



KREIS
STEINFURT

Vorplanung für die Bewältigung großer (medizinischer) Schadenslagen im Kreis Steinfurt

**Kapitel 1: Massenanfall von
Verletzten / Erkrankten
(MANV – MANE)**

Kapitel 2: Betreuungslagen (wird nachgereicht)

- Stand 05.12.2019 -



Inhalt Kapitel 1

	Seiten
1 Einleitung	7
1.1 Grundsätzliches	8
2 Schutzziele	12
3 Verfügbare Ressourcen	13
4 Einsatzgrundsätze und Organisation der Einsatzstelle	15
4.1 Rettungsdienstliche Führung	15
4.2 Erkundung und Rückmeldungen	16
4.3 Priorisierung / Sichtung	18
4.4 Erstversorgung nach der 3,2,1 –Regel	19
4.5 Behandlungsplatz	20
4.6 Dokumentation	21
5 Alarmierungsstufen	22
5.1 Alarmierungsstufe MANV 10 -> 5-10 Patienten	22
5.2 Alarmierungsstufe MANV-20 -> 11-20 Patienten	23
5.3 Alarmierungsstufe MANV-30 -> 21-30 Patienten	23
5.4 Alarmierungsstufe MANV-50 -> 31-50 Patienten	24
5.5 Alarmierungsstufe MANV-50 plus -> ab 51 Patienten	24
6 Zuständigkeiten	25
6.1 Leitstelle	25
6.2 Einsatzleitung	26
6.3 Rettungsdienst	27
6.3.1 Leitender Notarzt	27
6.3.1 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst	27
6.3.2 Leitung Transportorganisation	29
6.3.3 Leitung Patientenablage	30
6.3.4 Leitung Bereitstellungsraum Boden / Luft	31
6.3.5 Lebensbedrohliche Einsatzlagen	32



6.4 Einsatzdienste der Hilfsorganisationen	33
6.5 Logistikkomponente Kreis Steinfurt	34
6.6 Einsatz im Kreis Steinfurt	35
6.6.1 Einsatzstellenkonzept	35
6.6.2 Ü-MANV Sofortkomponente (ÜMANV-S)	36
6.6.3 Patiententransport-Zug 10 NRW (PTZ-10 NRW)	37
6.6.4 Einsatzeinheit NRW (EE NRW)	38
6.6.5 Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW)	41
6.6.6 Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW)	42
6.6.7 Regionale Sammelräume im Kreis Steinfurt	43
6.6.8 SEG Notärzte	45
7 Anlagenverzeichnis und Anlagen	46



Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung / Name
AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AB-ManV	Abrollbehälter ManV für 25 Patienten mit Standort Feuerwehr Greven
AGBF	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren
BHKG	Brandschutz-, Hilfeleistungs-, Katastrophenschutzgesetz NRW
BHP	Behandlungsplatz-Bereitschaft für 50 Patienten gemäß NRW-Konzept
BR	Bereitstellungsraum
BTP	Betreuungsplatz-Bereitschaft für 500 Betroffene gemäß NRW-Konzept
Dez.	Dezernat
EA	Einsatzabschnitt
EE	Einsatzeinheit(en)
EL	Einsatzleiter (Gesamteinsatzleiter), die Einsatzleitung
ELW	Einsatzleitwagen
ELW 2	Einsatzleitwagen 2 des Kreises Steinfurt
F/B 5 (OrgL)	OrgL mit Ausbildung/ Qualifikation zum Verbandsführer
FF	Freiwillige Feuerwehr
FM	Feuerwehrmann (SB = Sammelbegriff m/w sowie für alle Dienstgrade)
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GF	Gruppenführer
G/U	Gegensprechen / Unterband (Sprechfunk)
GW	Gerätewagen
GW-San	Gerätewagen-Sanitätsdienst
HiOrg	Hilfsorganisation(en) - (ASB, DLRG, DRK, JUH, MHD)
IdF NRW	Institut der Feuerwehr NRW
ITH	Intensivtransporthubschrauber
IuK-Gruppe	Informations- und Kommunikationsgruppe des Kreises Steinfurt
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe



K	Kanal (= Funkkanal im Sprechfunk)
KAT	Kategorie
KBM	Kreisbrandmeister
KdoW.	Kommandowagen
KIT	Kriseninterventionsteam
KLST	Kreisleitstelle
KTW	Krankentransportwagen
LdF	Leiter der Feuerwehr (Wehrführer)
LNA	Leitender Notarzt
Ltd.	Leitender
LZ	Löschzug
ManE	Massenanfall Erkrankter
ManV/ ManE	Massenanfall von Verletzten/ Erkrankten
MHD	Malteser-Hilfsdienst
MTF	Mannschaftstransportfahrzeug
NA	Notarzt
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
NRW	Nordrhein-Westfalen
Orga. BR	Organisation Bereitstellungsraum
OrgL RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
OV	Ortsverein OV / Ortsverband
PA	Patientenablage
PAK	Patientenanhängerkarte
PAT	Patienten
PSU	Psychosoziale Unterstützung (ausschließlich für Einsatzkräfte)
PTZ 10 NRW	Patienten-Transportzug für 10 Patienten gemäß NRW-Konzept
RA	Rettungsassistent
Rett.-ass.	Rettungsassistent
Rett./San-D.	Rettungs- und Sanitätsdienst
RH	Rettungshelfer
RS	Rettungssanitäter



RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
RW	Rüstwagen
SAN	Sanitäter
San-D.	Sanitätsdienst
SEG	Schnelleinsatzgruppe
ST	Steinfurt
Stv.	Stellvertreter bzw. stellvertretender
TF	Truppführer
UEA	Untereinsatzabschnitt
Ü-ManV-S	Überörtlicher ManV – Soforthilfe (Leistung aus Regelrettungsdienst)
ZF	Zugführer



1 Einleitung

Das Schutzniveau der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland ist im internationalen Vergleich sehr hoch. Dabei stehen die Gefahrenabwehrbehörden vor der permanenten Herausforderung, materielle Ausstattung, Einsatzpläne und Konzepte an sich ständig verändernde Rahmenbedingungen anzupassen und dadurch zu optimieren.

Bereits im Jahre 2001 entwickelte der Kreis Steinfurt ein Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept) und setzte dieses am 22.11.2003 in Kraft.

Mittlerweile haben entscheidende Veränderungen in der Welt der Gefahrenabwehr eine umfassende Fortschreibung und Aktualisierung des ManV-Konzeptes Kreis Steinfurt erforderlich gemacht. Gerade auch die neuen Herausforderungen, die aus der Bewältigungserfordernis sogenannter „lebensbedrohlicher Einsatzlagen“ resultieren, waren im neuen Konzept abzubilden.

Das vorliegende Konzept beschreibt die verschiedenen Aufgaben, Abläufe und Strukturen bei der Bewältigung eines außergewöhnlichen Schadensereignisses und verdeutlicht die hohe Leistungsfähigkeit des Kreises Steinfurt in diesem Bereich. Ein besonderer Dank gilt den vielen ehrenamtlichen und hauptberuflichen Kräften von Feuerwehr, Hilfsorganisationen, THW, Notärzten und der Kreisordnungsbehörde, die dieses komplexe Hilfeleistungssystem tagtäglich mit Leben füllen.

1.1 Grundsätzliches

ManV-Strukturen

Grundsätze ManV / ManE

ManV/ManE = Ressourcenmangel!

-> Abkehr vom individualmedizinischen Prinzip

> **PRIORITÄTENBILDUNG** = **Sichtung**
zur Festlegung der Reihenfolge von
Behandlung und Transport
(Patientenanhängekarten!)

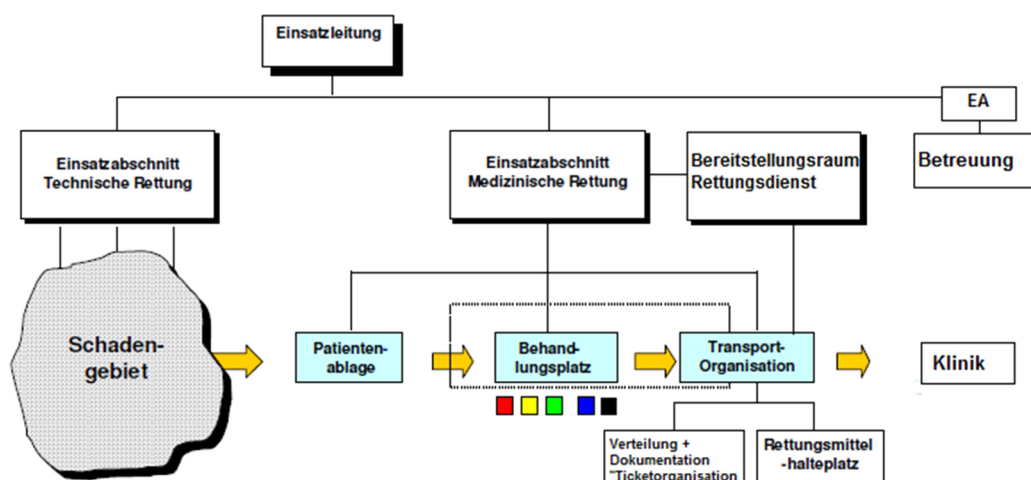
-> Zusammenlegung der Ressourcen

> **KONZENTRATION** = **Schwerpunktbildung**
Personal und Material
Patientenablage
Behandlungsplatz

-> Pufferung

> **PUFFERUNG** = **nachrangiger Transport**
(Mittelschwer- und Leichtverletzte)

Schematische Darstellung der Einsatzstelle ManV/ManE:



ManV-Strukturen

Sichtungskategorien

I	Sichtungskategorie I "ROT" ca. 20% Schwer Verletzte/ Erkrankte mit akuter vitaler Gefährdung (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) <u>Reaktion:</u> Sofortige lebensrettende Behandlung und anschließend, schnellstmöglicher Transport
----------	---

II	Sichtungskategorie II "GELB" ca. 30% Mittelschwer Verletzte/ Erkrankte ohne vitale Gefährdung <u>Reaktion:</u> Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit, anschließend zügiger Transport
-----------	--

III	Sichtungskategorie III "GRÜN" ca. 50% leicht Verletzte/ Erkrankte oder Unverletzte, aber betroffene Personen (Versorgung Leichtverletzter und Betreuung Betroffener) <u>Reaktion:</u> Nachrangige Behandlung und anschließender Transport mit geringer Priorität
------------	--

Nur nach ausdrücklicher Entscheidung des Einsatzleiters (auf Beratung des LNA)

IV	Sichtungskategorie IV "Blau" Verletzte/ Erkrankte mit akuter vitaler Gefährdung und geringer/ keiner Überlebenschance <u>Reaktion:</u> Ungünstige Prognose - Versorgung nach palliativmedizinischen Grundsätzen
-----------	--

EX	Sichtungskategorie EX „Exitus“ (verstorben) <u>Reaktion:</u> Kennzeichnung mittels Patientenanhängetasche -> Verantwortlichkeit d. Polizei
-----------	---

Kennzeichnung von Führungskräften im Kreis Steinfurt



gelb

Einsatzleiter der Feuerwehr



weiß

Einsatz-
abschnitts-
leiter



weiß

Einsatz-
abschnitts-
leiter
Rett./San-D.
OrgL-RD



weiß

Einsatz-
abschnitts-
leiter
Rett./San-D.
LNA



blau

Unter-
einsatz-
abschnitts-
leiter



blau

Leiter Patientenablage
Leiter Transportorganisation
Leiter Erstversorgung
Leiter Rettungsmittelhalteplatz
Leiter Bereitstellungsraum
Leiter Ladezone
Leiter Ticketorganisation

Helmkennzeichnungen von Führungskräften



2 umlaufende
rote Streifen

Freiwillige Feuerwehr:
Kreisbrandmeister und
stv. Kreisbrandmeister



1 umlaufender
roter Streifen

◁ Freiwillige Feuerwehr und DRK ▷ :
Leiter der Feuerwehr (LdF), stv. LdF,
Beamter gehobener feuerw.-techn. Dienst,
Verbandsführer (FF + DRK)



2 seitliche
rote Streifen

◁ Freiwillige Feuerwehr und DRK ▷ :
Zugführer



1 seitlicher
roter Streifen

◁ Freiwillige Feuerwehr und DRK ▷ :
Gruppenführer



Äskulapstab
seitlich

Einsatzkräfte der Freiwilligen Feuerwehr:
Kennzeichnung notfallmedizinisch ausgebildeter
Einsatzkräfte d. Feuerwehr (mind. Rettungssanitäter)

Die Einsatzeinheiten des Malteser- Hilfsdienstes verfügen über keine Helmkennzeichnungen.

2 Schutzziele

Schutzziele sind Aussagen bzw. Definitionen über ein Sicherheitsniveau, das im Minimum erreicht werden soll und das die Qualität der Gefahrenabwehr ausformt. In Anlehnung an das Positionspapier des Verbandes der Feuerwehren in NRW (VdF NRW) und der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in NRW (AGBF NRW), das Weißbuch Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und das Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik werden für den Kreis Steinfurt folgende Schutzziele definiert:

1. Sicherstellung der Erstversorgung und des Transports aller Verletzten / Erkrankten sowie Betroffenen mittels

- a. Priorisierung durch Rettungsfachpersonal (Vorsichtung) und ärztliche Sichtung
- b. konzentrierte Erstversorgung nach Priorisierungsergebnis
- c. Sicherstellung notwendiger Soforttransporte
- d. Transport aller Verletzten / Erkrankten in die klinische Weiterversorgung
- e. stabilisierende Behandlung und Pooling der Patienten in geeigneten Strukturen bei Fehlen erforderlicher Transportkapazitäten

2. Verbringung aller akut vital bedrohten Patienten innerhalb von 60 Minuten nach Einsatzalarmierung in die klinische Weiterbehandlung

3. (Wieder-)Herstellung der Individualversorgung aller verletzten, erkrankten und / oder betroffenen Personen so früh wie möglich

4. Einschränkung des Grundschutzes für die nicht vom ManV / ManE betroffene Bevölkerung so kurz als möglich

3 Verfügbare Ressourcen

Der Kreis Steinfurt ist Träger von aktuell insgesamt 14 Rettungswachen im Kreisgebiet. Eine 15. Wache befindet sich derzeit im Bau.

Der Rettungsdienst im Kreis Steinfurt verfügt aktuell über insgesamt 18 Rettungswagen (RTW), 10 Krankentransportwagen (KTW) und 9 Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF). Darüber hinaus ist der Kreis Steinfurt Kernträger des in Rheine stationierten Rettungshubschraubers (RTH) "Christoph Europa 2" sowie des in Greven am Flughafen Münster/Osnabrück stationierten Intensivtransport-hubschraubers (ITH) "Christoph Westfalen".

Zum Transport besonders schergewichtiger Patienten steht außerdem ein speziell ausgestatteter Rettungswagen (SoKa) zur Verfügung, der auch in der Regelrettung eingesetzt wird. Für den bodengebundenen Intensivtransport kann der Kreis Steinfurt auf einen Intensivtransportwagen zurückgreifen.

Durch die dienstfreien hauptamtlichen Kräfte des Rettungsdienstes können die voll ausgestatteten Reservefahrzeuge des Regelrettungsdienstes besetzt werden.

Die Hilfsorganisationen im Kreis Steinfurt können zeitgleich einen BHP 50, einen BTP 500 und den PTZ 10 des Kreises Steinfurt betreiben.

Zusätzliche Sonderfahrzeuge Kreis Steinfurt



2 Gerätewagen „Rettungsdienst“ (GW-Rett) für die Versorgung von je 13 Patienten; Standorte: Feuerwehren Emsdetten und Hörstel
Eigentümer: Kreis Steinfurt
Baujahr: 2006



6 Gerätewagen „Sanitätsdienst“ (GW-San) für die Versorgung von je 25 Patienten; Standorte: Metelen (ST-01), Nordwalde (ST-02), Recke (ST-03), Lengerich (ST-04), Ibbenbüren (BMS-03), Ochtrup (BMS-04)



1 Abrollbehälter „MANV“ (AB-MANV)
für die Versorgung von 25 Patienten;
Standort : Feuerwehr Greven
Eigentümer : Kreis Steinfurt
Baujahr : 2006



Einsatzleitwagen 2 des Kr. Steinfurt
Standort: Steinfurt
Eigentümer : Kreis Steinfurt
Baujahr : 2019



Gerätewagen „Logistik“
Standort: Steinfurt
Eigentümer : Kreis Steinfurt
Baujahr : 2003



3 PKW des „Organisatorischen Leiters
Rettungsdienst“ Kreis Steinfurt
Standorte : Greven, Hörstel, Steinfurt
Eigentümer : Kreis Steinfurt
Baujahr : 2013

4 Einsatzgrundsätze und Organisation der Einsatzstelle

4.1 Rettungsdienstliche Führung

Führungsorganisation MANV

Leitungspersonen des Rettungsdienstes müssen durch **Kennzeichnungswesten** erkennbar sein

+ **blaue Westen** mit Aufgaben-Rückenschild für alle (**Unter**)**Abschnittsleiter** und **sonstige kennzeichnungspflichtige Funktionen** / **weiße Westen** für (kommissarischen) **OrgL RD** und (kommissarischen) **LNA**

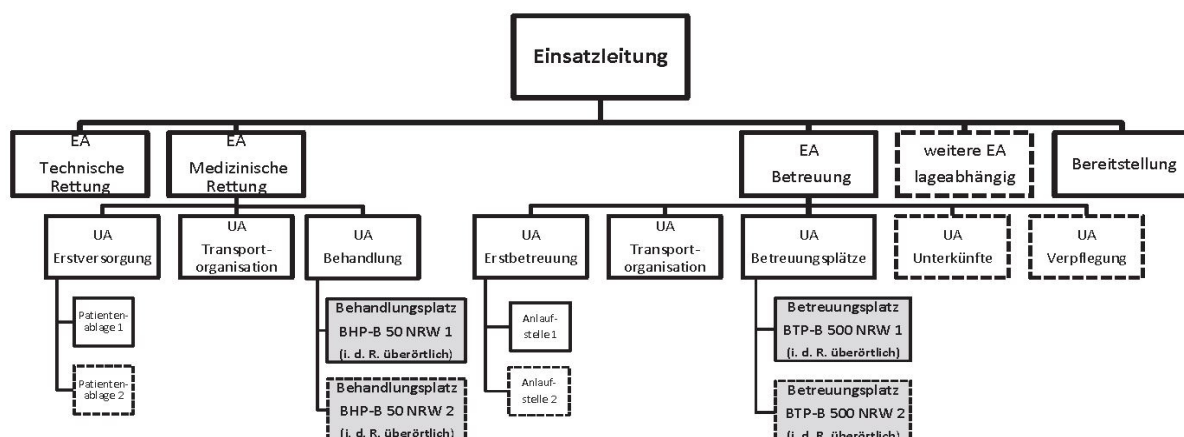
Im **Regelrettungsdienst** des Kreises Steinfurt werden folgende **Einsatzfunktionen** gekennzeichnet:

+ (kommissarischer) **OrgL RD** / (kommissarischer) **LNA** / **Leiter Patientenablage(n)** / **Leiter Erstversorgung** / (kommissarischer) **Leiter Transportorganisation** (OrgL RD-Qualifikation) / **Ticket-Organisation** / **Leiter Rettungsmittelhalteplatz** (ZF Fw) / **Leiter Ladezone** (GF Fw) / **Leiter Bereitstellungsraum** (ZF Fw) / **Kennzeichnungswesten sind auf allen Rettungsmittel des Kreises Steinfurt mitzuführen**

+ RTW: **Blaue Westen** „Leiter Patientenablage“ / Leiter „Transportorganisation“ / Leiter „Erstversorgung“

+ NEF: **Weißer Westen** „OrgL RD“ / „LNA“

+ OrgL RD-Kfz: **Blaue Westen** „Leiter Bereitstellungsraum“ / „Leiter Rettungsmittelhalteplatz“ / „Leiter Ladezone“ / „Ticket-Organisation“ / „vorgefertigte TICKETS“



4.2 Erkundung und Rückmeldungen

Standardisiertes Verhalten der ersteintreffenden Rettungskräfte bei einem Massenanfall von Verletzten / Erkrankten (Einsatzregeln Kreis Steinfurt)

UMSCHALTEN aller eingesetzten Rettungsmittel auf digitale Gesprächsgruppe ST FW

1. Regel

Nach Eintreffen an der Einsatzstelle -> **Ersteindruck** verschaffen

- sofortige Rückmeldung des Ersteindrucks an Kreisleitstelle
 - „Massenanfall durch ...,
 - Ereignis (nicht) abgeschlossen
 - Weitere Rückmeldung folgt

2. Regel

- Lageüberblick / Lageerkundung (keine Teamtrennung!)
 - Gefahren der Einsatzstelle
 - Wie viele beteiligte Personen
 - Technische Hilfe erforderlich?

3. Regel

- Weitere Rückmeldung an Kreisleitstelle
 - Patientenzahl (Verletzte / Betroffene) / Verletzungsschwere
 - Rettungsmittel nachfordern
 - Ggfs. technische Hilfe nachfordern
 - Raum ordnen (An-/Abfahrt der Rettungsmittel festlegen / Patientenablagen bilden / Rettungsmittelhalteplatz festlegen / etc.)

4. Regel

- Vorläufige Einsatzleitung übernehmen (NEF) => (Kennzeichnungswesten nutzen!)
 - kommissarischer LNA / kommissarischer OrgL RD (Notarzt und Führer des ersteintreffenden NEF)
 - Nachrückende Kräfte einweisen

5. Regel

- Noch nicht behandeln, sondern **sichten lassen** (durch Transportführer ersteintreffender RTW – dieser wird (kommissarischer) Leiter Patientenablage)
 - sofortige Versorgung einzelner Betroffener verzögert ggfs. Hilfe für alle anderen!
 - Ggfs. Laienhilfe organisieren
 - Dokumentation einleiten



6. Regel

- **Spontantransporte** verhindern
 - Keine Patienten in Fahrzeuge aufnehmen (Fahrzeuge und Kliniken freihalten)
 - (kommissarischer) LNA legt Transportpriorität fest
 - Transport erst nach Sichtung, Registrierung und Zielzuweisung durch (kommissarischen) OrgL RD

7. Regel

- Versorgung nach Sichtungsprioritäten
 - Nutzung des MANV-Sichtungsalgorithmus Kreis Steinfurt (tacSTART)
 - Behandlung nach vitaler Bedürftigkeit (treat first, what kills first – stop the bleeding)
 - Regelmäßige Re-Evaluation des Sichtungsergebnisses

8. Regel

- Transportorganisation einrichten (durch Fahrer ersteintreffender RTW – dieser wird (kommissarischer) Leiter Transportorganisation)
 - Planung und Anordnung von **Sofort**transporten SK 1 (durch kommissarischen LNA)
 - Verletzungsmuster definiert die Qualität der Aufnahmeklinik
 - Organisation Zielklinik auf Anforderung LNA / OrgL RD nach Grundlagen des Ticketsystems
 - Verletzungsmuster / medizinische Transporterfordernisse bestimmen Art des Rettungsmittels
 - Festlegung von Transportreihenfolge /- zeitpunkt von Folgetransporten durch LNA

9. Regel

- Nachrückende Kräfte einweisen
 - Lage
 - Kräfteansatz
 - Auftrag / Aufgaben / dos und dont's

10. Regel

- Übergabe an bestellten LNA / bestellten OrgL RD
 - bisherige Lagefeststellung und -beurteilung
 - Sichtungsergebnisse
 - bisher eingeleitete Maßnahmen und getroffene Festlegungen
 - bereits durchgeführte **Sofort**transporte
 - Übernahme neuer Aufgaben (zuteilt durch bestellten LNA / OrgL RD)

4.3 Priorisierung / Sichtung

Standardisiertes Verhalten der ersteintreffenden
Rettungskräfte bei einem Massenanfall von Verletzten /
Erkrankten (Einsatzregeln Kreis Steinfurt)

Ersteintreffendes Rettungsmittel

UMSCHALTEN aller eingesetzten Rettungsmittel auf ST_FW

1.	Regel	Sofortige Rückmeldung des Ersteindrucks an Leitstelle
2.	Regel	Überblick verschaffen / Lageerkundung
3.	Regel	Weitere Rückmeldung an Leitstelle / Kräftenachforderung / Raumordnung
4.	Regel	Kommissarische Einsatzleitung übernehmen (ersteintreffendes NEF)
5.	Regel	Als ersteintreffendes Rettungsmittel (noch) nicht selbst behandeln => Sichten (lassen)
6.	Regel	Spontantransporte verhindern
7.	Regel	Versorgung nach Prioritäten
8.	Regel	Transportorganisation einrichten / Soforttransporte veranlassen
9.	Regel	Nachrückende Kräfte einweisen
10.	Regel	Übergabe an LNA / OrgL RD

Siehe Anlage 1: Checkliste Ersteintreffendes Rettungsmittel

Siehe Anlage 2: Checkliste (Vor) Sichtung

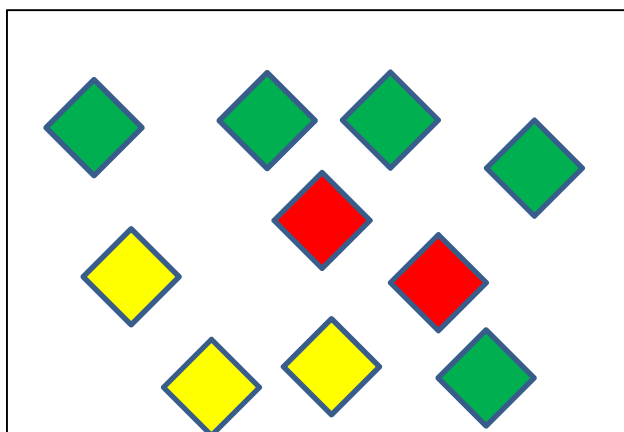
4.4 Erstversorgung

Erstversorgung nach der 3 (RTW) 2 (NEF) 1 (KTW)–Regel

Die Erstversorgung umfasst lebensrettende, unverzichtbare Maßnahmen der Patientenversorgung. Es handelt sich nicht um eine vollständige Versorgung nach den Standards der Individualmedizin.

Bevor die Erstversorgung aller Patienten nicht sichergestellt ist, sollen keine Transporte erfolgen.

2 Patienten Kategorie „Rot“	2 RTW-Besatzungen + 1 Notarzt
3 Patienten Kategorie „Gelb“	1 RTW-Besatzung + 1 Notarzt
5 Patienten Kategorie „Grün“	1 KTW-Besatzung



**10 Patienten
(20/30/50)**

4.5 Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz ist eine Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte und/oder Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden (DIN 13050). Von dort erfolgt - soweit erforderlich - der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen. An dem Behandlungsplatz werden Notfallpatienten von erfahrenen Notärzten gesichtet und gemäß der Sichtungskategorie durch die Einsatzkräfte notfallmedizinisch behandelt sowie deren Transportfähigkeit hergestellt und aufrechterhalten.

Der Weitertransport erfolgt über den Einsatzabschnitt Transportorganisation in medizinische Einrichtungen. Der Patiententransport innerhalb des Behandlungsplatzbereiches erfolgt durch die Einsatzkräfte des Behandlungsplatzes. Ein Behandlungsplatz wird benötigt, wenn vor Ort in einem Szenario mit prognostizierter deutlicher zeitlicher Latenz (längerfristig) weitere medizinische Maßnahmen notwendig sind, um die präklinische Erstversorgung und Transportstabilität von Patienten sicherzustellen und, um Patienten bei Überlastung der weiterversorgenden Krankenhäuser zeitlich befristet zu poolen.

Der Behandlungsplatz kann in komplexen Lagen mit mehreren Patientenablagen eine koordinierte Behandlung und Transport von Patienten ermöglichen.

Ein Behandlungsplatz kann auch vorsorglich bei Großveranstaltungen aufgebaut werden. Am Behandlungsplatz sind Helfer verschiedener Qualifikationsstufen, Rettungsfachpersonal und Notärzte tätig. Die unverletzten/nicht erkrankten Betroffenen übernimmt am Behandlungsplatz der Betreuungsdienst und führt sie dem Einsatzabschnitt Betreuung zu.

Am Behandlungsplatz werden grundsätzlich folgende Aufgaben wahrgenommen:

- Kennzeichnung des Behandlungsplatzes
- Strukturierter Aufbau nach Sichtungskategorien
- Kennzeichnung der Patienten mit Patientenanhängerkarten (wenn noch nicht erfolgt)
- Ein- und Ausgangssichtung der Notfallpatienten
- Ein- und Ausgangsregistrierung der Notfallpatienten
- Durchführung der notfallmedizinischen Behandlung
- Festlegung der klinischen Weiterbehandlung sowie Transportprioritäten
- Herstellen und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit

-> Aufbau Behandlungsplatz siehe Anlage 3



4.6 Dokumentation

Die Patientendokumentation erfolgt mittels Patientenanhängekarte und Übersichtsdokumentationsmaterial des Kreises Steinfurt.

Nach Möglichkeit ist bereits an der Patientenablage mit der Dokumentation der medizinischen Behandlung zu beginnen. Besonders die an der medizinischen Dringlichkeit orientierte Sichtung der Patienten ist frühestmöglich mittels Patientenanhängekarte kenntlich zu machen. Im Verlauf der weiteren Behandlung bzw. des weiteren Transportes sollen die fehlenden medizinischen und suchdienstlichen Daten auf der Patientenanhängekarte soweit wie möglich ergänzt werden, sofern dies weder medizinische Versorgung noch Transport verzögert.

Nach der notfallmedizinischen Versorgung und der Herstellung der Transportfähigkeit werden die Patienten in geeignete Krankenhäuser transportiert. Ist ein Patient für den Abtransport vorbereitet, legt der Leitende Notarzt oder ein von ihm beauftragter Notarzt (Patientenablage / Ticketer) das Transportziel fest. Dabei ist das Ticketsystem des Kreises Steinfurt zu nutzen. Die Farbe des Tickets muss mit der Sichtungskategorie übereinstimmen.

Die Zielklinik wird auf der Patientenanhängekarte mittels Ticketaufkleber kenntlich gemacht. Um die bestmögliche Verteilung der Patienten auf die geeigneten Krankenhäuser sicherzustellen, wurde im Vorfeld auf Basis der MANV-Meldungen in IG NRW / IVENA eine Liste mit Tickets für jedes erreichbare Krankenhaus erstellt. Sie befindet sich auf dem Fahrzeug des diensthabenden Organisatorischen Leiters Rettungsdienst.

Auf der Übersichtsliste der Einsatzdokumentation werden die Daten des Einsatzortes, der Einsatzzeit und der eingesetzten Rettungsmittel vermerkt. Weiterhin werden dort die Patientendaten und die Sichtungskategorie dokumentiert. Durch den Aufkleber der Patientenanhängekarte ist auch eine Patientennachverfolgung mittels Barcode und Nummer möglich.

Zudem wird dokumentiert, in welches Krankenhaus / welche Gebietskörperschaft der Patient transportiert wurde.

Eine Doppelbelegung von Krankenhauskapazitäten wird dadurch weitestgehend ausgeschlossen.

Die Behandlung und der Transport von Patienten haben Priorität vor der Identitätsfeststellung!

Siehe Anlage 4 Patienten- Anhängetasche



5 Alarmierungsstufen

Aufteilung der neuen MANV Stufen:

- **MANV 10 – 5 bis 10 beteiligte Personen**
- **MANV 20 – 11 bis 20 beteiligte Personen**
- **MANV 30 – 21 bis 30 beteiligte Personen**
- **MANV 50 – 31 bis 50 beteiligte Personen**
- **MANV 50 plus – ab 51 beteiligten Personen**

Die folgenden AAO's können lagebedingt angepasst werden. Bei einer Erhöhung des Alarmstichwortes kommen zusätzlich benötigte Einheiten im Additionsprinzip hinzu.

Einzelne Einheiten können, auch ohne Alarmstufenerhöhung oder eine Änderung des Alarmstichwortes, nach Bedarf zusätzlich alarmiert werden.

5.1 Alarmierungsstufe MANV 10

→ 5-10 Patienten

- 3 RTW / 2 NEF / 1 KTW bzw. RTW
Erstversorgung/ Patientenablage
- 1x Ü-MANV S – Transport
- 2 RTH
- 1 GW RettD
- ORGL + LNA
- kommunale FW+ELW1 (EL/Transportorganisation über den ELW1)



5.2 Alarmierungsstufe MANV-20

-> 11-20 Patienten

- MANV 10-Komponenten plus:
- 3 RTW / 2 NEF / 1 KTW bzw. RTW
Erstversorgung/ Patientenablage
- 1 Ü-MANV S - Transport
- 2 RTH
- 1 GW RettD
- 1 EE komplett (direkte Entsendung SAN-GRP incl. GW SAN)
- 1 PTZ 10 Kreis Steinfurt (individuell einsetzbar – RW /
Einsatzstelle)
- 1 Leiter Transport – Orga (ORGL-Qualifikation) – unterstützt durch
ELW 1 FW (zusätzlicher ELW-1 aus Rhn/ Grv/ Lng oder ST)
- Kreisbrandmeister o.V.i.A.

MANV 10

3 RTW / 2 NEF / 1 KTW bzw. RTW
Erstversorgung/ Patientenablage
1x Ü-MANV S – Transport
2 RTH
1 GW RettD
ORGL + LNA
kommunale FW mit ELW 1
(Einsatzleitung)

5.3 Alarmierungsstufe MANV-30

-> 21-30 Patienten

- MANV 20 Komponenten plus:
- Alarmierung dienstfreie Kräfte RD
Besetzung Reservefahrzeuge
- 1 Ü-MANV S
- 1 PTZ 10 (überörtlich)
- 1 EE komplett (sofortige Entsendung
SAN-GRP incl. GW SAN)
- SEG Notärzte
- 1 ELW 2 mit luK
- FüGrp (Regio)

MANV 20

6 RTW / 4 NEF / 2 KTW bzw. RTW
2 Ü-MANV S
4 RTH
2 GW RettD
1 EE (vorab SAN-Komponente incl.
GW SAN)
1 PTZ 10 Kreis Steinfurt
(individuell einsetzbar – RW /
Einsatzstelle)
ORGL + LNA
Kommunale FW + ELW 1
ELW 1 – zur Führung der Transport-
Organisation (zusätzlicher ELW 1 FW)
Leiter Transport – Orga (ORGL-
Qualifikation)
KBM



5.4 Alarmierungsstufe MANV-50

-> 31-50 Patienten

- MANV 30 Komponenten plus:
- 2 RTH
- AB MANV
- 1 EE (Bereitstellung Unterkunft)
- 2 PTZ 10 (überörtlich)

MANV 30
6 RTW / 4 NEF / 2 KTW bzw. RTW
3 Ü-MANV S
4 RTH
2 GW RettD
2 EE (vorab SAN-Komponente incl. GW SAN)
1 PTZ 10 Kreis Steinfurt
(individuell einsetzbar – RW / Einsatzstelle)
1 PTZ 10 (überörtlich)
ORGL + LNA
Kommunale FW + ELW 1
Alarmierung dienstfreie Kräfte RD
Besetzung Reservefahrzeuge
SEG Notärzte
1 ELW 1 – zur Führung der Transport-Organisation (zusätzlicher ELW 1 FW)
Leiter Transport – Orga (ORGL-Qualifikation)
KBM
1 ELW 2 mit luK
FüGrp (Regio)

5.5 Alarmierungsstufe MANV-50 plus

-> ab 51 Patienten

- MANV 50 Komponenten plus:
- 1 ELW 2 (überörtlich)
- 1 EE (Bereitstellung Unterkunft)
- 2 PTZ 10 (überörtlich)
- STAB für ELW 2 Kreis Steinfurt
- Einzelfallentscheidung:

Lufttransportunterstützung durch BW
über RCC Münster (SAR-Leitstelle)

MANV 50
6 RTW / 4 NEF / 2 KTW bzw. RTW
3 Ü-MANV S
6 RTH
2 GW RettD
2 EE (SAN-Komponente incl. GW SAN)
1 EE (Bereitstellung Unterkunft)
1 PTZ 10 Kreis Steinfurt
(individuell einsetzbar – RW / Einsatzstelle)
3 PTZ 10 (überörtlich)
ORGL + LNA
Kommunale FW mit ELW 1
Alarmierung dienstfreie Kräfte RD
Besetzung Reservefahrzeuge
SEG Notärzte
1 ELW 1 – Transport-Orga (zusätzlicher ELW 1 FW)
Leiter Transport-Orga
KBM
AB MANV
1 ELW 2 mit luK
FüGrp (Regio)



6 Zuständigkeiten

6.1 Leitstelle

Kreisleitstelle Steinfurt

- Die Kreisleitstelle
- alarmiert die Einsatzkräfte und –mittel gemäß „AAO ManV“
 - warnt und informiert die Einsatzkräfte bei Hinweisen für „Lebensbedrohliche Einsatzlagen“, veranlasst lageangepasste Bereitstellungen von Rettungsmitteln (z.B. RINGBEREITSTELLUNG) und hält in diesen Fällen stetigen engen Kontakt zur zuständigen Leitstelle der Polizei
 - lenkt den rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatz nach Vorgabe LNA / OrgL RD und unterstützt die alarmierte(n) Feuerwehr(en)
 - unterstützt LNA / OrgL RD bei der Leitung des Einsatzabschnittes Medizinische Rettung
 - verstärkt sich bei Bedarf
 - spricht nach Rücksprache mit dem LNA ggf. einen Transportstopp aus
 - fordert nachbarschaftliche Hilfe sowie standardisierte überörtliche rettungsdienstliche Leistungen (Ü-ManV-S, PTZ, BHP, BTP) an und führt diese der Einsatzstelle bzw. dem ausgewiesenen Bereitstellungsraum zu
 - fordert b. B. einen aktualisierten Bettennachweis der Akutkrankenhäuser an und hält diesen für die örtliche Einsatzleitung bereit
 - alarmiert und koordiniert die Luftrettung
 - übermittelt Warnmeldungen an die Bevölkerung (Rundfunk / NINA-Warnapp etc.)
 - führt b. B. - in Zusammenarbeit mit der Transportorganisation - die Patientenzuweisung zu den einzelnen Krankenhäusern durch
 - führt die Einsatzdokumentation, erstellt eine Kräfteübersicht
 - sammelt die aus den Zielkrankenhäusern eingehenden



- Rückmeldefaxe der eingesetzten Rettungsmittel
- ist im Katastrophenfall Führungselement des Landrates und ein Bindeglied zwischen der operativ-taktischen und der administrativ-organisatorischen Ebene
- übernimmt weitere Aufgaben

6.2 Einsatzleitung

Einsatzleiter (Gesamteinsatzleiter / Einsatzleitung)

Die Gesamteinsatzleitung besteht aus

- > dem Einsatzleiter der örtlichen Feuerwehr (= Gesamteinsatzleiter)
 - dieser wird unterstützt von rückwärtiger Führungseinrichtung (Kreisleitstelle) sowie ggf. den Führungsassistenten (Stab der Einsatzleitung) und dem Führungshilfspersonal (IuK-Gruppe mit ELW 2 und GW-Logistik)

Der Einsatzleiter hat die Gesamtverantwortung für die Einsatzdurchführung. Ihm obliegt die Leitung aller unterstellten Einsatzkräfte und die Koordination aller bei der Gefahrenabwehr beteiligten Stellen.

Die Einsatzleitung ist in ihrer Gliederung und ihrem Umfang abhängig von der Gefahrenlage, dem Schadenereignis und den zu führenden Einheiten. Die gesetzliche Grundlage ergibt sich aus dem Brandschutz-, Hilfeleistungs- und Katastrophenschutzgesetz NRW in der geltenden Fassung.

6.3 Rettungsdienst

6.3.1 OrgL RD und LNA Kreis Steinfurt

Der Kreis Steinfurt betreibt ein 24stündiges, flächendeckendes System „OrgL RD und LNA“ für den Landkreis. Rund um die Uhr stehen jeweils ein OrgL RD (nach Dienstplan, Dienstfahrzeug) sowie mindestens ein LNA zur Verfügung.

Die OrgL RD-Gruppe besteht aus leitenden Mitarbeitern des Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt mit Führungsausbildung (Mindestqualifikation Verbandsführer), Ausbildung zum (mindestens) Rettungsassistenten sowie OrgL RD-Ausbildung.

Die LNA rekrutieren sich während der Tagesdienstzeit aus dem Mathias-Spital Rheine. Nachts und am Wochenende generieren sich die Leitenden Notärzte aus einer kreisweiten LNA-Gruppe. Der Leitende Notarzt des Mathias Spitals wird durch die Feuerwehr Rheine zur Einsatzstelle verbracht. Die Leitenden Notärzte in der Nacht und am Wochenende werden durch die Feuerwehr des Wohnortes zur Einsatzstelle verbracht.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst Kreis Steinfurt gehört ebenfalls der LNA-Gruppe an. Er kann als Vertreter des Trägers des Rettungsdienstes die medizinische Einsatzleitung jederzeit vom eingesetzten Leitenden Notarzt an sich ziehen.

Die Tätigkeit der Leitenden Notärzte und der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst richtet sich nach den einschlägigen Dienstordnungen des Kreises Steinfurt in der jeweils geltenden Fassung.

Sowohl die LNA wie auch die OrgL RD sind vom Landrat des Kreises Steinfurt für diese Aufgabe bestellt. LNA und OrgL RD haben die formelle Aufgabe der Einsatzabschnittsleitung „Medizinische Rettung“ und sind entsprechend gekennzeichnet.

Siehe Anlage 5; Checkliste Leitender Notarzt

Siehe Anlage 6: Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst



Die generell gemeinsame und zeitgleiche Alarmierung und der Einsatz des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL RD) und des Leitenden Notarztes (LNA) des Kreises Steinfurt erfolgt v.a. bei:

- > Einsatz von 4 RTW und 3 NEF auf der Autobahn
- > Alarmierung nach ManV-Stufe **10** (5-10 Patienten/Betroffene)
- > Alarmierung nach ManV-Stufe **20** (11-20 Patienten/Betroffene)
- > Alarmierung nach ManV-Stufe **30** (21-30 und mehr Patienten/Betroffene)
- > Alarmierung nach ManV-Stufe **50** (31-50 Patienten/Betroffene)
- > Alarmierung nach ManV-Stufe **50+** (50 und mehr Patienten/Betroffene)
- > Anforderung durch den Gesamteinsatzleiter
- > Überörtlichen Einsätzen im Rahmen ManV / ManE
- > Sondereinsätzen:
 - > Brandeinsätze mit mehreren vermissten bzw. gefährdeten Personen
 - > Bestätigte Feuermeldungen oder sonstige größere Schadensereignisse in Altenheimen, Krankenhäusern, Hotels, Versammlungsstätten u. ä.
 - > umfassende Evakuierungsmaßnahmen
 - > länger andauernde bzw. schwierige Feuerwehreinsätze mit Menschenrettung (z. B. Verschüttung, Einklemmung)
 - > besondere Gefährdungslagen (z. B. SEK- Einsätze, Geiselnahmen, größere Polizeilagen mit rettungsdienstlicher Beteiligung u.ä.)



6.3.2 Leitung Transportorganisation

Der LNA oder ein von ihm beauftragter Notarzt (Patientenablage / Ticketer) legt auf Basis der Meldungen aus der Sichtung und Erstversorgung die notwendige medizinische Versorgungsstufe und / oder erforderliche technische Ausstattungen des Zielkrankenhauses fest. Die verfügbaren und geeigneten Krankenhäuser wurden – basierend auf den Meldungen in IG NRW / IVENA - vorbereitend in einem Ticketsystem erfasst. Durch die Nutzung des Ticketsystems entfällt die Abfrage der Verfügbarkeit in den weiterversorgenden Kliniken

Die Zuordnung des zu transportierenden Patienten zu einem der erforderlichen Versorgungsstufe entsprechendem Zielkrankenhaus erfolgt durch die Ticketer der Transportorganisation. Hierfür wird durch die Ticketer der Transportorganisation ein Aufkleber mit allen relevanten medizinischen und organisatorischen Informationen zum Zielort auf die Patienten- Anhängetasche geklebt.

Bei überörtlichen Transporten meldet sich das Rettungsmittel dann selbstständig bei der Leitstelle der aufnehmenden Gebietskörperschaft an.

Diese Leitstelle weißt dann ein geeignetes Zielkrankenhaus zu.

Die Transportorganisation hat einen Überblick über alle im Einsatz zur Verfügung stehenden Rettungs- und Transportmittel, hält Kontakt zur Leitung des Bereitstellungsraumes, hält Kontakt zur Leitung von Rettungsmittelhalteplatz und Ladezone und führt diese Leitungen und steuert auf Anforderung den Patientenfluss aus den Patientenablagen (oder BHP 50) über die Ladezone in die Zielkrankenhäuser. Sie fordert über den LNA / OrgL RD b. B. weitere Rettungsmittel für die Einsatzbereitstellung an und meldet regelmäßig den Stand zur Verfügbarkeit von Rettungsmitteln und Patientenabfluss an LNA / OrgL RD.

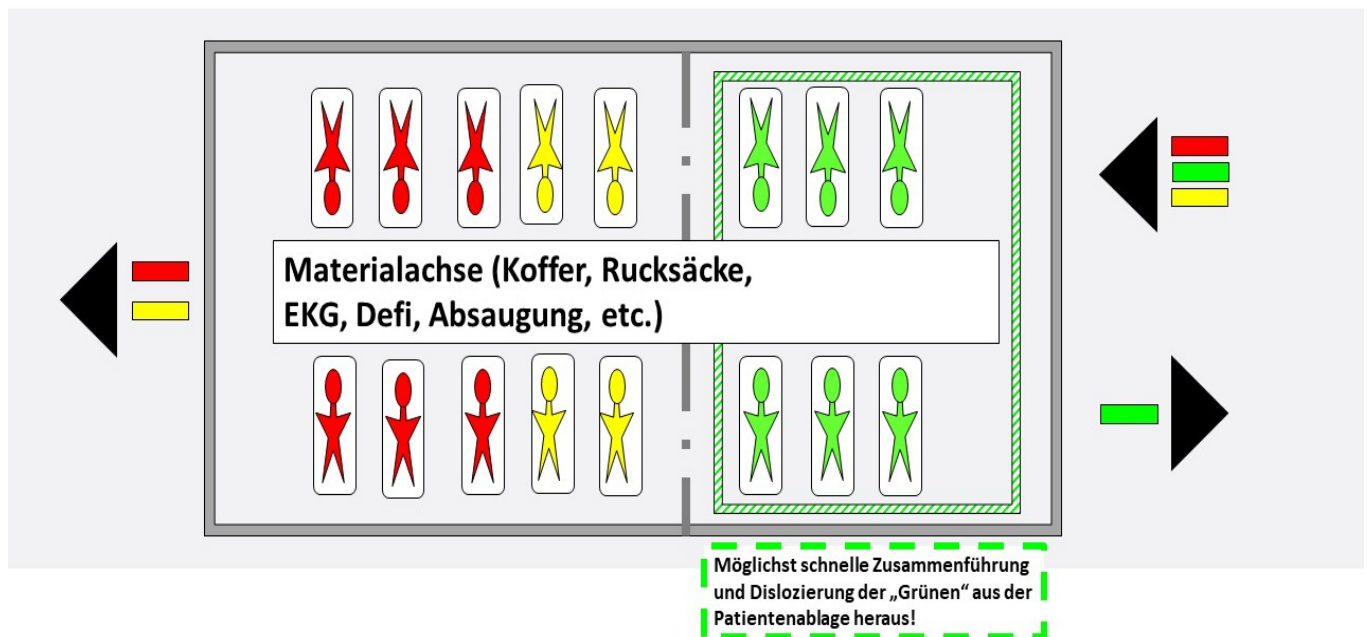
Siehe Anlage 7: Checkliste Transportorganisation

Siehe Anlage 8: Checkliste Ladezone

6.3.3 Leitung Patientenablage

**Unterabschnitt Patientenablage wird operativ-taktisch geleitet durch Transportführer des ersteintreffenden RTW
- Kennzeichnungswesten nutzen -**

- Patientenablage strukturieren
 - außerhalb Gefahrenbereichs,
 - nah am Einsatzschwerpunkt
 - bei bereits bestehender Patientenablage -> Ort auf Gefahren prüfen
 - ausreichende Fläche (erweiterbar bei dynamischer Lage)
- An- und Abfahrt von Rettungsmitteln sicherstellen (Einbahnstraßensystem)
- Bei Bedarf Schutz vor Witterung (Regen, Kälte, Hitze) sicherstellen
- Raumordnung und Patienten-Übergabepunkte im Verlauf mit Einsatzleiter bzw. Einsatzabschnittsleiter festlegen
- Zusammenarbeit mit dem Ltd. Arzt Patientenablage



Führungsorganisation

Wenn nur eine Patientenablage gebildet wird
=> Leiter Patientenablage ist zugleich Leiter Erstversorgung

Siehe Anlage 8: Checkliste Patientenablage

6.3.4 Leitung Bereitstellungsraum Boden / Luft

Bereitstellungsraum Boden

Bei größeren Schadenslagen mit einer hohen Anzahl eingesetzter Kräfte und Mittel von Feuerwehr und Rettungsdienst soll aus Gründen der Funktionalität ein eigenständiger Bereitstellungsraum Boden nur für die rettungsdienstlichen Einsatzkräfte ausgeplant werden.

Im Bereitstellungsraum Boden werden nachrückende rettungsdienstliche Einsatzmittel und -kräfte aufgenommen, registriert und nach Fähigkeiten geordnet auf Abruf zum Einsatz bereitgehalten.

Die Aufgaben des Leiters Bereitstellungsraum Boden umfassen im Wesentlichen:

- ➔ Räumliche und ablauforganisatorische Strukturierung des Bereitstellungsraumes
- ➔ Halten der Verbindung zur Leitung des EA Medizinische Rettung und Erstellen regelmäßiger Lagemeldungen (mit Kräfteübersichten)
- ➔ Halten der Verbindung zum Leiter der Transportorganisation und – basierend auf entsprechenden Bedarfsprognosen – vorausschauende Nachforderung von Rettungsmitteln / Transportkapazitäten über die medizinische Einsatzleitung (LNA / OrgL RD)
- ➔ Halten der Verbindung zum Leiter Rettungsmittelhalteplatz
- ➔ Entsendung angeforderter Transportfahrzeuge zum Rettungsmittelhalteplatz
- ➔ Führen einer Einsatz-/Kräftedokumentation

Bereitstellungsraum Luft

Nach Möglichkeit ist die Sicherung gelandeter und das Heranführen weiterer Hubschrauber dem Piloten des ersten gelandeten Hubschraubers zu übertragen. Dieser verfügt über die notwendige Fachkenntnis für den Betrieb und die Sicherung eines Außenlandeplatzes und weist die nachfolgenden Hubschrauberbesatzungen in die fliegerische Lage ein.

6.3.5 Lebensbedrohliche Einsatzlagen

Beim Oberbegriff einer lebensbedrohlichen Einsatzlage handelt es sich zunächst um eine (möglicherweise noch nicht eindeutig klassifizierbare) Einsatzlage **mit hohem Gefährdungspotenzial** für das Leben und die körperliche Unversehrtheit von Opfern, Unbeteiligten **und Einsatzkräften** durch Einwirken Dritter.

Nicht selten setzen Täter dabei Waffengewalt, Sprengmittel, gefährliche Werkzeuge bzw. Stoffe oder außergewöhnliche körperliche Gewalt gegen andere Personen mit dem Ziel ein, eine möglichst große Anzahl an Opfern zu generieren.

Nachfolgend aufgeführte Aspekte können bei der Beurteilung der Lage als Indikator für eine „Lebensbedrohliche Einsatzlage“ sprechen:

- Anwendung von größtmöglicher und grausamer **Gewalt**
- **Menschenansammlungen** als Ziel
- **Vielzahl** an Menschen ist von Gewalt betroffen
- Verbreitung von **Angst und Schrecken**
- **besondere Aufmerksamkeit** in Öffentlichkeit und Medien beabsichtigt
- **Verluste bei Tätern** werden von diesen in Kauf genommen
- Täter haben **kaum / kein Verhandlungsinteresse**
- Einsatz von **Kriegswaffen und Sprengstoffen**
- **mehrere** gleichzeitige oder zeitlich versetzte Ereignisse
- Zweit- und Drittschlag **auch gegen Einsatzkräfte** möglich
- **hochdynamische** Einsatzlagen (insbesondere in Raum und Intensität)
- besonders **chaotische Anfangsphase** (chaotische Meldebilder)

Bei lebensbedrohlichen Einsatzlagen liegt die Einsatzleitung bei der Polizei!

Es soll kein geplanter Einsatz des RD im unmittelbaren Gefahrenbereich stattfinden!

Siehe Anlage 11: Lebensbedrohliche Einsatzlage

Siehe Anlage 12: Medizinisch- taktische Empfehlungen bei „Lebensbedrohlichen Einsatzlagen“

6.4 Einsatzdienste der Hilfsorganisationen

Die Einsatzeinheit NRW (EE NRW) ist eine multifunktionale, autark einsetzbare und landesweit einheitliche Komponente des Sanitäts- und Betreuungsdienstes in NRW zur Versorgung von Patienten und / oder unverletzten Betroffenen.

Die EE NRW formen die vorgeplanten Elemente

- Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW) und
- Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW).

Zudem verfügen die in die Gefahrenabwehr des Kreises Steinfurt eingebundenen Hilfsorganisationen im Kreis (DRK Kreisverband Steinfurt, DRK Kreisverband Tecklenburger Land, Malteser Hilfsdienst und Johanniter-Unfall-Hilfe) - verbreitet auf allen Verbandsstufen - über organisationseigenes, für den Einsatz bei der Bewältigung großer (medizinischer) Schadenslagen geeignetes Personal und Material (z.B. zusätzliche Rettungsmittel oder Rettungshundestaffeln).

Im Sinne des komplexen Hilfeleistungssystems können zusätzliche Materialien und Einsatzkräfte aus den Standorten der Hilfsorganisationen im Kreis Steinfurt auf Anforderung über die Kreisleitstelle alarmiert und in den Einsatz gebracht werden.

Die im vorliegenden Konzept beschriebenen Einheiten sind unter eigener Führung und für definierte Zeiträume auch autark einsetzbar.

Die Hilfsorganisationen im Kreis Steinfurt finden – vor dem Hintergrund der jeweiligen veranstaltungsbezogenen Gefahrenanalysen durch die örtlich zuständigen kommunalen Genehmigungsbehörden - regelmäßig sanitätsdienstlichen Einsatz bei gefahrengeneigten Veranstaltungen. Sollte sich aus einer solchen Veranstaltung ein größeres Schadensereignis entwickeln, so kann dieser Veranstaltungs-Sanitätsdienst mit seinen Kräften und Mitteln auf Entscheidung des Einsatzleiters „Großschadenslage“ in die rettungsdienstliche, schadensbezogene Einsatzorganisation eingegliedert werden.

6.5 Logistikkomponente Kreis Steinfurt

Vorgehen nach Alarmierung / Aufnahme von Lebensmitteln und Verbrauchsgütern



Aufgabenstellung

Aufnahme vordefinierter Mengen an Lebensmitteln und Verbrauchsgütern zur Herstellung und Bereitstellung von Verpflegung, Getränken und sonstigen Verbrauchsgütern für Einsatzkräfte und zu betreuende Personen bei Lagen innerhalb des Kreises Steinfurt ohne Unterstützung durch kreisexterne Betreuungselemente.

Nach Alarmierung fahren die Fahrzeuge der **Logistikkomponente direkt den Großmarkt „Marktkauf“ in Ibbenbüren an**. Es sind vordefinierte Mengen an Lebensmitteln und Verbrauchsgütern für die autarke Versorgung von max. 630 Personen (Einsatzkräfte und zu Betreuende) für die Dauer von bis zu 24 Stunden aufzunehmen. Hierzu existieren zwei – auf unterschiedliche Einsatzdauern ausgelegte - Lebensmittel-Materiallisten (a.: Einsatzdauer bis 12 Stunden; b.: Einsatzdauer größer 12 Stunden bis max. 24 Stunden).

Der Schlüssel für den Großmarkt wird über Wachabteilungsführer der FF Ibbenbüren zugeführt; dieser überwacht den Beladevorgang im Benehmen mit der Führungseinheit der Logistikkomponente.

Nach entsprechender Beladung der Fahrzeuge begibt sich die Logistikkomponente unter Führung des ELW 1 zur für die Versorgungsleistung geplanten Einsatzstelle.

Erster Ansprechpartner für die Logistikkomponente ist die Kreisleitstelle Steinfurt.

Sämtliche Fahrten erfolgen unter Nutzung von Sonder- und Wegerechten, sofern die Kreisleitstelle Steinfurt keine anderslautenden Weisungen erteilt. Es rücken ausschließlich die o. g. Fahrzeuge aus.

Vorgehen nach Alarmierung

- Besetzen der o. g. Fahrzeuge und Herstellen der Einsatzbereitschaft
- Direkte Fahrt zur Firma „Marktkauf“ Ibbenbüren, dort Zusammenführung und Aufnahme der vordefinierten Mengen an Lebensmitteln und Verbrauchsgütern
- Zum Ende des Beladevorganges telefonische Verbindungsaufnahme durch den ELW 1 der Logistikkomponente mit der Kreisleitstelle – Empfang weitergehender Informationen.
- Unter Führung des ELW 1 begibt sich die Logistikkomponente Kreis Steinfurt zu Ihrer benannten Einsatzstelle

6.6 Einsatz im Kreis ST

6.6.1 Einsatzstellenkonzept

Das Einsatzstellenkonzept bei einem Massenfall von Verletzten / Erkrankten auf dem Gebiet des Kreises Steinfurt sieht eine Konzentration auf die notfallmedizinische Versorgung der Patienten in der Struktur von Patientenablagen mit anschließendem schnellem Transport in die geeignete stationäre Weiterversorgung vor.

Dabei muss die Erstversorgung der Patienten in den Patientenablagen auch dann bruchfrei sichergestellt werden, wenn es sich um einen hohen Patientenansturm handelt und / oder Rettungskräfte/-mittel mit ersten Patienten die Einsatzstelle verlassen.

Die Versorgung der Patientenablagen mit notfallmedizinischem Verbrauchsmaterial und Medikamenten wird – neben dem Material aus den Rettungsmitteln der Erstversorgungskräfte - sichergestellt durch GW San, GW Rett und AB-MANV.

Die Versorgung der Patientenablagen durch regelrettungsdienstliches Personal wird ergänzt durch geeignete sanitätsdienstliche Kräfte aus den Einsatzeinheiten der HiOrgs. Hierzu werden entsprechende Sanitätsgruppen der eingesetzten Einsatzeinheiten mit GW San und KTW durch die Kreisleitstelle Steinfurt direkt alarmiert und vorab in die Einsatzstelle beordert.



Ergänzend hierzu wird ab einem definierten Schadensumfang zusätzliche - über das quantitative regelrettungsdienstliche Portfolio deutlich hinausgehende - notärztliche Kompetenz in Form von Kräften der SEG Notärzte Kreis Steinfurt durch die Kreisleitstelle eingesetzt.

Die Leitung des EA Medizinische Rettung obliegt dem System LNA / OrgL RD. Hierzu stützen sich diese auf die Komponente ELW 1 der kommunalen FF als Leitungselement ab. Dazu tritt ab einem definierten Schadensumfang ein weiterer ELW 1 als Leitungselement für die Transportorganisation.

6.6.2 Ü-MANV Sofortkomponente (ÜMANV-S)

ÜMANV „S“ (S = Sofort) (oder „Nachbar-Soforthilfe“)

Die nachbarschaftliche Soforthilfe bietet schnelle Unterstützung in den Patientenablagen und / oder beim frühzeitigen Transport verletzter oder erkrankter Patienten. Sie wird aus dem Kräfteportfolio des Regelrettungsdienstes der jeweils unterstützenden Gebietskörperschaft gestellt.

Die ÜMANV-S-Komponente besteht aus zwei Rettungswagen, einem Notarzteinsatzfahrzeug und einem Krankentransportwagen. Alternativ können auch drei Rettungswagen und ein Notarzteinsatzfahrzeug gestellt werden.

Die Rettungsmittel melden sich bei der Leitstelle der anfordernden Gebietskörperschaft und fahren i.d.R. direkt die Einsatzstelle an.



6.6.3 Patiententransport-Zug 10

Taktischer Einsatzwert	Transport von bis zu 10 Patienten, davon 2 sitzend und 8 liegend (4 davon mit Monitoring / erweiterter Behandlungsmöglichkeit)
Anforderung	per Alarm-Telefax durch die „Schaden-Leitstelle“ oder durch die Bezirksregierung Münster, Dez. 22
Leistung wird gestellt aus	Hilfsorganisation JUH, SEG Notärzte
Leistungsumfang	Führung mit Führungsfahrzeug, 4 RTW, 4 KTW, 2 Notärzte
Sammelstelle	<u>Bei überörtlichem Einsatz:</u> JUH-Wache Rheine – Staelskottenweg Die alarmierten Rettungsmittel / Einheiten werden dort vom Zugführer des PTZ 10 in Zugstärke bereitgestellt und auf Weisung der Kreisleitstelle Steinfurt in Marsch gesetzt. <u>Bei Einsatz im Kreis Steinfurt:</u> Anfahrt im Verband von der JUH-Wache Rheine in den von der Leitstelle zugewiesenen Bereitstellungsraum.
Zeitintervall	Abfahrt von der JUH-Wache Rheine bis 60 Minuten nach Alarmierung in geschlossenem Marschverband



6.6.4 Einsatzeinheit NRW (EE NRW)

Anzahl der Einsatzeinheiten

6 EE im Kreis Steinfurt

Anforderung

Digitalalarm durch die Leitstelle

Bezeichnungen der EE

EE ST- 01 (DRK)

OV Rheine, Neuenkirchen, Ochtrup,
Metelen, ST-Burgsteinfurt, Wettringen,
Mesum

EE ST- 02 (DRK)

OV Altenberge, Emsdetten, Horstmar, Laer,
Nordwalde, ST-Borghorst, Greven

EE ST- 03 (DRK)

OV Recke, Hopsten, Hörstel, Saerbeck

EE ST- 04 (MHD)

OV Emsdetten, Lengerich, Greven

EE BMS- 03 (DRK)

OV Ibbenbüren, Lengerich, Westerkappeln,
Ladbergen, Lotte, Mettingen

EE BMS- 04 (MHD)

OV Metelen, Ochtrup, Rheine

Umfang der EE

Die personelle und materielle Zusammenstellung der EE erfolgt auf der Grundlage des NRW- Landeskonzeptes multifunktionaler Einsatzeinheiten. Orgl RD, LNA und der jeweilige Zugführer der EE stellen die Einsatzeinheit(en) für überörtliche Leistungen am regionalen Sammelraum zusammen.

MANV im Kreis Steinfurt

Nach Alarmierung gemäß AAO der EE:

Unterkünfte anfahren, persönliche Schutzausrüstung anlegen, Einsatzbereitschaft herstellen.

Die Zusammenstellung der EE obliegt der jeweiligen HiOrg.

Sobald die EE einsatzbereit ist, meldet sich das Führungsfahrzeug der EE bei der Kreisleitstelle und erhält den Einsatzauftrag.

Die EE fährt auf Anweisung der Kreisleitstelle die Einsatzstelle oder den Bereitstellungsraum an (Ausnahme nachstehend).

Die EE ist am Einsatzort in medizinischer und medizinisch-organisatorischer Hinsicht dem LNA und dem OrgL RD unterstellt.

Sanitätsgruppen:

Die Sanitätsgruppen der EE mit GW San und KTW sind als Einzelkomponenten durch die Kreisleitstelle alarmier- und vorab einsetzbar.

Sie melden sich bei der Kreisleitstelle und erhalten von dort den Einsatzauftrag.

Bei einer MANV-Lage im Kreis Steinfurt rücken sie nach Alarmierung mit ihren Einsatzmitteln direkt in die Einsatzstelle aus.

Sie sind vor Ort im Einsatz in medizinischer und medizinisch-organisatorischer Hinsicht LNA und OrgL RD unterstellt.

MANV überörtlich

Nach Alarmierung gemäß AAO der EE:

Unterkünfte anfahren, persönliche Schutzausrüstung anlegen, Einsatzbereitschaft herstellen.

Die Zusammenstellung der EE obliegt der jeweiligen HiOrg.

Sobald die EE einsatzbereit ist, meldet sich das Führungsfahrzeug der EE bei der Kreisleitstelle und erhält den Einsatzauftrag.

Die alarmierte EE fährt als geschlossener Verband den durch die Kreisleitstelle Steinfurt zugewiesenen regionalen Sammelraum an und erhält dort weitere Weisungen.

Nach Eintreffen in der anfordernden Gebietskörperschaft ist die EE vor Ort im Einsatz in medizinischer und medizinisch-organisatorischer Hinsicht LNA und OrgL RD der anfordernden Gebietskörperschaft unterstellt.

Aufgabenorientierte Vorplanung:

Die Behandlungsplatz-B 50 NRW wird primär gestellt aus den EE

EE ST - 01 (DRK)
EE ST - 03 (DRK)
EE BMS - 04 (MHD)

Die Betreuungsplatz-B 500 NRW wird primär gestellt aus den EE

EE ST - 02 (DRK)
EE BMS - 03 (DRK)
EE ST - 04 (MHD)



Einsatzbereiche der Einsatzeinheiten – einschließlich Vorab-Komponenten - bei ManV / ManE innerhalb des Kreises Steinfurt

Ausrückefolgen GW-San und EE							
Ort	GW-San	ManV 20	ManV 30	ManV 50 *	ManV 50 + *	5. EE	6.EE
Altenberge	NOW	ST 02	ST 04	ST 01	BMS 04	ST 03	BMS 03
Emsdetten	NOW	ST 02	ST 04	ST 01	BMS 04	ST 03	BMS 03
Greven	NOW	ST 02	ST 04	ST 01	BMS 04	BMS 03	ST 03
Hopsten	REC	ST 03	BMS 03	ST 01	BMS 04	ST 04	ST 02
Horstmar	MTL	ST 01	ST 02	BMS 04	ST 04	ST 03	BMS 03
Hörstel	REC	ST 03	BMS 03	BMS 04	ST 01	ST 04	ST 02
Ibbenbüren	IBB	BMS 03	ST 03	ST 04	ST 01	ST 02	BMS 04
Ladbergen	LNG	ST 04	BMS 03	ST 03	ST 02	ST 01	BMS 04
Laer	NOW	ST 02	ST 01	BMS 04	ST 04	ST 03	BMS 03
Lengerich	LNG	ST 04	BMS 03	ST 03	ST 02	ST 01	BMS 04
Lienen	LNG	ST 04	BMS 03	ST 03	ST 02	ST 01	BMS 04
Lotte	IBB	BMS 03	ST 03	ST 04	ST 01	BMS 04	ST 02
Metelen	MTL	ST 01	BMS 04	ST 02	ST 04	ST 03	BMS 03
Mettingen	REC	ST 03	BMS 03	ST 04	ST 01	BMS 04	ST 02
Neuenkirchen	OCH	BMS 04	ST 01	ST 02	ST 04	ST 03	BMS 03
Nordwalde	NOW	ST 02	ST 04	ST 01	BMS 04	BMS 03	ST 03
Ochtrup	OCH	BMS 04	ST 01	ST 02	ST 04	ST 03	BMS 03
Recke	REC	ST 03	BMS 03	ST 01	BMS 04	ST 04	ST 02
Rheine	IBB	BMS 03	BMS 04	St 01	ST 02	ST 03	ST 04
Saerbeck	IBB	BMS 03	ST 03	St 04	ST 02	ST 01	BMS 04
Steinfurt	MTL	ST 01	BMS 04	ST 02	ST 04	ST 03	BMS 03
Tecklenburg	IBB	BMS 03	ST 04	ST 03	ST 02	ST 01	BMS 04
Westerkappeln	IBB	BMS 03	ST 03	ST 04	ST 01	ST 02	BMS 04
Wettringen	OCH	BMS 04	ST 01	ST 02	ST 04	ST 03	BMS 03
* bei MANV-Alarmierung Bereitstellung in der Unterkunft							



6.6.5 Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW)

Die BHP-B 50 stellt die Behandlung und Transportorganisation für bis zu 50 Patienten innerhalb einer Stunde nach Herstellung der Einsatzbereitschaft sicher. Weitere 100 Patienten können in einem Zeitraum von bis zu vier Stunden nach Herstellung der Einsatzbereitschaft versorgt werden.

Die BHP-B 50 wird geführt durch einen Verbandführer einer eingesetzten HiOrg. Die medizinische Leitung liegt beim LNA des Kreises Steinfurt. Dieser wird unterstützt durch einen OrgL RD Kreis Steinfurt.

Bei einem überörtlichen Einsatz werden die alarmierten Kräfte und Mittel - nach Bereitstellung am der Einsatzstelle nächstgelegenen regionalen Sammelraum - in einem geschlossenen Marschverband zum Ort des Schadenereignisses entsandt.

Bei einem Einsatz innerhalb der eigenen Gebietskörperschaft fahren die alarmierten Kräfte und Mittel nach Weisung durch die Kreisleitstelle die Einsatzstelle oder einen Bereitstellungsraum direkt (ohne vorherige zentrale Bereitstellung) an.

Die BHP-B 50 Kreis Steinfurt besteht aus:

- allen verfügbaren Reserverettungsmitteln des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt
- dienstfreien Rettungsdienstkräften
- drei Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen
- Ärzten der Gruppe "SEG- Notärzte"
- Sonderfahrzeugen des Kreises Steinfurt: ein Gerätewagen –Rettungsdienst- (GW Rett), ein Abrollbehälter -Massenanfall Verletzter- (AB MANV)

Alle Fahrzeuge des Rettungsdienstes sind hierbei mit qualifiziertem Personal gemäß Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen besetzt und nach den standardisierten Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst Kreis Steinfurt bestückt. Als Führungseinheiten treten der Stab der Feuerwehr, der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst hinzu. Diese werden unterstützt durch die Komponenten Einsatzleitwagen-2 (ELW 2) und Gerätewagen-Logistik (GW- L).

Die BHP-B 50 umfasst bis zu 150 Einsatzkräfte und maximal 40 Einsatzfahrzeuge. Sie benötigt eine Aufstellfläche von ca. 40 x 50 Metern (2000 qm).

6.6.6 Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW)

Die Betreuungsplatz-Bereitschaft des Kreises Steinfurt kann in einer geeigneten Liegenschaft 500 von einem Schadensereignis betroffene (unverletzte) Personen über 24 Stunden autark betreuen, verpflegen und mit sonstigen Verbrauchsgütern des täglichen Bedarfs versorgen. Zudem stellt sie mit eigenen Kräften und Mitteln die akutmedizinische Behandlung und die soziale Betreuung der vom Schadenereignis Betroffenen sicher und leistet psychosoziale Notfallversorgung (PSNV).

Die BTP-B 500 wird geführt durch einen Verbandführer einer eingesetzten Einsatzeinheit. Die medizinische Leitung liegt beim Arzt der ersten Einsatzeinheit.

Bei einem überörtlichen Einsatz werden die alarmierten Kräfte und Mittel nach Bereitstellung am der Schadenstelle jeweils nächstgelegenen regionalen Sammelraum in einem geschlossenen Marschverband zum Ort des Schadenereignisses entsandt.

Bei einem Einsatz innerhalb der eigenen Gebietskörperschaft fahren die alarmierten Kräfte und Mittel die Einsatzstelle nach Weisung durch die Kreisleitstelle direkt (ohne vorherige zentrale Bereitstellung) an.

Die BTP-B 500 Kreis Steinfurt besteht aus:

- drei Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen im Kreis Steinfurt (DRK / MHD) mit Verbandsführung,
- einer vollständigen Verpflegungskomponente,
- der Logistikkomponente des Kreises Steinfurt, bestehend aus
 - einem Einsatzleitwagen 1
 - zwei Gerätewagen-Logistik



Die Logistikkomponente fährt nach Alarmierung eigenständig einen vordefinierten Ort an, um bedarfsgerecht Lebensmittel und Verbrauchsgüter aufzunehmen.

Die BTP-B 500 umfasst bis zu 100 Einsatzkräfte.

6.6.7 Regionale Sammelräume im Kreis Steinfurt

Das Konzept der Regionalen Sammelräume für überörtliche Hilfeleistungen im Feuerschutz wird auch für den MANV-Fall übernommen.

Zentrale Aufgaben der „Regionalen Sammelräume“:

- Zuordnung der Fahrzeuge zu den jeweiligen Einsatzelementen (PTZ-10 / BHP-B 50 / BTP-B 500)
- Eintreffende Einsatzeinheiten der HiOrgs sind dabei im Sammelraum nicht nach Fahrzeugtypen zu trennen, sondern gesammelt aufzustellen

Führung „Regionaler Sammelraum“

Die zentrale Sammelstelle wird von Einsatzabschnittsleiter „Bereitstellung“ (i.d.R. FF der Kommune, in der der Sammelraum liegt) geführt.

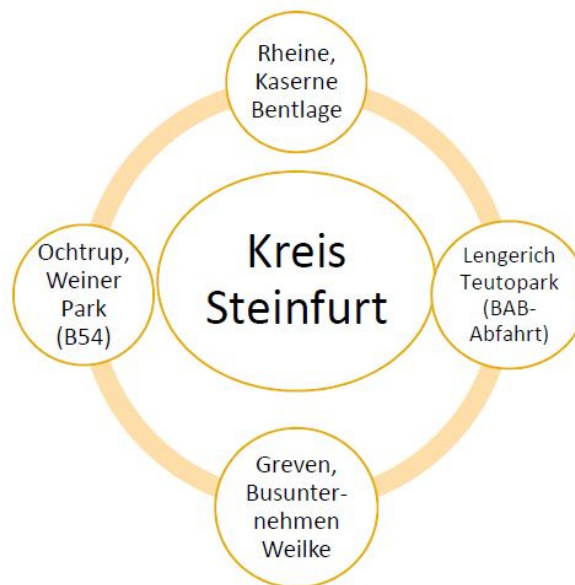
Die Untereinsatzabschnittsleiter in den Einzelsammelräumen sind gleichzeitig erste Ansprechpartner. Die Führungskomponenten der Einsatzelemente nehmen die einsatzbezogene Einteilung der Kräfte und Mittel vor.

Erster Ansprechpartner im „Regionalen Sammelraum“

Unmittelbar vor Einfahrt in den Sammelraum ist ein Einweiser postiert, der eine erste Einweisung der ankommenden Fahrzeuge durchführt und dabei bereits eine erste grobe Fahrzeugtrennung /-zuordnung vornimmt.

Sammelraum

Je nach Einsatzort wird einer der vier Sammelräume definiert



Führung BR durch örtliche Feuerwehr

6.6.8 SEG Notärzte

Die SEG Notärzte setzt sich aus dienstfreien Notärzten des Kreises Steinfurt zusammen. Sie werden per Mobilfunk alarmiert und begeben sich mit eigener rettungsdienstlicher Schutzausstattung (sofern verfügbar) unverzüglich zur nächsten Rettungswache. Von dort erfolgt dann der Transport zum Einsatzort.

Massenanfall Verletzter / Erkrankter	
MANV/ ManE – Stufen 30,50 und 50+ (innerhalb Kreis Steinfurt)	MANV / ManE überörtlich (außerhalb Kreis Steinfurt)
<p style="text-align: center;">Alarmierung über T-Mobile-Alarmruf „Einsatz für die SEG Notärzte“</p> <p>-> MANV/ ManE <u>innerhalb</u> des Kreises Steinfurt</p> <p>-> Alarmierung der SEG- Notärzte erfolgt ab MANV/ ManE- Stufe 30 über Handyanruf (Quittierung erforderlich; komme/ komme nicht)</p> <p>➤ Vorgehen nach Alarmierung:</p> <p>-> Begeben Sie sich zu der Rettungswache im Kreis Steinfurt, in deren räumlicher Nähe Sie sich zum Zeitpunkt der Alarmierung befinden. Führen Sie - sofern verfügbar - Ihre rettungsdienstliche Schutzausstattung mit. Alternativ können Sie sich an jeder Rettungswache im Kreis Steinfurt aus dem rettungsdienstlichen Wäsche-Pool ausstatten.</p> <p>-> Begeben Sie sich entweder mit ausrückenden Reserve- Rettungsmitteln oder mit ausrückenden Mannschaftstransportwagen bzw. Kommandowagen zum Einsatzort.</p> <p>-> Treffen Sie keine Transportmöglichkeit auf der Wache an, melden Sie sich über 05971/ 936101 bei der Kreisleitstelle</p> <p>-> Mögliche Einsatzbereiche: Patientenablage(n), Behandlungsplatz, Transportorganisation</p>	<p style="text-align: center;">Alarmierung über T-Mobile-Alarmruf „Einsatz für die SEG Notärzte, überörtlich“</p> <p>-> MANV/ ManE <u>außerhalb</u> des Kreises Steinfurt</p> <p>-> Alarmierung der SEG- Notärzte erfolgt über T-Mobile Alarmruf (Quittierung erforderlich; komme/ komme nicht)</p> <p>-> Alarmierung der SEG-Notärzte bei Anforderung rettungsdienstlicher Leistungen MANV/ ManE durch benachbarte Gebietskörperschaften. Die SEG-Notärzte findet Einsatz in:</p> <ul style="list-style-type: none"> -> PTZ 10 NRW -> BHP-B 50 NRW <p>➤ Vorgehen nach Alarmierung:</p> <p>-> Begeben Sie sich zu der Rettungswache im Kreis Steinfurt, in deren räumlicher Nähe Sie sich zum Zeitpunkt der Alarmierung befinden. Führen Sie - sofern verfügbar - Ihre rettungsdienstliche Schutzausstattung mit. Alternativ können Sie sich an jeder Rettungswache im Kreis Steinfurt aus dem rettungsdienstlichen Wäsche-Pool ausstatten.</p> <p>-> Melden Sie sich über 05971/ 936101 bei der Leitstelle – diese organisiert Ihren Transport entweder</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ zum jeweils regionalen Sammelraum (BHP-B 50 NRW) ➤ zum Bereitstellungsraum PTZ 10 NRW (JUH-Wache Staelskottenweg Rheine)
<p>ManV 10: 5-10 Patienten; ManV 20: 11-20 Patienten; ManV 30: 21-30 Patienten; ManV 50: 31-50 Patienten; ManV 50+: ab 51 Patienten</p>	



7 Anlagenverzeichnis und Anlagen:

Anlage 1: Checkliste Ersteintreffendes Rettungsmittel

Anlage 2: Checkliste (Vor) Sichtung

Anlage 3: Aufbauorganisation BHP 50

Anlage 4: Patienten- Anhängetasche (incl. Rückmeldefax)

Anlage 5: Checkliste Leitender Notarzt

Anlage 6: Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Anlage 7: Checkliste Transportorganisation

Anlage 8: Checkliste Rettungsmittelhalteplatz

Anlage 9: Checkliste Ladezone

Anlage 10: Checkliste Patientenablage

Siehe Anlage 11: Lebensbedrohliche Einsatzlage

Anlage 12: Medizinisch- taktische Empfehlungen bei „Lebensbedrohlichen Einsatzlagen“

Checkliste „Ersteintreffende Rettungsmittel“

<input checked="" type="checkbox"/>	Erste Rückmeldung mit Vorschlag „Auslösung MANV “ (soweit nicht bereits ausgelöst)
<input checked="" type="checkbox"/>	Erkundung der Einsatzstelle auf bestehende Gefahren - Eigenschutz beachten - Vermeidung von Individualbehandlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Anzahl der Betroffenen / Beteiligten ermitteln – Zweite Rückmeldung mit lageangepasster Nachforderung von Kräften und Mitteln
<input checked="" type="checkbox"/>	Führung sicherstellen – ersteintreffendes NEF stellt kommissarischen OrgL RD und kommissarischen LNA / zweiteintreffendes NEF stellt (als Element des UA Transportorganisation) die Ticketorganisation in der/den Patientenablage(n) – ersteintreffender RTW stellt Leiter Patientenablage 1 und kommissarischen Leiter Transportorganisation / Zweiteintreffender RTW stellt Leiter Patientenablage 2 und Leiter Erstversorgung (Kennzeichnungswesten nutzen)
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordnung des Raumes (Patientenablage(n), An-/Abfahrt der Rettungsmittel, Rettungsmittelhalteplatz, Fahrzeugaufstellung) – Dritte Rückmeldung
<input checked="" type="checkbox"/>	Patientenablage einrichten - unverletzt Beteiligte / Ersthelfer einbinden
<input checked="" type="checkbox"/>	Sichtung einleiten – Nutzung von Patientenanhängekarten - Trennung von nicht-gefährlichen und gefährlichen Patienten
<input checked="" type="checkbox"/>	Nachrückende Kräfte aufnehmen und einweisen

M

- **Meldender**
- Einheit/Einheitsführer/Fahrzeug
- Funktion
- Einsatzabschnitt

E

- **Einsatzstelle**
- Ort, Straße
- Gebäude
- Geschosse/Etagen

L

- **Lage/Lagemeldung**
- Was ist passiert
- Wie viele Personen sind betroffen
- Welche Gefahren bestehen

D

- **Durchgeführte / eingeleitete Maßnahmen**
- zur Rettung von Menschen
- zur Gefahrenabwehr
- zur Stabilisierung der Lage

E

- **Eingesetzte Einheiten/Kräfte**
- Anzahl eingesetzter Rohre, Art des Rohres
- Anzahl eingesetzter Pressluftatmer
- Eingesetzte Sondergerätschaften

N

- **Nachforderung**
- Benötigte Kräfte/Organisationen
- Material/Gerätschaften
- Informationen/Fachkräfte/Behörden

Patienten-Anhängetasche

ST 7342

1. Sichtung / sortng / triage
I II III IV EX

2. Sichtung / sortng / triage
I II III IV EX

3. Sichtung / sortng / triage
I II III IV EX

4. Sichtung / sortng / triage
I II III IV EX

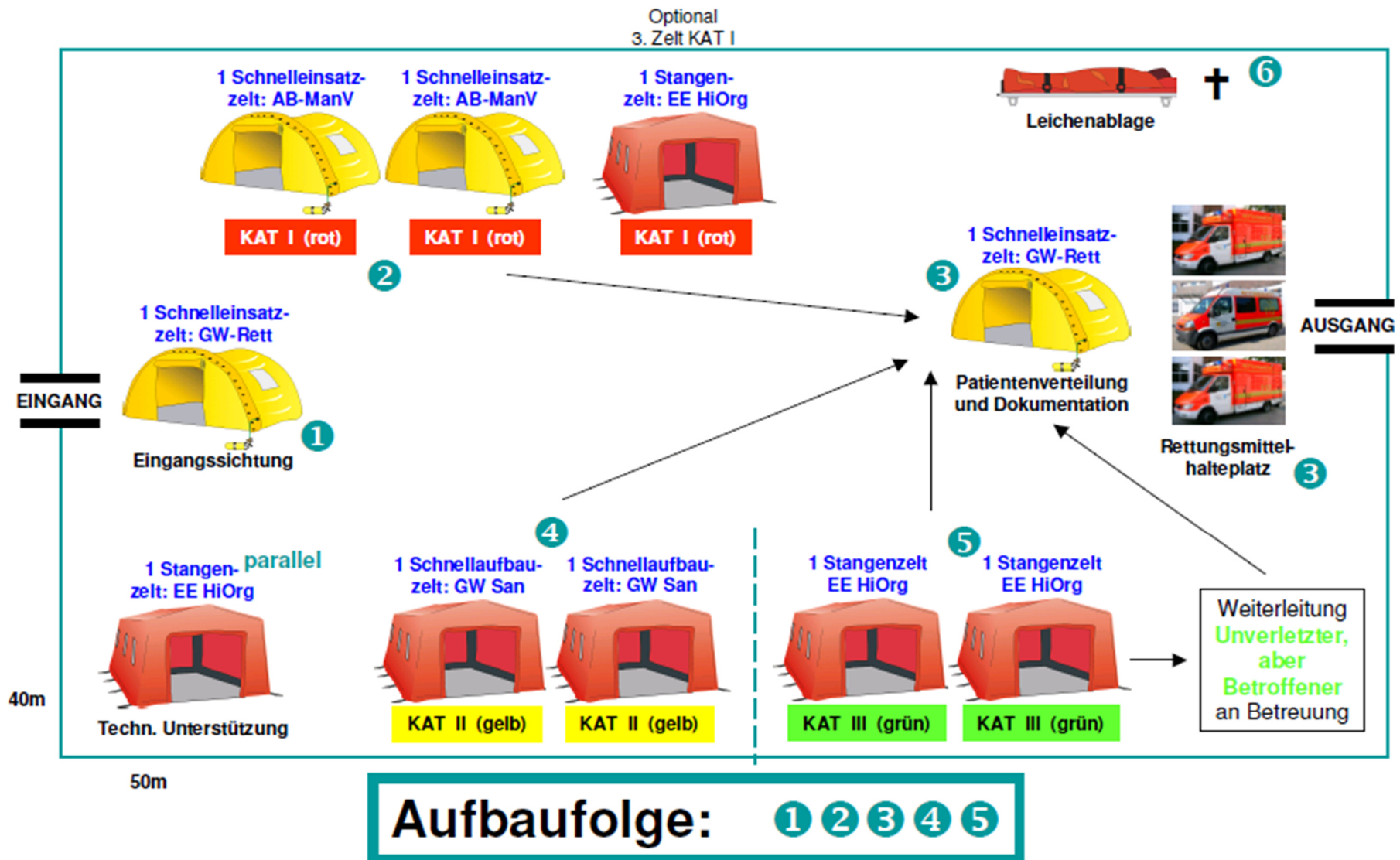
Transport: Transportmittel, Transportzeitpunkt, Transportmittel, Transportzeitpunkt

Anlage 1: Checkliste Ersteintreffendes Rettungsmittel

Checkliste (Vor)Sichtung – tacSTART

S	Ist Sicherheit gegeben? Führungsstrukturen werden etabliert? Erste Rückmeldung erfolgt? ⇒ Sichtungsbeginn	
I	Patient gefähig ? In Sicherheit schicken!	<input type="checkbox"/>
	Erste Aufforderung: Wer mich hört, hebt Arm oder Bein! ⇒ bei Reaktion Sichtung mit 2. Priorität	
<C>	Kritische Blutung stoppen ⇒ Tourniquet , evtl. Druckverband / Druck durch Helfer (z.B. „grüner“ Patient)	
K	(nur „im Hinterkopf“) Auffindesituation / -ort	
	Nicht mit dem Leben vereinbare Verletzung / Keine Eigenatmung nach Freimachen der Atemwege	<input type="checkbox"/>
A	Offenhalten der Atemwege erforderlich? ⇒ stabile Seitenlage / Wendl-/ Guedeltubuseinlage	<input type="checkbox"/>
B	Atemfrequenz > 30/min oder < 10/min (nur bei ärztl. Sichtung) (Untersuchungsdauer 10 sec.)	<input type="checkbox"/>
C	Kein Puls am Handgelenk / Kapilläre Füllungszeit > 2s (Untersuchungsdauer 10 sec.)	<input type="checkbox"/>
D	Unfähigkeit, einfache Befehle zu befolgen / keine gezielte Bewegung auf Aufforderung	<input type="checkbox"/>
	Keiner der oben genannten Zustände	<input type="checkbox"/>
<p>Die Checkliste endet, sobald ein Punkt zutrifft</p> <p>Die Sichtungskategorie entspricht der Farbe des gewählten Punktes</p>		

Anlage 2: Checkliste (Vor) Sichtung




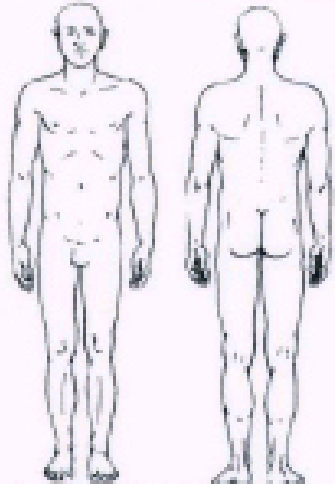
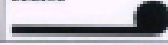





Anlage 3: Aufbauorganisation BHP 50

Patienten-Anhängetasche

Suchdienstkarte für Verletzte / Kranke
 Tracing service card for injured/sick persons -
 Fiche de service de recherches pour blessés/malades

I II III IV

		Name / name / nom						
		Vorname / first name / prénom						
Geschlecht sex  M  F	Nationalität / nationality / nationalité							
Geburtsdatum / date of birth / date de naissance	Fundort / place where found / endroit de la découverte							
Datum / date / date		1. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:		I	II	III	IV	EX
I	II	III	IV	EX				
		2. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:		I	II	III	IV	EX
		I	II	III	IV	EX		
		3. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:		I	II	III	IV	EX
		I	II	III	IV	EX		
4. Sichtung / sorting / triage exit of basic treatment Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins <table border="1"> <tr> <td>I</td> <td>II</td> <td>III</td> <td>IV</td> <td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:		I	II	III	IV	EX		
I	II	III	IV	EX				
<input type="checkbox"/> Suchdienstkarte ausgefüllt card for tracing service fiche d'enregistrement ci-jointe								
Transport Transportation Transport	Liegend lying couché 	Sitzend sitting assis 	mit Notarzt with physician avec médecin 	Isoliert isolated isolé 				
Transportmittel vehicle / moyen de transport		Transportziel Destination						

Anlage 4: Patienten- Anhängetasche

!!!Wichtig!!!

Das nachstehende Formular ist durch die Fahrzeugbesatzung sofort nach erfolgter Patientenübergabe im Zielkrankenhaus auszufüllen und zur Leitstelle für Feuerwehr, Rettungsdienst und Gefahrenabwehr Kreis Steinfurt zu faxen.

Faxnummer: 05971/ 936 250

Patientendaten:
(alle Angaben soweit bekannt)

Aufkleber
PAK

Einsatzörtlichkeit: _____

Transportdatum: ____/____/____

Männlich Weiblich Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Staat: _____

Nationalität: deutsch andere: _____

Sichtungskategorie: Rot Gelb Grün
(bei Übernahme des Patienten)

Aufnehmendes Krankenhaus: _____

Adresse: _____

Kennung Transportmittel: _____

Leitender Notarzt (LNA)

Der Leitende Notarzt ist eine ärztliche Führungskraft bei größeren Schadenslagen mit langjähriger notärztlicher Einsatzerfahrung und führungsspezifischer Ausbildung. Die

Aufgaben des LNA liegen im **medizinisch-organisatorischen** Bereich und umfassen u.a.:

+ Feststellung und medizinisch-organisatorische Beurteilung der Schadenslage

(Art des Schadens, Art der Verletzungen / Erkrankungen, Anzahl Betroffener, präklinischer (Spezial-)Versorgungsbedarf, Bedarf an stationärer Versorgung und deren Qualität...)



+ Festlegung und Überwachung von Qualität und Intensität der medizinischen Versorgung

vor Ort im Einsatz

+ Festlegung / Anordnung des Schwerpunktes der präklinischen Versorgung (Sichtung, Behandlung, (Sofort-)Transporte...)

+ Festlegung von zusätzlichen medizinischen Personal-/Versorgungs-/Materialbedarfen

+ Grundsätzliche Festlegung von Behandlungs- und Transportprioritäten sowie der Transportreihenfolge und Überwachung der Umsetzung

+ Festlegung der Transportmittel/-qualität und der Transportziele auf strategischer Ebene (Delegation der operativen Durchführung auf Leiter TO => Ticket-Organisation)

+ Stetige enge Abstimmung mit dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst

Der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst sind „zwei

Seiten einer Medaille“, befinden sich an einer Einsatzstelle stets in direktem

(physischem) Kontakt (i.d.R. am ELW 1) und stimmen alle zu treffenden

Maßnahmen miteinander ab!

✓	Übernahme der Leitungsaufgabe LNA vom kommissarischen LNA
✓	Schaltung der zugewiesenen Funkkanäle / gruppen nach vorgeplantem Funkkonzept
✓	(Wiederkehrende) Medizinische Lagefeststellung und -beurteilung
✓	(Stetige) Abstimmung mit OrgL RD (Taktik, Raumordnung , Transportorganisation...)
✓	Verbindungsaufbau/-haltung zu den Unterabschnittsleitungen des EA Medizinische Rettung – medizinisch-organisatorische Führung des medizinischen Personals
✓	Anordnung von Soforttransporten in enger Abstimmung mit OrgL RD
✓	Patientenzuweisungen zu Akutkrankenhäusern unter Berücksichtigung der aktualisiert verfügbaren Krankenhaus-Behandlungskapazitäten und der MANV-Vorplanung IG NRW / Ticket-Organisation - Festlegung der Patientenströme (Delegation s.o.)
✓	(Bei Bedarf) Herbeiführung der Entscheidung des Landrates zur Nutzung der Sichtungskategorie IV blau
✓	Teilnahme an Lagebesprechungen / Pressekonferenzen einschließlich Vorbereitung / Präsentation der rettungsdienstlichen Lage im Zusammenwirken mit dem OrgL RD

Anlage 5: Checkliste Leitender Notarzt

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst ist eine nicht-ärztliche Führungskraft bei größeren Schadenslagen mit langjähriger rettungsdienstlicher Einsatzerfahrung und führungsspezifischer Ausbildung.

Die **Aufgaben** des OrgL RD liegen **im organisatorisch-taktischen Bereich** und umfassen u.a.:

- + Feststellung und medizinisch-taktische Beurteilung der Schadenslage (Art des Schadens, Art der Verletzungen / Erkrankungen, Anzahl Betroffener, Intensität / Ausmaß der Schädigung, Zusatzgefährdungen, (mögliche weitere) Schadensentwicklung)
- + Abgleich vorhandener Kräfte und Mittel / medizinischer Ausrüstung / Transportkapazität mit möglichem Bedarf und Nachforderung weiterer Kräfte und Mittel
- + Leitung des Einsatzabschnittes „Medizinische Rettung“ in enger Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt (LNA)



Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst und der Leitende Notarzt sind „zwei Seiten einer Medaille“, befinden sich an einer Einsatzstelle stets in direktem (physischem) Kontakt (i.d.R. am ELW 1) und stimmen alle zu treffenden Maßnahmen miteinander ab!

<input checked="" type="checkbox"/>	Übernahme der Einsatzabschnittsleitung „Medizinische Rettung“ von kommissarischem OrgL RD
<input checked="" type="checkbox"/>	Schaltung der zugewiesenen Funkkanäle / -gruppen nach vorgeplantem Funkkonzept
<input checked="" type="checkbox"/>	(Stetige) Abstimmung mit Einsatzleiter (Taktik, Raumordnung , Transportorganisation...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Bei Pufferungstaktik: Behandlungsplatz bereitstellen lassen und Raumordnung festlegen – Festlegung des Bedarfs an PSNV-Kräften
<input checked="" type="checkbox"/>	Abschnittsorganisation und -kennzeichnung gemäß MANV-Vorplanung (Unterabschnittsbildung) – Festlegung der Unterabschnittsleitungen und sonstiger Leitungsfunktionen im EA „Medizinische Rettung“ (z.B. Leitung Patientenablage(n), Leitung Transportorganisation, Leitung Rettungsmittelhalteplatz, Leitung Ladezone...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Transportorganisation und darauf abgestimmte Raumordnung umsetzen (An- und Abfahrten, Fahrzeugaufstellung, Ladezone, Rettungsmittelhalteplatz...)
<input checked="" type="checkbox"/>	Abklärung und Visualisierung von verfügbaren Krankenhaus-Behandlungskapazitäten (über Kreisleitstelle) unter Berücksichtigung der MANV-Vorplanung IG NRW / Vorplanung Ticket-Organisation => zur Kenntnis LNA / Leiter Transportorganisation
<input checked="" type="checkbox"/>	Gesamtverantwortung für die Erfassung / Dokumentation von Patientenaufkommen und -verbleib
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an Lagebesprechungen / Pressekonferenzen einschließlich Vorbereitung / Präsentation der rettungsdienstlichen Lage im Zusammenwirken mit dem LNA

Anlage 6: Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

C h e c k l i s t e „Transportorganisation“	
✓	Einrichtung von Rettungsmittelhalteplatz und Ladezone in Abstimmung mit (komm.) OrgL RD (Kennzeichnungswesten nutzen (lassen))
✓	Überblick über die für Patiententransporte an der Einsatzstelle verfügbaren Transportmittel
✓	Stetige Abstimmung mit OrgL RD und LNA zu Transportmittelverfügbarkeit / Nachforderung von Transportmitteln über OrgL RD
✓	Leitung Rettungsmittelhalteplatz bestimmen
✓	Leitung Ladezone bestimmen
✓	Veranlassung Bereitstellung Trägertrupps Pat.-Ablage => Ladezone (über OrgL RD)
✓	Patientenzuweisung zu Zielkrankenhäusern nach Vorgabe Notarzt Ticketorganisation / Sicherstellung Ticket-Organisation in Patientenablage(n)
✓	Abruf von Transportmitteln aus dem Rettungsmittelhalteplatz / Bereitstellungsraum
✓	Zuweisung von Transportmitteln (über Leiter Rettungsmittelhalteplatz) und Steuerung der Zusammenführung von abzutransportierenden Patienten und Transportmitteln (über Leiter Ladezone)
✓	Sicherstellung der Dokumentation von Patientenzuweisungen zu Transportmitteln (Ladezone)
✓	Sicherstellung von zwingend notwendigen Soforttransporten
✓	Festlegung der Transportreihenfolge nach Vorgabe des (komm.) LNA
✓	Sicherstellung „Patienten-Ausgangsdokumentation“
✓	Sicherstellung der Funkkommunikation mit OrgL RD/ LNA/ Ladezone / Rettungsmittelhalteplatz/ Bereitstellungsraum

Anlage 7: Checkliste Transportorganisation

C h e c k l i s t e „Rettungsmittelhalteplatz“	
<input checked="" type="checkbox"/>	Raumordnung und Ort des Rettungsmittelhalteplatzes müssen durch (Einsatzleiter und) OrgL RD / LNA unter Beteiligung des Leiters Transportorganisation (TO) festgelegt werden
<input checked="" type="checkbox"/>	Organisation des Rettungsmittelhalteplatzes
<input checked="" type="checkbox"/>	Halten der Verbindung zu Leiter TO und Leiter Ladezone
<input checked="" type="checkbox"/>	Überblick über die im Verantwortungsbereich befindlichen Transportmittel
<input checked="" type="checkbox"/>	Stetige Abstimmung mit Leiter TO zu verfügbaren und ggfs. nachzufordernden Transportmitteln
<input checked="" type="checkbox"/>	Sicherstellung einer ausreichenden Bereithaltung von Transportmitteln am Rettungsmittelhalteplatz
<input checked="" type="checkbox"/>	Abruf von Transportmitteln aus dem Bereitstellungsraum über Leiter TO
<input checked="" type="checkbox"/>	Zuführung von Transportmitteln zur Ladezone auf Anforderung Leiter TO

Anlage 8: Checkliste Rettungsmittelhalteplatz

C h e c k l i s t e

„Ladezone“

Definition Ladezone: Die Ladezone ist ein Ort, an der Transportmittel vorübergehend abgestellt werden, um Patienten aus einer Patientenablage oder einem Behandlungsplatz für einen Transport abzuholen und aufnehmen.

✓	Raumordnung und Ort der Ladezone müssen durch (Einsatzleiter und) OrgL RD / LNA unter Beteiligung des Leiters Transportorganisation festgelegt werden
✓	Die Festlegung muss unter Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten, infrastrukturellen und physikalischen / meteorologischen Rahmenbedingungen und zu erwartendem Einsatzaufkommen erfolgen
✓	Hinweis an Besatzungen der Transportmittel zum ordnungsgemäßen \geq (Distanz 10 m) \geq (Schräg)Einparken / versetzten Abstellen der Fahrzeuge \geq \geq
✓	Einweisung der Besatzungen der Transportmittel zu Patienten-Übernahmeorten
✓	Dokumentation der Patientenzuweisungen zu definierten Transportmitteln
✓	<p>Zeitmanagement und Verhalten von Besatzungen der Transportmittel in der Ladezone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fahrzeug muss Parkposition in der Ladezone einnehmen • Besatzung muss Trage und notwendige Ausrüstung ausladen • Besatzung muss sich zum angewiesenen Übernahmeort begeben / <u>alternativ</u>: Bringeprinzip durch Trägertrupps TO • Besatzung erhält medizinfachliche Patientenübergabe • Besatzung muss Patient umlagern und medizinfachliche Patientenunterlagen übernehmen • Besatzung muss mit Patient zurück zur Ladezone • Besatzung muss Patient ins Fahrzeug laden und abfahren



Anlage 9: Checkliste Ladezone

<h2>Checkliste Patientenablage</h2>		
1	<p>Überprüfen: Patientenablage (PA) im Gefahrenbereich?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Wenn ja</u>: Sofortige Absprache mit Einsatzleiter, wohin die PA verlegt werden kann (Hier auch die mögliche weitere Entwicklung des Einsatzverlaufes berücksichtigen - z.B. Ausbreitung von Brand- oder Atemgiften). 	
2	<p>Festlegen: Raumordnung innerhalb der Patientenablage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hier hilft eine Zeichnung (dabei sollten auch die Fahrzeugaufstellung und deren An- und Abfahrtswege berücksichtigt werden) 	
3	<p>(Vor-)Sichtung veranlassen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnellstmögliche Trennung und abgesetzte Sammlung gefährdeter Patienten. Einsatz der Patientenanhängekarten. (Vor)Sichtung durchführen mit Algorithmus tacSTART Kreis Steinfurt. 	
4	<p>Zusammenarbeit mit dem Ltd. Arzt Patientenablage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestellung des Ltd. Arztes Patientenablage durch (kommissarischen) LNA. Westenkennzeichnung des Ltd. Arztes Patientenablage. Primäre Aufgabe des Ltd. Arztes Patientenablage ist die medizinische Leitung der Patientenablage, die Festlegung des medizinfachlichen Personalbedarfs, die (Nach)Sichtung der Patienten und die Festlegung von Transportbedarf, Transportreihenfolge, Transportqualität und Versorgungsqualität des Zielkrankenhauses. 	
5	<p>Personal- und Ressourceneinsatz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal- und (Verbrauchs)Materialplanung /-nachforderung in Abhängigkeit von Patientenzahl und Versorgungsbedarf. Abstimmung der Versorgungsstrategie mit LNA und OrgL RD. Sicherstellung (Ab)Transportfähigkeit der Patienten. 	
6	<p>Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutzung von Patientenanhängekarten und Übersichtslisten Patientenablage. 	
7	<p>Kommunikation und Lagemeldung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige (mind. alle 15 min.) Lagemeldungen an die Einsatzabschnittsleitung (LNA / OrgL RD) zu Patientenzahl, Sichtungskategorien, wesentlichen Lageveränderungen, Transportanforderungen und erfolgten (Ab)Transporten aus der Patientenablage heraus. 	
8	<p>Sicherstellung Ticketverteilung (Zielkrankenhaus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ticket-Organisation der Transportorganisation verteilt (in Abstimmung mit Ltd. Arzt Pat-Ablage) und dokumentiert Tickets in der Patientenablage (Tickets auf OrgL RD-Kfz) 	
9	<p>Abtransport in Krankenhäuser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anforderung von Transportkapazitäten in Abstimmung mit dem Ltd. Arzt Patientenablage über Leiter Erstversorgung beim Leiter Transportorganisation. 	
10	<p>Überleitung an Behandlungsplatz (sofern eingerichtet)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enge Abstimmung mit der Eingangssichtung BHP. Vermeidung eines Patientenstaus am BHP. 	

Anlage 10: Checkliste Patientenablage

„Lebensbedrohliche Einsatzlage“

Sobald eine direkte Gefährdung für das Rettungsteam (z.B. durch Waffen / Sprengmittel etc.) erkannt wird:

- Sofortiger **Rückzug** (wenn möglich) - sonst Deckung suchen!
- **Meldung** an Kreisleitstelle:
 „Lebensbedrohliche Einsatzlage“
 (ggfs. kurze Lagebeschreibung - z.B. Schusswaffengebrauch, mind. 2 Täter)



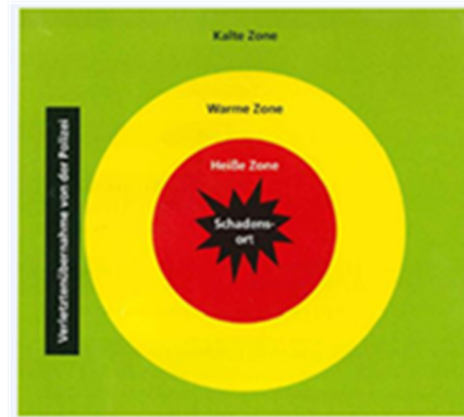
Die Polizei führt die Lage

Die taktische Lage bestimmt das Handeln des Rettungsdienstes

➤ Eigengefährdung vermeiden: „Ein Auge für die Lage, ein Auge für den Patienten“
➤ Eigenschutz hat Vorrang: Kein „care under fire“
➤ Keine Verlegung der Einheit / des Fahrzeuges ohne Auftrag
➤ Selbstständiger Stellungswechsel ausschließlich zum Eigenschutz
➤ Wenn RD in den „Roten Bereich“ gerät: Rückzug (wenn möglich)
➤ Fahrzeuge ohne Auftrag nicht verlassen: Erkundung aus dem Fahrzeug
➤ Wenn lageabhängig Fahrzeug verlassen werden muss: Nur im Team!
➤ Ständige Erreichbarkeit über Funk sicherstellen
➤ Schnellen Stellungswechsel ermöglichen
➤ Erstöffnung des Fahrzeuges nur von innen ermöglichen
➤ Abfahrbereitschaft ist stets zu gewährleisten.
➤ Keine Aufstellung vor / hinter großen Glasflächen
➤ Rettungsfahrzeuge bieten keinen Schutz vor Beschuss mit Kriegswaffen (wirksamer Schutz gegen Projektile nur hinter Motorblock)
➤ Automatische Waffen wirken über mehr als 300 Meter – Abstand halten!
➤ Kein Einfahren in die Lage vor Freigabe durch die Polizei (KLST klärt!)
➤ Aufstellung der RD Fahrzeuge nach Vorgaben der Leitstelle (z.B. Ringbereitstellung in der Distanz)
➤ Verdächtige Objekte an Einsatzstelle / Umfeld an Polizei melden (ggfs. über KLST)
➤ Kein Berühren verdächtiger Gegenstände
➤ Keine Konzentration von Einsatzkräften am Schadensort (load, go and treat)
➤ „On board“ Versorgung der Patienten abgesetzt vom Schadensort
➤ Entwaffnung von bewusstseins eingeschränkten Patienten (falls Waffe bei med. Versorgung noch am Patienten) – möglichst durch Polizei
➤ Umschalten aller eingesetzten Rettungsmittel „Polizeilage“ auf Funkgruppe ST_FW
➤ Regelrettungsdienst außerhalb der Polizeilage bleibt auf ST_RD

Siehe Anlage 11: Lebensbedrohliche Einsatzlage

Medizinisch-taktische Empfehlungen bei „Lebensbedrohlichen Einsatzlagen“



Die Polizei führt die Lage

Kein geplanter Einsatz RD im unmittelbaren Gefahrenbereich

Sollte sich bei einer dynamischen Lage der eigene Standort als Gefahrenbereich (ROT) herausstellen → Rückzug, dabei möglichst viele Betroffene mitführen

„Clear the Scene“

Sichtung nach den Prinzipien der taktischen Einsatzmedizin unter Anwendung der Sichtungskarte

„Finde die Roten“

An der Einsatzstelle nur akut lebensbedrohliche Verletzungen behandeln

„Treat first, what kills first“

⇒ Kritische Blutungen stillen (Tourniquet)

„Stop the bleeding“

⇒ Pneumothorax entlasten (Thoraxentlastungspunktion)

„Löse das B-Problem“

Unmittelbar vital bedrohte Patienten (T1) schnellstmöglich einer klinischen Versorgung zuföhre

„Bringe die ROTEN schnellstmöglich in eine notfallchirurgische Einheit, ggfs. präklinisch nur teilversorgt“

Anlage 12: Medizinisch- taktische Empfehlungen bei „Lebensbedrohlichen Einsatzlagen“