßgeblich ist die Aufnahmekapazität, die Lage zum Schadensgebiet, die Wegeverhältnisse und die Möglichkeit einer angemessenen Behandlung des Patienten in Abhängigkeit zum Patientenzustand. Entsprechende Informationen können über die Leitstelle des Kreises Olpe abgefragt werden.

4.10 Einrichten und Betrieb einer Betreuungsstelle

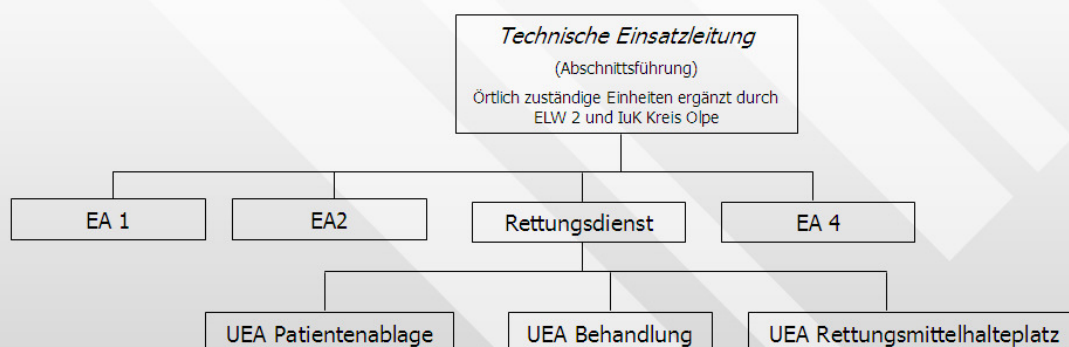
Für die Betreuung ist in der Nähe des Behandlungsplatzes (außerhalb der Absperrgrenzen) eine Betreuungsstelle einzurichten. Hierfür ist neben den verplanten Einheiten nach dem gewählten MANV Stichwort möglicherweise eine weitere Einsatzeinheit zu alarmieren. Für die Betreuung ist durch die Einsatzleitung ein separater Einsatzabschnitt zu bilden.

Als Betreuungseinrichtung steht im Einsatzabschnitt Bigge die THW-Unterkunft in Olpe bzw. im Einsatzabschnitt Lenne die DRK-Unterkunft Lennestadt-Meggen zur Verfügung. Die Fahrzeuge der DLRG im Kreis Olpe unterstützen bei dem Transport.

5. Untereinsatzabschnitte im Einsatzabschnitt Rettungsdienst

Krisenmanagement im Kreis Olpe

Einsatzstellenorganisation bei V-MANV – MANV 3



5.1 Leiter des UEA Patientenablage

Der Leiter der Patientenablage ist Unterabschnittsleiter für eine Patientenablage. Es ist eine geeignete Führungskraft des Rettungsdienstes oder einer Sanitätsorganisation für diese Aufgabe vorzusehen. Dieser wird von der Abschnittsleitung beauftragt.

Aufgaben

- Einrichten der Patientenablage nach örtlichem Bedarf (Räume, Zelte, Material, Personal, usw.)
- Anforderung des notwendigen Personals und Materials
- Organisation der Behandlungsmaßnahmen in Abstimmung mit dem leitenden Arzt der Patientenablage
- Sicherstellung der Patientenübergabe und des Transportes zur Weiterbehandlung (Behandlungsplatz, usw.)
- Führen einer Patientenübersicht und Dokumentation
- Kommunikation mit der Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst

5.2 Leitender Arzt Patientenablage

Der leitende Arzt ist in der Regel ein Notarzt und bekommt vom LNA seinen Arbeitsauftrag.

Aufgaben

- Sichtung
- unaufschiebbare notfallmedizinische Behandlung und lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Registrierung und Dokumentation
- Priorisierte Zuweisung zum UEA Behandlung

5.3 Leiter UEA Behandlung

Der Leiter Behandlungsbereich ist Untereinsatzabschnittsleiter für den Behandlungsbereich. Hierfür wird eine geeignete Führungskraft der Organisationseinheit, die den Behandlungsbereich aufbaut und betreibt, bestimmt. Er wird von der Abschnittsleitung Rettungsdienst beauftragt. Voraussetzung sollte eine ZF-Qualifikation sein.

Aufgaben

- Regelung der im Behandlungsbereich anfallenden technischen und organisatorischen Aufgaben
- Anforderung von Material und Personal
- Erteilung von Arbeitsaufträgen an die Teilorganisationen
- Verteilung des medizinischen und sanitätstechnischen Gerätes
- Übermittlung des Registrierungsergebnisses an die Einsatzleitung bzw. an die Leitstelle
- Anforderung der notwendigen Transportkapazitäten vom Bereitstellungsraum
- Organisation der Übergabe der Patienten an die Transportfahrzeuge
- Kommunikation mit der Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst

5.4 Leitender Arzt Behandlungsbereich

Der leitende Arzt Behandlungsbereich ist in der Regel ein Notarzt bzw. ein Arzt mit LNA-Qualifikation. Er wird vom diensthabenden LNA eingesetzt.

Aufgaben

- Feststellung des personellen und materiellen Bedarfs in Abstimmung mit dem Leiter Behandlungsplatz
- Organisation der Sichtung, Behandlung und Durchführung der notwendigen Maßnahmen im Behandlungsplatz
- Regelung der Zusammenarbeit aller Fachdienste und Erteilung von Arbeitsaufträgen an (Not)Ärzte, Rettungsdienst- bzw. Sanitätsdienstpersonal im Behandlungsbereich
- Festlegung der Transportart, Organisation der Transportbegleitung und Festlegung des Transportziels in Abstimmung mit dem LNA

Der LNA kann in Abhängigkeit von der Anzahl der Verletzten, Art und Schweregrad der Verletzungen und anderen Umständen weitere geeignete Ärzte mit der Behandlung der Patienten im Behandlungsbereich auch mit Leitungsfunktion einsetzen.

5.5 Leiter UEA Rettungsmittelhalteplatz

Der Leiter ist Untereinsatzabschnittsleiter für den Rettungsmittelhalteplatz. Er ist eine geeignete Führungskraft aus einer am Einsatz beteiligten Organisation. Er erhält von der Abschnittsleitung Rettungsdienst seine Arbeitsaufträge.

Aufgaben

- Organisation der Aufstellung der Rettungs- und Transportfahrzeuge einschließlich geordneter Abläufe im Rettungsmittelhalteplatz
- Entsendung angeforderter Transportfahrzeuge zur Patientenübernahme
- Dokumentation der Transporte zu den Zielkrankenhäusern

6. Zusammenfassung

Ziel des Einsatzkonzepts „Massenanfall von Verletzten“ ist es, sofort nach dem Eintritt eines entsprechenden Schadensereignisses

- grundlegende Einsatzstellenstrukturen vorzugeben
- eine funktionierende Infrastruktur aufzubauen, die arbeitsfähig und für alle Einsatzkräfte transparent und nachvollziehbar ist,
- der Leitstelle Entscheidungshilfen und ein Ablaufschema an die Hand zu geben,
- die Entsendung aller erforderlichen Rettungsmittel sicherzustellen,
- mit Unterstützung der anderen Organisationen weitere Kräfte zu mobilisieren,

- dem LNA und dem OrgL-RD bereits auf der Anfahrt zur Einsatzstelle eine Kräftezuweisung zu ermöglichen,
- durch Automatisierung des Alarmierungsablaufs eine umfassende Einsatzbearbeitung durchführen zu können und Zuweisung der Rettungskräfte in die Einsatzabschnitte,
- entscheidungsrelevante Hintergrundinformationen über die Leitstelle zu erhalten,
- den ersten Einsatzkräften die Zuversicht zu geben, dass sie nicht allein gelassen werden, sondern in kürzester Zeit mit qualifizierter Hilfe rechnen können.

Durch die hier vorgestellte Einsatzplanung ist ein nahtloser Übergang vom Routineeinsatz des Rettungsdienstes bis hin zum Großschadensereignis möglich. Eine Verstärkung der gemäß Bedarfsplan vorgehaltenen Kräfte durch Helfer anderer Organisationen ist jederzeit gewährleistet. Dieses Einsatzkonzept muss in Übungen erprobt werden, um bei einem Massenanfall von Verletzten den Betroffenen schnelle Hilfe zu leisten und den Helfern Sicherheit zu geben.

Unabhängig von ländlichen oder städtischen Bereichen kann es an jedem Ort in Deutschland zu einem Massenanfall von Verletzten kommen. Die Grundstrukturen zur Einsatzbewältigung sind ebenfalls gleich oder wenigstens ähnlich. Unterschiede ergeben sich lediglich bei der Frage, auf welche Weise die notwendigen Einsatzmittel bereitgestellt werden können. Je mehr Organisationen beteiligt und je größer die Zahl der Mitwirkenden ist, desto größer sind Planungs- und Übungsaufwand.

7. Checklisten Einsatzführung

7.1 Kreisleitstelle

Aufgaben:

- Einsatzeröffnung mit dem Einsatzstichwort MANV der entsprechenden Stufe aufgrund des eingehenden Notrufs
- Alarmierung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes und der Feuerwehr einschließlich LNA, OrgL-RD, KBM, Leiter der zuständigen Feuerwehr und ELW2
- Alarmierung der SEG Rettungsdienst bzw. Einsatzeinheiten (EE) der Hilfsorganisationen, FF-Unterstützungseinheiten, THW und DLRG
- Alarmierung RTH und weiterer Luftfahrzeuge (ITH, SAR) nach Lage
- Benachrichtigung der Krankenhäuser ggf. auch umliegender Krankenhäuser ab MANV 1
- Bereitstellung von Reservekräften zur rettungsdienstlichen Versorgung des übrigen Kreisgebietes (Grundschutz)

- Verständigung der Polizei
- Vorschlag eines Bereitstellungsraumes, Information an alarmierte Einheiten und Einsatzleitung
- Rückwärtige Unterstützung der Einsatzleitung (Infoalarm an Führungsstab)
- Informationen der umliegenden Leitstellen ab MANV 1 und der zuständigen Stellen innerhalb der Kreisverwaltung
- Information der örtlichen Ordnungsbehörde (MANV 2 und 3)
- Information der Presse
- Nach Einrichtung der Personenauskunftsstelle ggf. Weitergabe der personenbezogenen Daten der Betroffenen an die Personenauskunftsstelle (PASS),
>Tel.: 02761/81724, Fax.: 02761/81725<

nach Maßgabe der Einsatzleitung

- Korrektur der Alarmierungsstufe
- Sofortmeldung gemäß Erlass des IM NRW innerhalb der ersten 30 Minuten
- Alarmierung „überörtlicher Hilfe“ gemäß § 25 FSHG einschl. regionaler und ggf. überregionaler Hilfe der privaten Hilfsorganisationen nach Bedarf
- Ersuchen „überörtlicher Hilfe“ bei den Leitstellen der Nachbarkreise Ü-MANV Sofort Komponente
- Heranziehung privater Stellen wie Taxen, Busse (z.B. zum Transport nichtverletzter Personen)
- Alarmierung Notfallseelsorger, Psychosoziale-Unterstützungskräfte (PSU),
- Alarmierung niedergelassener Ärzte
- Alarmierung von Feuerwehr und THW als Trägerpersonal, falls das vorhandene Personal nicht ausreicht

nach Maßgabe dieses Einsatzplans

- Alarmierung dienstfreier Kräfte der Leitstelle
- Alarmierung des Koordinators der Leitstelle

- Information der für die Gefahrenabwehr im Kreis Olpe zuständigen Ämter und Personen
- Alarmierung der Koordinierungsgruppe des Krisenstabes
- Benachrichtigung der Geschäftsstellen THW und DRK
- Alarmierung IuK-THW für die Kommunikation im Einsatzabschnitt Rettungsdienst,

bei Vorliegen eines Großschadensereignisses
(ab 50 Betroffenen, ggf. ab MANV 3)

- Alarmierung des Führungsstabes Kreis Olpe
- Alarmierung des Krisenstabes Kreis Olpe nach Anweisung
- Alarmierung der Informations- und Kommunikationsgruppe (IuK) zum Herstellen kommunikativer Verbindungen zwischen Krisenstab und Einsatzleitung und zur Entlastung der Leitstelle
- Ggf. Benachrichtigung des Fachdienstes Gesundheit und Verbraucherschutz
- Einweisung und Information des Krisenstabes über das Schadensereignis

7.2 Koordinierungsgruppe des Krisenstabes

- Organisation des inneren Dienstes (Einrichten Stabsraum im Sitzungssaal, Erreichbarkeit der Stabsmitglieder sicherstellen)
- Herstellen der Kommunikation
- Lagefeststellung und Lageübersicht nach Rücksprache mit der Leitstelle
- Ständige Absprache mit dem Leiter des Krisenstabes
- Information der ständigen Mitglieder des Stabes
- Führen des Einsatztagebuches

7.3 Krisenstab

- Koordination des Handelns der beteiligten Behörden
- Abstimmung der Maßnahmen zwischen Behörden, Führungsstab und Krisenstab
- Durchführung aller für den Krisenstab notwendigen Maßnahmen nach den Konzepten Krisenmanagement im Kreis Olpe

7.4 Technische Einsatzleitung

- Kenntlichmachung der Funktion des Einsatzleiters (gelbe Weste)
- Kenntlichmachung der übrigen Funktionen (Abschnittsleiter (weiße Weste), LNA + OrgL-RD (weiße Weste / blaue Weste), Pressesprecher (grüne Weste))
- Überschlüssiges Ermitteln der Anzahl der Betroffenen und ggf. Art der Verletzungen / Erkrankungen
- Feststellen sonstiger Gefahren / Gefährdungen
- Bilden von Einsatzabschnitten der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr einschließlich Bereitstellungsraum
- Aufbau der Kommunikationsstrukturen für alle Einsatzabschnitte
- Gesamtkommunikation sicherstellen mit Hilfe der Ausstattung des ELW 2
- Bereitstellen von Kräften
- Lagefeststellung und Lagedarstellung
- Planung und Durchführung des Einsatzes
- Planung und Durchführung des Versorgungseinsatzes
- Organisation der Einsatzleitung nach FwDV 100, stabsmäßiges Führen des Einsatzes
- Durchführung aller operativ-taktischen Maßnahmen
- Einbindung des Führungsstabes für besondere, unaufschiebbare Aufgabenerledigung nach dem Konzept
- Weitergabe der personenbezogenen Daten der Betroffenen an die Leitstelle
Tel.: 02761/19296
Fax.: 02761/81405

bzw. an die Personenauskunftsstelle (PASS)
Tel.: 02761/81724
Fax.: 02761/81725

7.5 Leitender Notarzt (LNA)

- Kenntlichmachung der Funktion (weiße Weste, Helmkennzeichnung)
- Mitglied der Einsatzleitung

- Kontaktaufnahme mit dem Einsatzleiter herstellen (2-m Kanal 31)
- Kontinuierliche Information des Einsatzleiters, Absprachen über Maßnahmen und ggf. Beratung
- Sicherstellung der Kommunikation mit der Einsatzleitung
- Festlegen des Ausmaßes des Schadens (Anzahl verletzter / erkrankter Personen, Art und Schwere der Verletzung / Erkrankung)
- Beurteilung der Möglichkeiten und Verfahren der Erstversorgung (Patientenablagen mit Übergabe an Transportfahrzeuge oder Aufbau eines Behandlungsplatzes)
- Beurteilung des Bedarfs an medizinischem Personal und Material für Patientenablagen, Behandlungsplatz und Transport, Nachforderungen
- Abstimmung der Maßnahmen und Beauftragung des OrgL-RD zur Durchführung der kontinuierlichen Einsatzorganisation
- Möglicherweise Einbeziehung der Fachberater (Einsatzleiter vom Dienst) der Hilfsorganisationen in die Einsatzplanung und Sicherstellen der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Sanitätsdienst, Feuerwehr und THW bei der Patientenversorgung
- Aufgabenzuweisung an nachgeordnete Notärztinnen und Notärzte
 - Delegation der ärztlichen Leitung in der/den Patientenablage /-n
 - Delegation der ärztlichen Leitung im Behandlungsbereich
 - Delegation der Transportsichtung
 - Zuweisung von Notärzten an die Patientenablagen
 - Zuweisung von Notärzten an den Behandlungsbereich
 - Zuweisung von Notärzten für die Transportbegleitung
- Patientenbezogene Auswahl der Rettungs- und Transportfahrzeuge, der Transportart und der Transportbegleitung (Delegation an den verantwortlichen NA der Patientenübergabestelle)
- Anforderung von Personal und Material über die Einsatzleitung
- Verteilung der Verletzten in die Krankenhäuser
- Sicherstellung der seelsorgerischen Betreuung verletzter und betroffener Personen (wenn der Bedarf besteht)

7.6 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL-RD)

- Kennzeichnung der Funktion (blaue Weste, Helmkennzeichnung)
- Kontaktaufnahme zur Einsatzleitung und zum LNA, Absprache bezüglich der Einsatzorganisation (**2-m Kanal 31**)

- Übernahme des Einsatzabschnitts „Rettungsdienst“
- Rettungs- / sanitätsdienstliche Einsatzorganisation, Ordnen des Einsatzgebietes, Ermitteln geeigneter Räume, Flächen und Verkehrsverbindungen, Bilden entsprechender Untereinsatzabschnitte
 - UEA Patientenablagen
 - UEA Behandlung
 - Patientenübergabestellen
 - Rettungsmittelhalteplatz
 - Landeplatz für Luftfahrzeuge
 - Transportwege
 - An- und Abfahrtswege
- Bestellen der Leiter der Untereinsatzabschnitte
- Personal- und Materialbedarf mit dem LNA absprechen, Anforderung über Einsatzleitung
- Aufbau der kommunikativen Verbindungen im Einsatzabschnitt in Zusammenarbeit mit der Einsatzleitung (S 6)
- Registrierung der Verletzten (Delegation an Patientenablagen und Behandlungsplatz)
- Zusammenfassung der Registrierungsergebnisse und Weiterleitung an die Einsatzleitung

7.7 Führungsassistent

- Der Führungsassistent (Fahrer des ELW-LNA) unterstützt OrgL-RD und LNA bei der Bewältigung ihrer Aufgaben.
- Der Führungsassistent ist die Kommunikationsschnittstelle zwischen LNA, OrgL-RD, Untereinsatzabschnitten und der Einsatzleitung in Bezug auf die Organisation und die Umsetzung rettungsdienstlicher Belange an der Einsatzstelle.

7.8 Fachberater der Hilfsorganisationen (Einsatzleiter vom Dienst)

- Kontaktaufnahme zur Einsatzleitung und zum LNA / OrgL
- Mitglied der Einsatzleitung bei Bedarf
- Feststellen der Einsatzstärken der beteiligten Kräfte seiner Organisation

- Beratung der Einsatzleitung über einsatztaktische Möglichkeiten und Leistungsfähigkeit seiner beteiligten Einheiten in Abhängigkeit von der aktuellen Einsatzstärke
- Beratung über Reserven seiner Organisation (auch überregionale Reserven)
- Mitwirkung bei Entscheidungen

8. Checklisten Untereinsatzabschnitte

8.1 UEA-Leiter Patientenablage (i.d.R. ersteintreffender RA)

- Herstellen der Kommunikation mit dem OrgL-RD
- Einrichten der Patientenablage
- Sicherstellung lebensrettender Maßnahmen
- Registrierung der Verletzten und Führung der Patientenübersicht und Übermittlung an den OrgL-RD
- Sicherstellung des Patiententransportes
- Anforderung von Personal und Material über den OrgL-RD

8.2 Leitender Arzt Patientenablage

- Sichtung
- Durchführung lebensrettender Maßnahmen
- Registrierung / notfallmedizinische Dokumentation

8.3 UEA-Leiter Behandlung

- Herstellung der Kommunikation mit dem OrgL-RD
- Organisation der technischen Einrichtungen und den Betrieb des Behandlungsbereichs
- Anforderung von Material und Personal über den OrgL-RD
- Erteilung von Einsatzaufträgen in Absprache mit dem lfd. Arzt des Behandlungsbereichs
- Verteilung des medizinischen Gerätes

- Anforderung notwendiger Transportkapazitäten vom Bereitstellungsraum
- Registrierung der zu transportierenden Patienten mit Art des Transportmittels und Ziel
- Übermittlung der Registrierungsergebnisse an den OrgL-RD

8.4 Leitender Arzt UEA Behandlung

- Festlegung des personellen und materiellen Bedarfs in Abstimmung mit dem Leiter Behandlungsplatz
- Organisation der Sichtung und Behandlung
- Erteilung von Einsatzaufträgen an nachgeordnete Notärzte im Behandlungsbereich
- Regelung der Zusammenarbeit in Abstimmung mit dem Leiter des Behandlungsbereichs

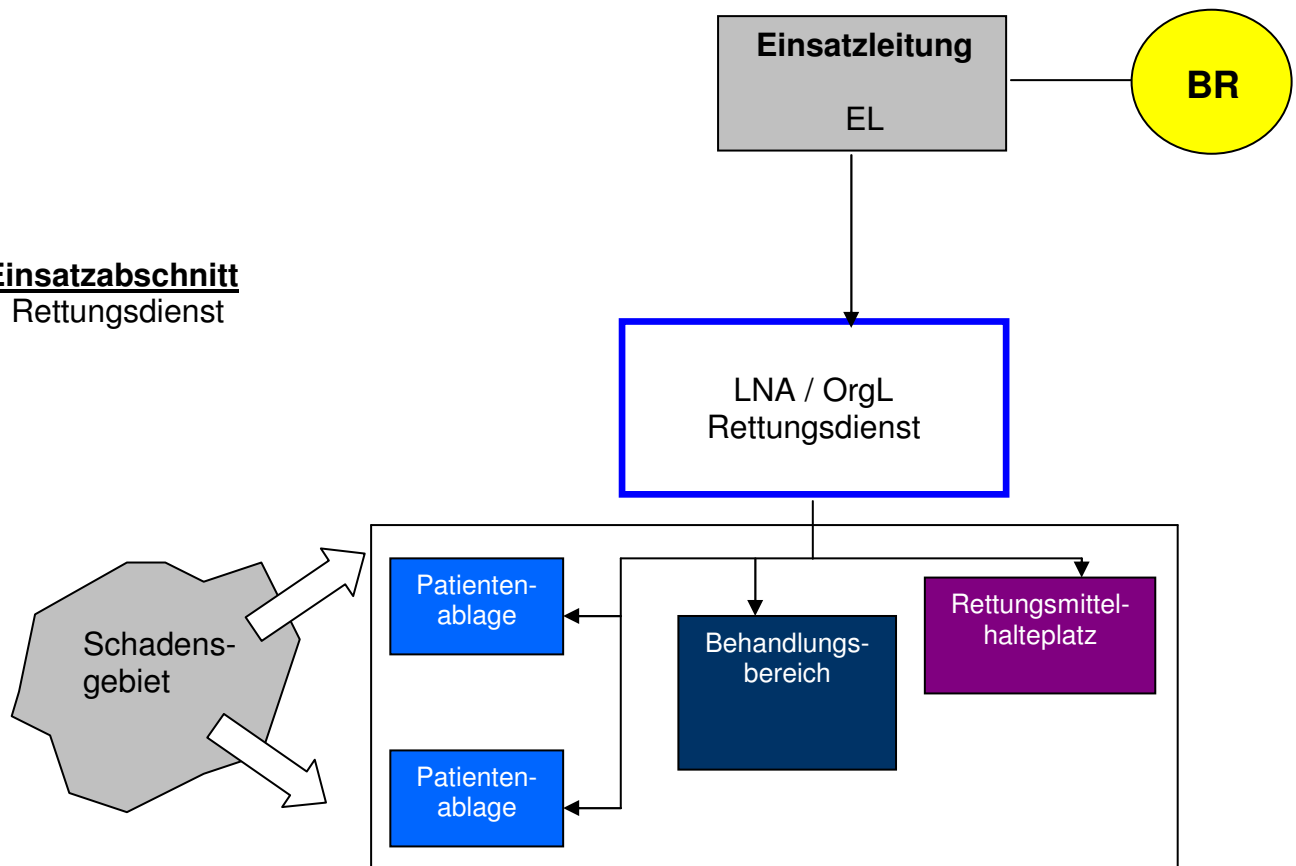
8.5 UEA-Leiter Rettungsmittelhalteplatz

- Herstellung der Kommunikation mit dem OrgL-RD
- Organisation des Rettungsmittelhalteplatz
- Organisation der Aufstellung der Rettungs- und Transportfahrzeuge
- Entsendung angeforderter Rettungs- und Transportfahrzeuge zur Patientenübergabe
- Information an den OrgL-RD über bereitgestellte Transportkapazitäten
- Ausgangsdokumentation

Anlage 1

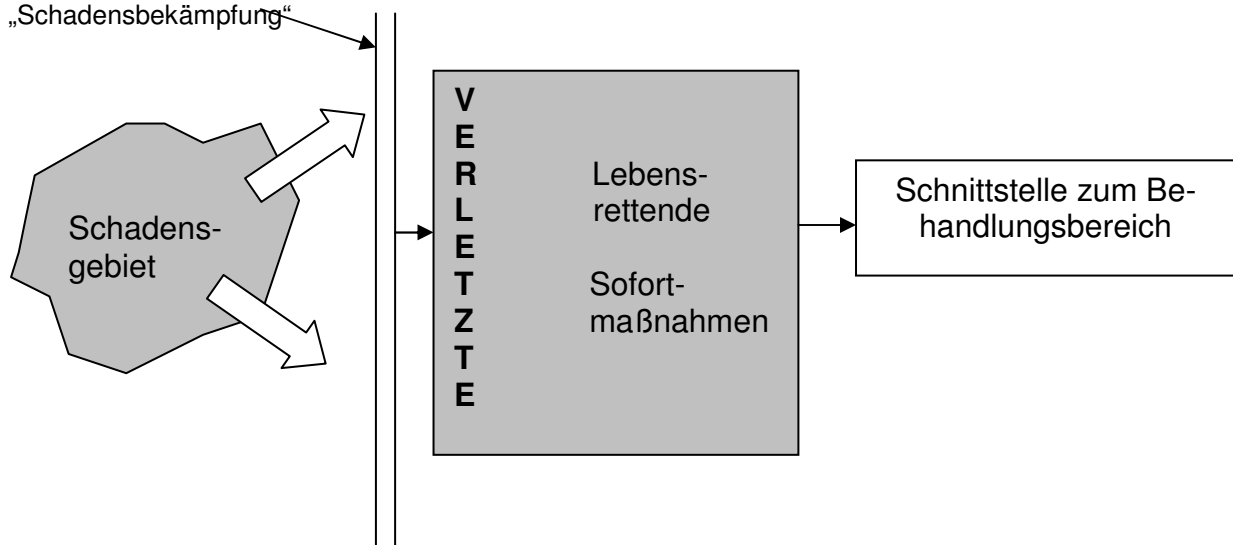
Einsatzorganisation bei einem Massenanfall von Verletzten

Einsatzabschnitt Rettungsdienst

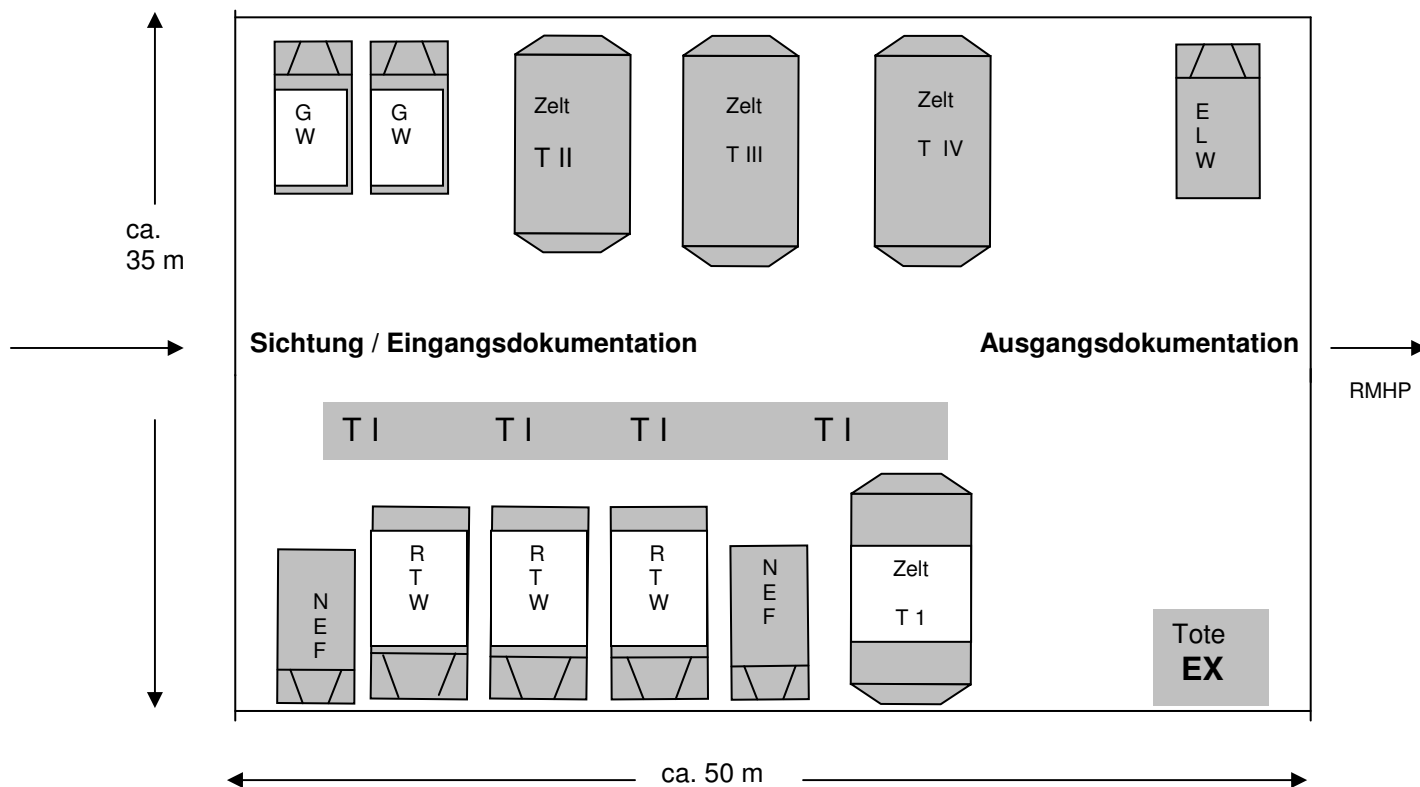


Der UEA Patientenablage

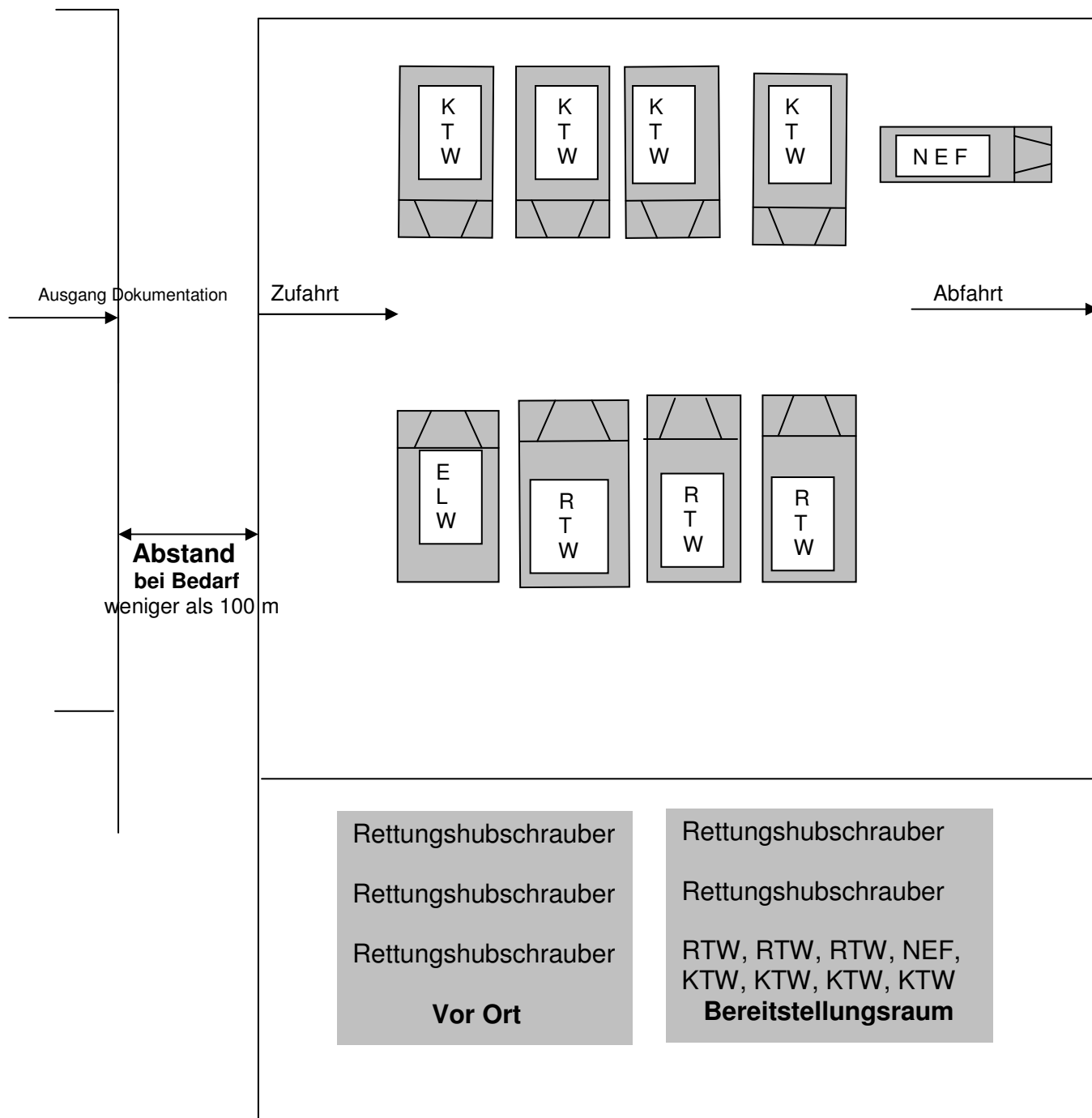
Grenze des Einsatzabschnitts
 „Schadensbekämpfung“



Der UEA Behandlungsbereich (beispielhafte Darstellung)



UEA Rettungsmittelhalteplatz (beispielhafte Darstellung)

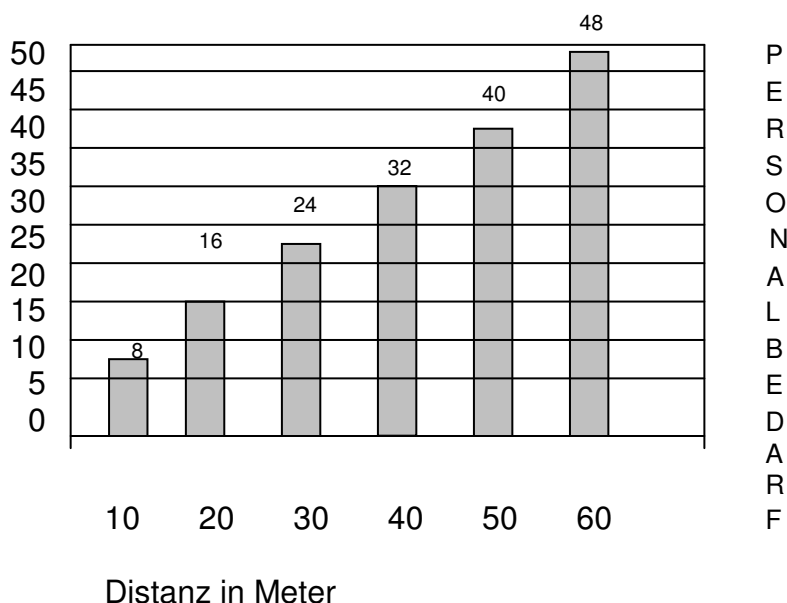


Raumordnung

Schadensgebiet	- Unmittelbar vom Schadensereignis betroffener Gefahrenbereich, besondere Schutzausrüstung ist erforderlich
Patientenablage	- Sammelstelle für Verletzte oder Erkrankte am Rande des Gefahrenbereichs des Schadensgebietes
Behandlungsbereich	- Konzentration von Material und Personal zur medizinischen Versorgung
Rettungsmittelhalteplatz	- Warteplatz für Rettungsmittel bis zur Übernahme von Patienten
Bereitstellungsraum	- Fläche zur Bereitstellung aktuell am Schadensort nicht benötigter Einsatzmittel

Trägerbedarf

- Zielvorgabe: 30 Patienten in 30 Minuten transportiert
- Annahme: 1 Patient = 4 Helfer (FW/THW) mit 1 Trage
10 Meter = Wegstrecke in 2 Minuten inkl. Auf- und Ablegen



Anlage 2

Einsatzablauf

Nach einer eingehenden Meldung in der Leitstelle über eine größere Anzahl von Verletzten hat der Leitstellendisponent zunächst die Aufgabe, aufgrund der eingehenden Meldungen die entsprechende MANV-Stufe festzulegen. Bei ungenauen Angaben über die Anzahl der Verletzten sollte im Grenzbereich immer die nächsthöhere MANV-Stufe gewählt werden.

5 - 7 Patienten = V-MANV
8 - 15 Patienten = MANV 1
16 - 25 Patienten = MANV 2
26 – 50 Patienten = MANV 3
über 50 Verletzte = MANV 4 Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW

Der ersteintreffende NEF-Fahrer übernimmt zusammen mit seinem Notarzt als kommissarischer OrgL-RD bzw. LNA den Einsatzabschnitt Rettungsdienst. Dieser muss standardmäßig aufgebaut werden. Nur so ist der frühzeitige Aufbau einer Führungsorganisation gewährleistet.

Die 1. NEF-Besatzung richtet nach kurzer Lageeinweisung durch den Einsatzleiter, ggf. nach eigener Erkundung, als erstes eine Patientenablage mit den Mitteln der eintreffenden Rettungsmittel ein. Für die Einrichtung einer Patientenablage für ca. 10 Patienten (MANV 1) sind die Kräfte und Mittel von drei Rettungsmitteln und zwei Notärzten in der Regel ausreichend.

Es gilt grundsätzlicher Beförderungsstopp für alle Patienten. Ein sofortiger Transport von Patienten mit Beförderungspriorität kann nur von einem anwesenden Notarzt veranlasst werden. Die Patientendaten sind umgehend der Ausgangsdokumentationsstelle zuzuleiten.

Jeder am Schadensereignis beteiligten Person (auch unterhalb MANV, ab 5 Personen) wird eine Patienten-Anhänge-Tasche umgelegt. So können auch nachrückende Einheiten sofort erkennen, wer und wie viele Personen am Schadensfall beteiligt waren. Durch die Sichtungsfarbe „weiß“ ist erkennbar, dass bei den Personen noch keine „Sichtung“ durchgeführt wurde. Das frühzeitige Kennzeichnen der betroffenen Personen hat den Vorteil, dass auch bei rasant wachsenden Einsatzstellen die Kennzeichnung dynamisch fortgesetzt werden kann.

Der Fahrer des 1. NEF schaltet als kommissarischer OrgL-RD auf seinem 2-m Handfunksprechgerät zunächst den Führungskanal (Zusammenarbeit) **31** zur Kommunikation mit dem Einsatzleiter.

Die Leitstelle muss alle auf der Anfahrt befindlichen Rettungsmittel mit dem Einsatzstichwort Rettungsmittelhalteplatz in den Bereitstellungsraum schicken. Sollten mehr Rettungsmittel erforderlich sein, sind diese über den OrgL-RD direkt nach Bedarf vom Bereitstellungsraum anzufordern.

Diese Standardeinsatzregeln stellen für die meisten Einsatzsituationen eine ausreichende Erstversorgung bei gleichzeitiger Zurückhaltung von Reserven für die weitere

Versorgung und / oder dringende Transporte sicher. Weitere Kommunikationsstrukturen werden erst bei größeren Einsatzstellen notwendig. Es muss sich dann die Organisation des Raumes und die Führungsstruktur automatisch entwickeln, da insbesondere zu Beginn eines Einsatzes keine Zeit für besondere Anweisungen bleibt. Die Heranführung weiterer Kräfte über den Bereitstellungsraum kann gezielt, bedarfsgerecht und geordnet erfolgen. Fahren alle alarmierten Einsatzfahrzeuge zur Einsatzstelle durch, kann eine geordnete Struktur nur noch sehr schwer und zeitverzögert aufgebaut werden.

Um die Führungsaufgaben in der Anfangsphase des Einsatzes im Einsatzabschnitt Rettungsdienst übernehmen zu können, müssen die NEF-Fahrer für ihre besonderen Aufgaben durch geeignete Schulungen vorbereitet werden. Die Ausbildung zum „Gruppenführer Rettungsdienst“ ist geeignet, diese Aufgabenfelder zu bewältigen.

Nach Eintreffen des LNA und OrgL-RD übernimmt der bisherige kommissarische LNA zusammen mit dem kommissarischen OrgL-RD die Untereinsatzabschnittsleitung Patientenablage. Der NEF-Fahrer schaltet sein Funkgerät jetzt auf den Abschnittskanal Rettungsdienst, um darüber im weiteren Verlauf mit dem OrgL-RD in Kontakt zu bleiben. Über diesen Kanal kann die Kommunikation im gesamten Abschnitt geführt werden. Die Kommunikation mit dem Gesamteinsatzleiter auf dem Führungskanal obliegt nach Übernahme der Einsatzabschnittsleitung ausschließlich dem OrgL-RD.

Damit der OrgL-RD mit seinen Untereinsatzabschnitten und der Einsatzleitung ständig in Kontakt bleiben kann, benötigt er zwei 2-m Band Handfunksprechgeräte. Ein 4-m Band Handfunksprechgerät benötigt der OrgL-RD bei solch einem Ereignis nicht. Meldungen müssen daher über 2-m Band an die Einsatzleitung oder an den ELW-Rettungsdienst weitergegeben werden. Wichtig ist, dass im Vorfeld ein Funkkonzept für den Einsatzabschnitt konzipiert wird, an dem sich alle beteiligten Einheiten zu halten haben.

Der ELW 1 des Rettungsdienstes dient als Führungsmittel für den LNA und OrgL-RD. Der ELW 1 sollte ständig mit einem Führungsassistenten besetzt sein, der auch über die Führungsausbildung Gruppenführer verfügen sollte. Diese Funktion wird durch die Besetzung des ELW des LNA gestellt. Außer für Führungsunterstützungsaufgaben kann der ELW für die Vermittlung 2 m/4 m Band und als Telefonvermittlung genutzt werden.

Die Aufgaben des Führungsassistenten im ELW-Rettungsdienst sind vor allem die Dokumentation (eingesetzte Kräfte im Einsatzabschnitt, Patientenanzahl nach Kategorien sortiert), Vorbereitung von Lagebesprechungen, Vorplanung von Entscheidungen, Einweisung nachrückender Kräfte, Anforderung von Behandlungskapazitäten und von Personal- und Materialkapazitäten in den Unterabschnitten, usw. Um Lagebesprechungen durchführen zu können, ist der ELW-Rettungsdienst mit Karten, Magnetplättchen als taktische Zeichen, Whiteboard, usw. auszustatten.

Der ELW-Rettungsdienst sollte auch weitgehend Standort von LNA und OrgL-RD sein. Beide müssen sicherlich im Rahmen der Aufgabenbewältigung auch in der „Einsatzstelle“ sein. Je größer die Einsatzstelle ist und je länger der Einsatz dauert, umso weniger sinnvoll ist allerdings das „Führen von vorne“. Der ELW-

Rettungsdienst als Standort von LNA und OrgL-RD erleichtert nachrückenden (Führungs-)Kräften die Kontaktaufnahme, ermöglicht kurzfristige Besprechungen und die Unterstützung durch den Führungsassistenten. Um die Kommunikation durch kurze Wege zu erleichtern, sollte der ELW-Rettungsdienst möglichst in der Nähe der Gesamteinsatzleitung positioniert werden.

Patienten der Sichtungskategorie I müssen in jedem Fall durch Fachpersonal nach individualmedizinischen Gesichtspunkten in einer Patientenablage, ggf. auch in den vorhandenen Notfallrettungsmitteln, erstversorgt werden. Der zuerst eingetroffene Notarzt muss durch eine ärztliche Sichtung zunächst die Patienten der Kategorie I herausfiltern, um diesen eine erste Versorgung zukommen zu lassen. Erforderliche Soforttransporte, wie z. B. bei Patienten mit Bauchtrauma, können durch die ersteintreffenden Rettungsmittel abgedeckt werden. Bei Bedarf sind Patienten mit erhöhter Transportpriorität jedoch auch mit einem nicht Notfall-Rettungsmittel (KTW) zu transportieren, da ihr Überleben oft nicht von einem hochwertigen Transportmittel, sondern der möglichst raschen Zuführung einer klinisch-operativen Versorgung abhängt.

Die Verteilung der Verletztenkategorien bei einem MANV geht von 40 % Kategorie I Patienten, 20 % Kategorie II Patienten und 40 % Kategorie III Patienten aus. Demnach kann die im Verhältnis oft geringere Anzahl an Kategorie II Patienten zunächst durch wenige Rettungsdienstkräfte versorgt werden. Selbstverständlich trifft diese theoretische Verteilung der Verletztenkategorie je nach Schadensereignis nicht immer zu. Der Kräfteeinsatz muss daher immer individuell erfolgen, sollte aber bei der Vorplanung zugrunde gelegt werden.

Zur Betreuung Leichtverletzter (Kategorie III) müssen in der ersten Phase Laienhelfer oder andere Einsatzkräfte, ggf. auch ohne rettungs- oder sanitätsdienstliche Ausbildung herangezogen werden. Nachrückende Kräfte des Sanitätsdienstes sollten diese Aufgabe übernehmen. Die Betreuungskomponente kann hier unterstützen.

Unverletzt Betroffene dürfen nicht als Kategorie III Patienten gesichtet werden. Diese Vorgehensweise würde unnötig medizinisches Personal und Equipment binden. Unverletzt Betroffene sind an einer möglichst zentralen Anlaufstelle vorläufig zu sammeln und baldmöglichst in die Obhut dem Einsatzabschnitt Betreuung, der Notfallseelsorge des Kriseninterventionsteams oder ggf. der Polizei zuzuführen (Kategorie weiß).

Eine Trennung von Schwer- und Leichtverletzten ist auch aus psychologischen Gründen und zum gezielten Personal- und Materialeinsatz sinnvoll. Leichtverletzte (III) sind dabei an einer zentralen Stelle vorläufig zu sammeln. Dabei darf es in keinem Fall zur Belegung oder „Belagerung“ von Rettungsmitteln kommen. Die Betreuung von bis zu 10 leicht verletzten Patienten durch einen -Rettungssanitäter- muss in der Anfangsphase möglich sein.

Für alle Patienten gelten die Grundsätze einfacher Therapiestrategien, einfachen Basismonitorings und die Delegation ärztlicher Maßnahmen an nichtärztliches Rettungsdienstfachpersonal. Eine einfache In-Augenscheinnahme durch Rettungsdienstkräfte ist für die Entscheidung zu ersten Maßnahmen in der Anfangsphase durch die Unterzahlsituation der Helfer durchaus legitim.

Ein einheitliches Schema (START = Simple Triage and Rapid Treatment) -einfache Sichtung und schnelle Behandlung- ist eine Möglichkeit, ohne Hilfsmittel eine erste Einschätzung vornehmen zu können. Bei Traumapatienten ist zusätzlich ein orientierender Ganzkörpercheck vorzunehmen. Hierzu ist aber eine entsprechende Schulung vorzunehmen.

Daher bietet das Schema für geschultes Personal eine einfache effiziente Möglichkeit, einen raschen Überblick über eine größere Schadenslage mit vielen Patienten zu erhalten. Sichtung ist jedoch ein permanenter und dynamischer Prozess, der mit der ersten „fliegenden“ Sichtung nicht abgeschlossen ist. Der Zustand eines zunächst als leicht verletzt eingeschätzten Patienten kann sich immer verschlechtern.

Deshalb muss die Sichtung an mindestens drei Punkten erfolgen:

1. Patientenablage
2. Eingang Behandlungsbereich
3. Transportorganisation

Ein einmal gesichteter Patient darf nicht mehr allein gelassen werden. Dieses kann aber durchaus auch eine Sammelüberwachung von Kategorie III Patienten bedeuten, wo Helfer in deutlicher Unterzahl eine Vielzahl Leichtverletzter versorgen und betreuen. Allein eine mögliche Zustandsverschlechterung einzelner Patienten schließt aus, dass niemand für die Betreuung da ist.

Ob und wann ein Behandlungsplatz aufgebaut werden soll, richtet sich nach der Anzahl der Patienten, den Örtlichkeiten und den Witterungsverhältnissen. Ein Behandlungsplatz ist aber niemals ein Einsatzmittel der ersten Minuten. Wichtig ist, dass alle Einsatzkräfte zunächst die Patienten aus dem Gefahrenbereich in eine Patientenablage überführen, um dann von dort aus ggf. einen Behandlungsplatz aufzubauen, einzurichten und die Patienten dann zur Behandlung an den Behandlungsplatz weiterzuleiten.

Der Behandlungsplatz dient dazu, geordnete Strukturen für die Behandlung der Patienten aufzubauen. Es muss aber sichergestellt sein, dass der Einsatz eines Behandlungsplatzes nicht zu einem erheblichen Koordinierungsaufwand für den LNA und OrgL-RD führt. Daher muss eine geeignete Behandlungsplatzführung standardmäßig vorgeplant sein. Aus diesem Grund sind weitere Kräfte mit LNA-Qualifikation und Zugführer / Verbandsführerqualifikation für die Leitung eines Behandlungsplatzes einzusetzen. Weitere Führungskräfte (Gruppenführer) sind zur Unterstützung der Behandlungsplatzführung und zur Organisation der Patientenversorgung in den einzelnen Sichtungskategorien notwendig.

Um die Dynamik bei der Verletztenversorgung auch erfüllen zu können, werden entsprechend der MANV-Stufen ein oder zwei Gerätewagen-Sanitätsdienst (GW-San-25 Patienten) zu den Patientenablagen, der Abrollbehälter MANV und der Gerätewagen Logistik entsandt. Dadurch ist die Versorgung der Patienten, aber auch der Aufbau einer Behandlungsplatzkomponente, gesichert.

Nach Eintreffen der Behandlungsplatzkomponenten einschließlich der Unterabschnittsführung Behandlungsplatz übernehmen die bis dahin für den Behandlungs-

platz eingesetzten Führungskräfte (Gruppenführer-Rettungsdienst) jeweils die Organisation der einzelnen Bereiche.

Die standardmäßige Behandlungsplatzstruktur mit den einzelnen Modulen, die von den Fahrzeugen mitgeführt werden, wird auch bei überregionalen Einsätzen beibehalten. Daher ist auch hier eine Vorplanung durchzuführen, die es ermöglicht, einen Behandlungsplatz BHP-B 50-NRW auch an anderen Orten in Nordrhein-Westfalen gemäß Landeskonzzept einzusetzen.

Die Kennzeichnung der einzelnen Führungsebenen muss durch eine Helmkennung und durch entsprechend farbige Kennzeichnungswesten dargestellt werden. Bei Übernahme einer niedrigeren oder höheren Führungsaufgabe ist die Kennzeichnungsweste entsprechend der Funktion auszutauschen.

Folgende Kennzeichnungen werden im Kreis Olpe einheitlich verwandt:

Kennzeichnungswesten

Einsatzleiter	=	gelb
Abschnittsleiter	=	weiß
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit	=	grün
Organisatorischer Leiter Rettungsdienst	=	blau (OrgL)
Leitender Notarzt	=	weiß (LNA)
Gruppenführer der Rettungswagen	=	rot
Leiter der Patientenablage	=	blau/weiß

Kennzeichnungen der Behandlungsplatzbereitschaft 50 NRW

LEITER – BHP KREIS OLPE	=	weiß
MED. LEITER – BHP KREIS OLPE	=	weiß
ORGL – BHP KREIS OLPE	=	weiß
SICHTUNG – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
S 1 – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
S 2 – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
S 3 – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
INT. TRANSPORT - BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
TECHNIK – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
AUSGANG – BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß
RMHP - BHP KREIS OLPE	=	blau/weiß

Helmkennzeichnung (Rett.-Dienst, San.-Dienst = blau)

Gruppenführer	=	1 Streifen seitlich am Helm
Zugführer	=	2 Streifen seitlich am Helm
OrgL-RD / Verbandführer 1	=	1 Ring
LNA / Verbandführer 2	=	2 Ringe

Die blaue Helmkennung (blau internationale Farbe des Rettungsdienstes / Sanitätsdienstes) unterstreicht die Zugehörigkeit zum Rettungsdienst / Sanitätsdienst, während die rote Kennung der Feuerwehr vorbehalten ist.

Sie gibt allerdings nur Auskunft über die Qualifikation und die damit verbundene Führungsverwendbarkeit der Einsatzkraft.

Wichtig ist der Hinweis, dass eine entsprechende Funktion erst mit Anlegen der Kennzeichnungsweste hinreichend und für alle ersichtlich gekennzeichnet ist.

Anlage 3

Patientendokumentation

Eine umfassende und frühzeitig einsetzende Patientendokumentation stellt sicher, dass man einen Überblick über die Anzahl und Art der Betroffenen bekommt. Sie dient als Grundlage für wesentliche Entscheidungen wie dem Kräfte-, Materialbedarf, Nachforderungen etc.

Je nach Schadenslage wird schon an der Schadensstelle und / oder der Patientenablage mit der Dokumentation begonnen. Folgende Zielsetzungen werden damit verfolgt:

- Jederzeitige Übersicht über die Anzahl der Verletzten/Betroffenen
- Information über den Verbleib von versorgten und betreuten Personen
- Einheitliches Verfahren nach RettG und FSHG

Die Patienten-Anhänge-Tasche selber besteht aus einer beidseitig bedruckten, individuell nummerierten Karte aus wasserfestem Material und ist mit Kugel- oder Faserschreiber beschriftbar. Sie verfügt zusätzlich über Farbeinschübe und nummerierte Klebeetiketten und dient zur Aufnahme von Begleitdokumenten.

Folgendes ist zu beachten:

- Trennung der Kennzeichnung des Sichtungsergebnisses von der Dokumentation der medizinischen Behandlung (Sichtungskarten und RettD- /NA-Protokoll)
- Einheitliche, vorgegebene Nummerierung
- Ampelfarbensystem für die Sichtungskennzeichnung
- Medizinische Dokumentation ab Eingang des Behandlungsplatzes
- Übersichtsdokumentation für die Einsatzleitung

Auf der Hülle der Patienten-Anhänge-Tasche wird das erste Sichtungsergebnis des Notarztes mit Unterschrift und Uhrzeit dokumentiert.

Sichtungskategorien

Gruppe I	(rot)	„Akute Vitalgefährdung“	Sofortbehandlung erforderlich
Gruppe II	(gelb)	„Schwer Verletzte / Erkrankte“	nicht unmittelbar vital gefährdet, dringende Behandlung
Gruppe III	(grün)	„Leicht Verletzte/Erkrankte“	spätere Behandlung, Überwachung
Gruppe IV	(blau)	„Ohne Überlebenschance“	

Palliative (lindernde) Behandlung, Betreuung

Gruppe Ex (schwarz) „Tote“

Gruppe (weiß) „noch nicht gesichtet und registriert“ bzw.
„betroffen aber unverletzt“

Sichtungsdauer:

sitzender / stehender Patient ⇒ max. 1 Minute

liegender Patient ⇒ max. 3 Minuten

Das Eingangssichtungsergebnis des Patienten am Behandlungsplatz wird wiederum auf der Hülle der Patienten-Anhänge-Tasche dokumentiert und zusätzlich listenmäßig erfasst.

Im Behandlungsplatz beginnt die individuelle medizinische Dokumentation. In allen Sichtungskategorien kommen die bekannten Protokolle aus den PAT oder dem DIVI 4 Protokoll „Rettungsdienst Kreis Olpe“ zur Anwendung.

Das Ausgangssichtungsergebnis wird ebenfalls auf die Hülle der Patienten-Anhänge-Tasche dokumentiert. Der Aufkleber, der sich auf der Rückseite der Patienten-Anhänge-Tasche befindet, wird ausgefüllt und auf die Sichtungsdokumentation (Etikettenaufklebeformular) der Ausgangssichtung geklebt. Auch hier erfolgt eine zusätzliche listenmäßige Erfassung.

Durch diese Verfahrensweise ist nachzuvollziehen, welcher Patient / Betroffener („Identifikationsnummer“) mit welchem Sichtungsergebnis, mit welcher schon erfolgten Behandlung und mit welchem Rettungsmittel zu welchem Zielkrankenhaus transportiert worden ist.

Um eine schnellstmögliche Übersicht der Verletzten und Betroffenen zu erhalten, ist das ausgefüllte Etikettenaufklebeformular der Leitstelle per FAX unter **02761- 81405** bzw. bei Besetzung der Personenauskunftsstelle **Fax 02761- 81725** zuzusenden.

Es ist unbedingt zu vermeiden, dass sich gehfähige oder unverletzte Personen unregistriert und unkontrolliert von der Einsatzstelle entfernen.

Die Patienten-Anhänge-Tasche bleibt auch im Krankenhaus beim Patienten (Karte enthält für die Weiterbehandlung wichtige Informationen). Das Krankenhaus sollte zweckmäßigerweise die Registriernummer der Patienten-Anhänge-Tasche in ihre Patientenformulare übernehmen.

Nach Beendigung des Einsatzes gibt die Besatzung des Rettungsmittels die Nummer, den Namen und den Zielort des Patienten der Leitstelle durch. Somit ist sichergestellt, dass der Zielort der Vorplanung am Behandlungsausgang identisch mit dem tatsächlichen Zielort ist.

Patientenzuweisung zum Krankenhaus

- Bettennachweis (positiv / negativ)
- Leistungsfähigkeit der Leitstelle
- Zuweisung vor Ort nach Strichliste gem. Vereinbarung mit dem Krankenhaus (Aufnahmekapazität)

Gruppe 1 (S I)  Atmung gestört, Bewusstsein gestört, RR < 100,
Reaktion: Sofortige Behandlung und anschließender Transport

Gruppe 2 (S II)  ABC stabil, sichtbar verletzt/erkrankt
Reaktion: Behandlung und anschließender Transport mit geringer Priorität

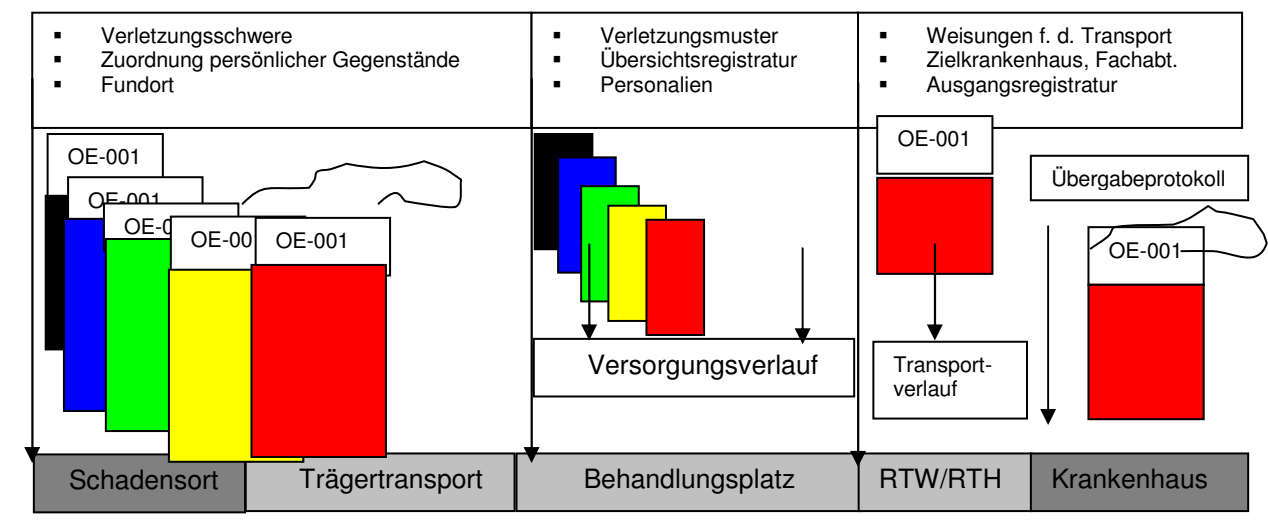
Gruppe 3 (S III)  Leicht verletzt/erkrankt oder gesund betroffen
Reaktion: Behandlung und anschließender Transport mit geringer Priorität

Gruppe 4 (S IV)  Ohne Überlebenschance
Reaktion: Palliative (lindernde) Behandlung, Betreuung

Gruppe 5 (Ex)  Tot
Reaktion: Keine Behandlung, separate, abgeschirmte Unterbringung

Patientendokumentation

Zusammenfassende Darstellung



Patienten-Anhängetasche		OE1951	
Name / name / nom Vorname / first name / prénom Nationalität / nationality / nationalité Fundort / place where found / endroit de la découverte		Geschlecht / sex Geburtsdatum / date of birth / date de naissance	
Datum / date / date		1. Sichtung / sorting / triage Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: 2. Sichtung / sorting / triage Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: 3. Sichtung / sorting / triage Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: 4. Sichtung / sorting / triage Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:	
Hauptdiagnose / main diagnosis / diagnostic brief		Suchdienstskarte ausgefüllt / card for tracing service / fiche d'enregistrement ci-jointe mit Notarzt / with physician / avec médecin Isoliert / isolated / isolé	
Transport / transportation / transport Liegend / lying / couché Sitzend / sitting / assis		Transportmittel / vehicle / moyen de transport Transportziel / destination	

○ DIVI-Protokoll geführt / medical record kept / protocole médicale remplie	
Zustand + Uhrzeit / state + time / état + heure Bewusstsein / consciousness / connaissance Atmung / respiration Kreislauf / circulation	Ersttherapie / first therapy / thérapie première Infusion / infusion Medikamente / drugs / médicaments
Bemerkungen / notes / remarques	

Noch nicht gesichtet	
I Akute vitale Bedrohung / Sofortbehandlung II Schwer verletzt / erkrankt; aufgeschobene Behandlungsmöglichkeit	III Leicht verletzt / erkrankt / Spätere (ambulante) Behandlung IV Ohne Überlebenschance / Betreuende (abwartende) Behandlung EX Kennzeichnung

OE1951	
Name / name / nom Geschlecht / sex Geburtsdatum / date of birth / date de naissance Transportziel / destination	Transportmittel / vehicle / moyen de transport Transportziel / destination

Anlage 4

Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern

Aufnahmekapazität der Krankenhäuser im Kreis Olpe bei Eintreten einer Großschadenslage

Das *St. Barbara Krankenhaus Attendorn* verfügt über 300 Betten. Die Aufnahmekapazität ohne Aktivierung des Alarmplanes stellt sich in der Regel wie folgt dar:

SK I	(rot):	1 Patienten
SK II	(gelb):	2 Patienten
SK III	(grün):	3 Patienten

Zwei Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I	(rot):	2 Patienten
SK II	(gelb):	7 Patienten
SK III	(grün):	10 Patienten

Vier Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I	(rot):	3 Patienten
SK II	(gelb):	10 Patienten
SK III	(grün):	15 Patienten

Das *St. Martinus Hospital Olpe* verfügt über 385 Betten. Patientenzuführung erfolgt ausschließlich über die Zentrale Notaufnahme ZNA. Die Aufnahmekapazität ohne Aktivierung des Alarmplanes stellt sich in der Regel wie folgt dar:

SK I	(rot):	1 Patienten
SK II	(gelb):	2 Patienten
SK III	(grün):	3 Patienten

Zwei Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I	(rot):	2 Patienten
SK II	(gelb):	7 Patienten
SK III	(grün):	12 Patienten

Vier Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I	(rot):	3 Patienten
SK II	(gelb):	10 Patienten
SK III	(grün):	18 Patienten

Das *St. Josefs Hospital Lennestadt* verfügt über 187 Betten. Die Aufnahmekapazität ohne Aktivierung des Alarmplanes stellt sich in der Regel wie folgt dar:

SK I (rot):	1 Patienten
SK II (gelb):	1 Patienten
SK III (grün):	3 Patienten

Zwei Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I (rot):	2 Patienten
SK II (gelb):	4 Patienten
SK III (grün):	8 Patienten

Vier Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes besteht folgende Aufnahmekapazität:

SK I (rot):	2 Patienten
SK II (gelb):	7 Patienten
SK III (grün):	10 Patienten

Zur Erläuterung:

Patienten der Sichtungskategorie I (rot) haben laut Definition eine akute vitale Bedrohung und müssen sofort therapiert werden, z.B. in Form einer Operation. Hier spielt die aktuelle Operationssaalkapazität und die Kapazität an freien Beatmungsgeräten eine entscheidende Rolle.

Es ist festzustellen, dass in den Krankenhäusern, auch zwei Stunden nach Aktivierung des Alarmplanes, maximal zwei schwerstverletzte Patienten adäquat behandelt werden können. Dieses gilt für alle Krankenhäuser im Kreis Olpe. Hiervon auszuscheiden sind Patienten mit einem Schädelhirntrauma, die neurochirurgisch versorgt werden müssen. Die Krankenhäuser des Kreises Olpe verfügen über keine neurochirurgische Klinik.

Da die Ankunft der Patienten jedoch zeitverzögert ist und teilweise einfache therapeutische Maßnahmen einen SK I – Patienten stabilisieren können, wird die „Bettenkapazität“ für SK I – Patienten wie oben beschrieben festgelegt.

Patienten der Sichtungskategorie I (rot) werden auf der Intensivstation aufgenommen. Sollte die Anzahl der SK I- Patienten die Kapazität der jeweiligen Schockraumes überschreiten, werden diese auf eine Überwachungsstation, z.B. „intermediate care unit“ oder in den „Aufwachraum“ übernommen.

Patienten der Sichtungskategorie II (gelb) sind stationäre Patienten, die auf der Normalstation aufgenommen werden.

Patienten der Sichtungskategorie III (grün) werden ambulant behandelt und gegebenenfalls einer Bettenstation der Regelversorgung zugeführt.

Die Angaben setzen voraus, dass die Alarmpläne der jeweiligen Krankenhäuser greifen.

Anlage 5

Alarm- und Ausrückeordnung

Einsatzmittelübersicht**V-MANV (5-7 Verletzte)**

Anzahl	Einsatzmittel	Besatzung		
		Qualifikation	Stärke	
1		ELW	OrgL-RD	1
1		ELW HO	LNA+GF+RH	3
2		NEF	NA +RA	4
3		RTW RD	RA+RA	6
1		RTW KATS (HO)	RS+RA	2
1		RTW SEG RD	RA+RA	2
1		KTW RD	RS+RS	2
1		KTW HO	RS+RS (RH)	2
Gesamtstärke				22

Einsatzmittelübersicht

MANV 1 (8-15 Verletzte)



Anzahl	Einsatzmittel	Besatzung		
		Qualifikation	Stärke	
1		ELW	OrgL-RD	1
1		ELW HO	LNA+GF+RH	3
2		NEF	NA +RA	4
3		RTW RD	RA+RA	6
1		RTW KATS (HO)	RS+RA	2
2		RTW SEG RD	RA+RA	4
1		KTW RD	RS+RS	2
5		KTW HO	RS+RH	10
1		KDOW SEG RD	RA	3
1		GW RD SEG	RA	5
1		FF- Unterstützung	RH	9
1		GW-San	RH	6
Gesamtstärke				55
Optional		RTH	RA+NA	2

Einsatzmittelübersicht

MANV 2 (16-25 Verletzte)



	Anzahl	Einsatzmittel		Besatzung Qualifikation Stärke	
Einsatzabschnitts- leitung	1		ELW	OrgL-RD	1
	1		ELW HO	LNA+GF+RH	3
Untereinsatzabschnitt Patientenablage	2		NEF	NA +RA	4
	3		RTW RD	RA+RA	6
	1		FF- Unterstützung	RH	9
	1		GW-San	RH	6
	1		KDOW SEG RD	RA	3
	1		GW RD SEG	RA	5

Einsatzmittelübersicht MANV 2 (16-25 Verletzte)



Untereinsatzabschnitt Behandlung	1		ELW KATS	luK	3
	1		AB- MANV HO	RH	3
	2		RTW KATS (HO)	RS+RA	4
	2		RTW RD	RA+RA	4
	1		RTW SEG RD	RA+RA	2
	1		Einsatzinheit		33
	1		FF- Unterstützung	RH	9
	1		THW-Technik	Helfer	9
	1		GW-Logistik	RH	3
	1		LNA-Gruppe	LNA	
Untereinsatzabschnitt Transport	1		DLRG	UEA Leiter ZF/GF	2
	5		KTW HO	RS+RH	10
	2		RTH	RA+NA	4
	optional	HSK, SI, MK	Ü-MANV-S	NEF, 2 RTW, KTW	8
	optional	HSK, SI, MK	PTZ 10-NRW		20
Gesamtstärke					125

Einsatzmittelübersicht

MANV 3 (26-50 Verletzte)



	Anzahl	Einsatzmittel		Besatzung Qualifikation	Stärke
Einsatzabschnitts- leitung	1		ELW	OrgL-RD	1
	1		ELW HO	LNA+GF+RH	3
Untereinsatzabschnitt Patientenablage	2		NEF	NA +RA	4
	3		RTW RD	RA+RA	6
	1		FF- Unterstützung	RH	9
	1		GW-San	RH	6
	1		KDOW SEG RD	RA	3
	1		GW RD SEG	RA	5

Einsatzmittelübersicht

MANV 3 (26-50 Verletzte)



Untereinsatzabschnitt Behandlung	1		ELW KATS	luK	3
	1		AB- MANV HO	RH	3
	2		RTW KATS (HO)	RS+RA	4
	2		RTW RD	RA+RA	4
	1		RTW SEG RD	RA+RA	2
	2		Einsatzinheit		66
	1		FF- Unterstützung	RH	9
	1		THW-Technik	Helfer	9
	1		GW-Logistik	RH	3
	1		SEG-Ärzte	LNA	
Untereinsatzabschnitt Transport	1		DLRG	UEA Leiter ZF	2
	5		KTW HO	RS+RH	10
	2		RTH	RA+NA	4
	optional	HSK, SI, MK	Ü-MANV-S	NEF, 2 RTW, KTW	8
	optional	HSK, SI, MK	PTZ 10-NRW		20
Gesamtstärke					156

Einsatzmittelübersicht

MANV 4 (mind. 50 Verletzte) BHP-B 50 NRW



Untereinsatzabschnitt	Funktion	Personal	Ausbildung	Organisation	Fahrzeuge	Gesamt-Personal	Gesamt-Fahrzeuge
Führung	VF	1	VF+Rett.San.	DRK-KV	ELW 2		
	LNA	1	LNA	SEG-Arzte	ELW 2		
	OrgL-RD	1	OrgL-RD +Rett.Ass.	Rett.-Dienst	ELW 2		
	GF	1	GF+Rett.-San.	DRK-KV	ELW 2		
	Fü.-Ass.	2	GF+Rett.Helfer	DRK-KV	ELW 2		
	GF-Fm	1	GF+Fm.	Fw-Fin.	ELW 2		
	Fm.	5	Fernmelder	Fw-Fin.	ELW 2		
Gesamt		12				1/1/3/7/12	1 x ELW 2
Eingangs-sichtung	GF-Aufsicht	1	Rett.-Ass.	SEG-Rett.			
	NA	1	NA	SEG-Arzte Kreis Olpe			
	GF-Betreuung	1	GF	DRK-KV	Betr.-Gespann		
		1	GF	MHD Kreis Olpe	Betr.-Gespann		
	Betreuung Betreuung	5 5	Helfer Helfer	DRK-KV MHD Kreis Olpe	Betr.-Gespann Betr.-Gespann		
Gesamt		14				1/1/2/10/14	1 x Betr.-DRK 1 x Betr.-MHD
Behandlung-rot-	ZF-Aufsicht	1	ZF-Rett.Ass.	SEG-Rett.	MTW-DLRG		
	NA	4	NA	SEG-Arzte Kreis Olpe	MTW-DLRG		
	Behandlung	8	Rett.-Ass.	SEG-Rett.	GW-Rett. Kdow		
	Transport-führer	2	Rett.-Ass.	DRK-KV	RTW-KatS		
	Fahrer	2	Rett.-San.	DRK-KV	RTW-KatS		
	Transport-führer	2	Rett.-Helfer	DRK-KV	AB-MANV		
	Fahrer WLF	1		FW-Attend.	AB-MANV		
Gesamt		20				1/4/10/5/20	1 x MTW 2 x RTW 1 x GW-RD 1 x Kdow-RD 1 x AB-MANV
Behandlung-gelb-	ZF-Aufsicht	1	ZF+Rett.-San.	DRK-KV	GW-San DRK		
	NA	1	NA	DRK-KV	GW-San DRK		
	Behandlung	2	Rett.-San.	DRK-KV	GW-San DRK		
	Behandlung	2	Rett.-Helfer	DRK-KV	GW-San DRK		
	Behandlung	2	Rett.-San.	MHD-Kreis Olpe	GW-San MHD		
	Behandlung	4	Rett.-Helfer	MHD-Kreis Olpe	GW-San MHD		
Gesamt		12				1/1/4/6/12	1 x GW-San DRK 1 x GW-San MHD

Behandlung -grün-	ZF-Aufsicht	1	ZF+Rett.San.	MHD-Kreis Olpe	MTW		
	NA	1	NA	MHD	MTW		
	Behandlung	2	Rett.-San.	MHD	KTW		
	Behandlung	4	Rett.-Helfer	MHD	KTW		
Gesamt		8				1/1/2/4/8	1 x MTW 2 x KTW
Totenablage	Siehe Ausgangssichtung						
Interner Patienten- transport	GF-Aufsicht	1	GF	Feuerwehr	MTW		
	Tragehilfe	23	Rett.-Helfer	Feuerwehr	MTW- Attendorn MTW- Lennestadt		
	Tragehilfe	9	Helfer	DLRG	MTW		
	Tragehilfe	17	Helfer	THW Attend. +Lennestadt	MTW		
Gesamt		50				0/1/4/45/50	1 x MTW Fw.Att. 1 x MTW Fw.Len. 1 x MTW DLRG 2 x MTW THW
Technische Unterstützung	GF-Aufsicht	1	GF	DRK-KV	Technik- Gespann		
	Tech. Ass.	3	Helfer	DRK-KV	Technik- Gespann		
	GF	1	GF	THW-Att.	GKW-1		
	Tech.-Ass.	4	Helfer	THW-Att,	GKW-1		
	GF	1	GF	THW-Att.	GKW-OGA		
	Tech.-Ass.	4	Helfer	THW-Att,	GKW-OGA		
	GF	1	Küche	DRK-KV	Betr.-LKW		
	Kochpersonal	2	Küche	DRK-KV	Betr.-LKW		
Gesamt		17				0/4/13/17	1 x Technik DRK 1 x Technik MHD 2 GKW THW 1 x Betr.-LKW
Ausgangs- sichtung	ZF-Aufsicht	1	ZF	DRK-KV	ELW 1		
Transport- organisation	Helfer	2	Rett.-Helfer	DRK-KV	ELW 1		
Patienten- verteilung	Sichtung	1	NA	DRK-KV	ELW 1		

Rettungs- mittelhalteplatz	ZF-Aufsicht	1	ZF	MHD-Kreis Olpe	Technik- Gespann		
	Helfer	5	Helfer	MHD-Kreis Olpe	Technik- Gespann		
Totenablage	Aufsicht	2	Helfer	DLRG	MTW		
Gesamt		16				2/1/9/12	1 x ELW 1 DRK Olpe 1 x Technik MHD 1 x MTW DLRG
<u>Technische Reserve</u>		4	Helfer		KTW		2 KTW
		3	Helfer	MHD	GW-Logistik		
Gesamt-BHP-B 50 NRW		152					30 Fahrzeuge

KREIS OLPE LNA: Org L:		Einsatzort: Straße:						
Nr.:	Personalien	Verletzungsart			Sichtung	Transport durch:	Funkruf	Krankenhaus
Aufkleber Nummer	Name:	v h 	SHT	Fraktur	1. Zeit:	RTW		
	Vorname:		Thorax	Polytrauma	I II III IV	KTW		
	Geb. Dat.:		Bauchtrauma	Verbrennung	2. Zeit:	NEF		
	Geschlecht:		intubiert	Rauchgasintoxikation	I II III IV	RTH		Krhs. benachrichtigt
	Fundort:		beatmet	vom NA untersucht	3. Zeit:	NAW		Patient ex
		sonstiges:			Transportfolge:			
Aufkleber Nummer	Name:	v h 	SHT	Fraktur	1. Zeit:	RTW		
	Vorname:		Thorax	Polytrauma	I II III IV	KTW		
	Geb. Dat.:		Bauchtrauma	Verbrennung	2. Zeit:	NEF		
	Geschlecht:		intubiert	Rauchgasintoxikation	I II III IV	RTH		Krhs. benachrichtigt
	Fundort:		beatmet	vom NA untersucht	3. Zeit:	NAW		Patient ex
		sonstiges:			Transportfolge:			
Aufkleber Nummer	Name:	v h 	SHT	Fraktur	1. Zeit:	RTW		
	Vorname:		Thorax	Polytrauma	I II III IV	KTW		
	Geb. Dat.:		Bauchtrauma	Verbrennung	2. Zeit:	NEF		
	Geschlecht:		intubiert	Rauchgasintoxikation	I II III IV	RTH		Krhs. benachrichtigt
	Fundort:		beatmet	vom NA untersucht	3. Zeit:	NAW		Patient ex
		sonstiges:			Transportfolge:			
aufgenommen von:		Uhrzeit:						

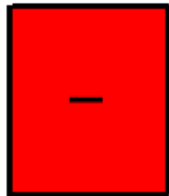
Einsatzdokumentation MANV

Blatt _____ / _____



Übersicht Verletztenkategorie

Datum: _____

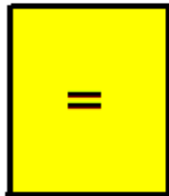


☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

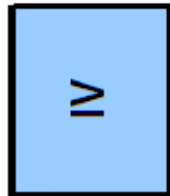


☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

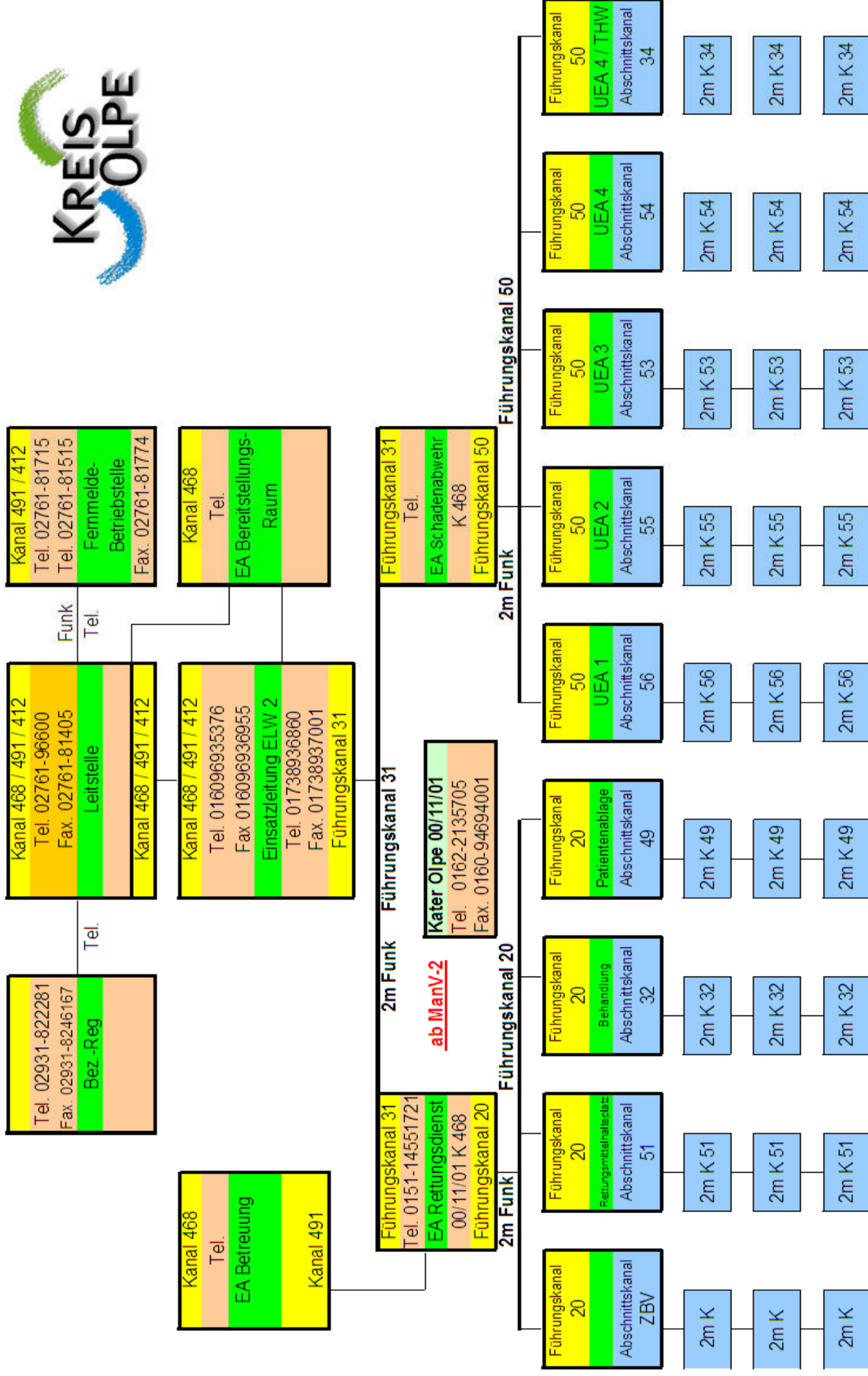
☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Übersichtsdokumentation
Aufkleber Patienten-Anhänge-Taschen



per Fax an Kreisleitstelle Olpe 02761-81405

Kommunikationsplan Massenansturm von Verletzten





Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst



Ausgangsdokumentation Behandlungsplatz



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

In Großformat auf dem ELW 1 Rettungsdienst und ELW 2

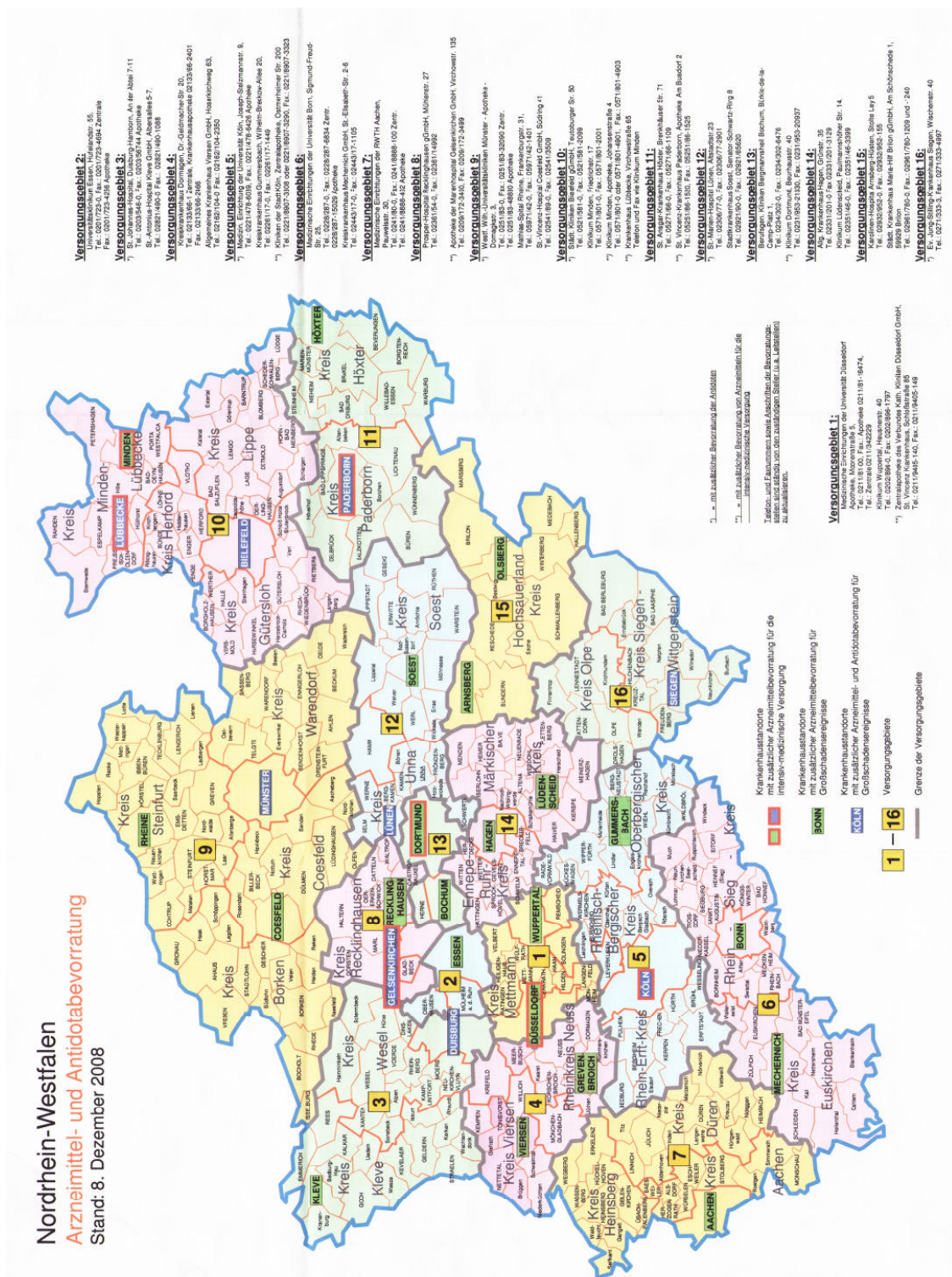
Anlage 7

Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AB	Abrollbehälter
AGBF	Arbeitsgemeinschaft der Berufsfeuerwehren NRW
ÄLRD	Ärztliche Leiter Rettungsdienst
BHP-B	Behandlungsplatz-Bereitschaft
BR	Bereitstellungsraum
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DLRG	Deutsche-Lebens-Rettungs-Gesellschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DRK-KV	Kreisverband des Deutschen Roten Kreuz
EA	Einsatzabschnitt
EL	Einsatzleitung
ELW	Einsatzleitwagen
FF	Freiwillige Feuerwehr
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
FüST	Führungsstab
FwDV	Feuerwehr Dienstvorschrift
GSE	Großschadensereignis
GSL.net	Großschadenslagen Netz
IuK	Information- und Kommunikation
KGS	Koordinierungsgruppe des Stabes
KS	Krisenstab
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser Hilfsdienst
MTW/MTF	Mannschaftstransportwagen/Mannschaftstransportfahrzeug
NA	Notarzt
NEF	Notarzteeinsatzfahrzeug
OrgL-RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PASS NRW	Personen-Auskunfts-Stelle NRW
Pat	Patienten-Anhänge-Tasche
PatAbl	Patientenablage
PTZ-10 NRW	Patiententransport-Zug 10 nach Erlass des IM-NRW
PSU	Psychosoziale Unterstützung
RD	Rettungsdienst
RettG	Rettungsdienstgesetz
RMHP	Rettungsmittelhalteplatz
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungswagen
SEG	Sondereinsatzgruppen
SEG-Rettungsdienst	Sondereinsatzgruppe Rettungsdienst (dienstfreie Mitarbeiter)
SK	Sichtungskategorie
TEL	Technische Einsatzleitung
THW	Technisches Hilfswerk
UEA	Untereinsatzabschnitt
Ü-MANV-S	Sofortkomponente zur Unterstützung aus dem Regelrettungsdienst
V-MANV	Vorstufe zum MANV (5-7 Patienten)
ZNA	Zentrale Notaufnahme

Ergänzende Hinweise

Zur besseren Versorgung der Bevölkerung mit seltenen oder im Großschadensfall unmittelbar erforderlichen Präparaten sind in Zusammenarbeit mit der Apothekerkammer Nordrhein in den in der Anlage aufgeführten Krankenhäusern Depots eingerichtet worden. Die Präparate müssten dann mit dem Logistikfahrzeug des Kreises Olpe abgeholt werden.



Mitwirkende Organisationen in der Arbeitsgruppe

Bundesanstalt Technisches Hilfswerk

Deutsches Rotes Kreuz

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Feuerwehren im Kreis Olpe

Malteser Hilfsdienst

Schnell-Einsatzgruppe Rettungsdienst Kreis Olpe

Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst Kreis Olpe

Fortschreibungsvermerke

Datum:	Beschreibung:	Version
25.08.2010	Fortschreibung nach aktuellem Landeskonzept	
14.02.2011	Aktualisierung Einsatzmittel und Führungskräftekennzeichnung	