



# **Einsatzkonzept**

## **Großschadensereignis**

mit

## **Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen**

für den

## **Landkreis Saalfeld-Rudolstadt**

**Saalfeld, im September 2006**

## Vorwort

Entsprechend dem Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) vom 22. Dezember 1992 (GVBl. S. 609) ist der Träger des Rettungsdienstes im Zusammenwirken mit den Krankenhäusern zur Planung von vorbereitenden Maßnahmen zur Bewältigung von größeren Notfallereignissen verpflichtet.

Großschadensereignisse, verbunden mit einem Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen (MANV) sind trotz ihrer Seltenheit - gemessen am Umfang des rettungsdienstlichen Tagesgeschäftes - unabhängig von der Bevölkerungsdichte des jeweiligen Rettungsdienstbereiches durchaus Realität. Im Landkreis Saalfeld-Rudolstadt fällt die Bewältigung eines Großschadensereignisses in die Zuständigkeit des Brand- und Katastrophenschutzes, welcher sich des Rettungs-, Sanitäts-, Betreuungsdienstes und der Feuerwehr bedient. Im Rahmen von Großschadensereignissen können die medizinischen Versorgungsstrategien durchaus vom gewohnten Konzept der maximalen Individualtherapie für jeden Einzelnen abweichen, wenn nicht genug materielle und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Ziel jeder Bewältigungsstrategie muss demnach sein, durch Anwendung geeigneter Maßnahmen die schnellstmögliche Rückkehr zur Individualmedizin zu erreichen. Zielvorgabe ist die optimale Ausnutzung der bestehenden Versorgungskapazitäten, um eine zeitgerechte Erstversorgung vor Ort zu garantieren und eine optimale Verteilung der Patienten auf geeignete Krankenhäuser zu ermöglichen. Hierzu bedarf es gesonderter Organisationsformen und besonderer Einsatzgrundsätze, die mit allen beteiligten Organisationen und Strukturen im Vorfeld besprochen und dann als verbindlich festgelegt werden.

Um ein Konzept zu erarbeiten, haben sich bereits 2005 die Gruppen der Leitenden Notärzte und der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst, Führungskräfte der SEG-Rettung sowie der Fachdienst Brand- und Katastrophenschutz konstituiert, die bis Dezember 2006 einen bereits sehr weitgehenden Entwurf eines Konzeptes erstellte.

Die vorliegende Planung wurde unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben (ThürRettG, ThürBKG, FwDV 100) und der DIN 13050 (Sept. 2002) auf der Basis der regionalen Gegebenheiten für den Rettungsdienstbereich des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt erstellt und regelt als Mindestanforderung in Form eines Leitfadens die logistische Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großschadensereignisses als Massenanfall von Verletzten.

Grundsätzlich bedarf die Praktikabilität jedes Konzeptes der kritischen Überprüfung und ggf. einer Überarbeitung nach erfolgter Anwendung. Dies gilt auch für die vorliegende Planung. Entsprechende Überarbeitungshinweise sind in schriftlicher Form dem Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt als Träger des Rettungsdienstes, vertreten durch den

Fachdienst Brand- und Katastrophenschutz, Zum Eckardtsanger 34 in 07318 Saalfeld, mitzuteilen. Eventuell erforderliche Überarbeitungen des Grundwerkes erfolgen federführend durch den o.a. Fachdienst des Landratsamtes in Abstimmung mit den beteiligten Organisationen.

Die **Dienstanweisung Nr. 01/02/07** als Einsatzplanung tritt zum 01.04.2007 erstmalig in Kraft und ist in der jeweils gültigen Form eine verbindliche Handlungsanweisung für alle eingesetzten Kräfte. Abweichungen bedürfen einer hinreichenden Begründung durch den jeweils Verantwortlichen und müssen im Einsatzbericht dokumentiert werden.

Saalfeld, im März 2007

Marion Philipp  
Landrätin

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei der Erstellung der Dienstlichen Weisung auf die weibliche Schreibform der Funktionsbezeichnungen verzichtet.

Ein Abkürzungsverzeichnis befindet sich in Teil 6 (Anlage 6.9).

Das Symbol -> verweist auf weitere Textstellen oder Abbildungen in dem der Sachverhalt grundsätzlich oder ergänzend dargestellt ist.

## Impressum

Dieses Einsatzkonzept „*Großschadensereignis mit Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen*“ ist ausschließlich für den Dienstgebrauch innerhalb des Rettungsdienstes des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt und der beteiligten Organisationen und Krankenhäuser bestimmt.

Die Übersetzung und jede andere Verwendung durch Nachdruck - auch von Abbildungen -, Mikroverfilmung, Vervielfältigung auf photomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren, Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen - auch auszugsweise - bedarf der schriftlichen Zustimmung des Fachdienstes Brand- und Katastrophenschutz im Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt. Jede Zuwiderhandlung ist unzulässig und wird als strafbare Handlung gerichtlich verfolgt.

Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt, Fachdienst Brand- und Katastrophenschutz  
Schlossstrasse 24  
07318 Saalfeld  
Tel.: 03671/823-403  
Fax: 03671/823-429  
Email: FThomzyk@kreis-slf-112.de

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Konzept berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

<b>Verteiler</b>		
<b>Empfänger</b>	Anzahl Ausdruck	Anzahl CD
FD Brand- und Katastrophenschutz Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	4	1
FD Rettungswesen/ Leitstelle Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	1	1
Öffentliche Sicherheit Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	1	1
1. Beigeordneter Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	1	1
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Rudolstadt e.V.	1	1
Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Saalfeld e.V.	1	1
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Kreisverband Saalfeld-Rudolstadt	1	1
Thüringenkliniken Saalfeld-Rudolstadt	1	1
Kassenärztliche Vereinigung	1	1
Polizeidirektion Saalfeld	1	1
Polizeiinspektionen Rudolstadt und Saalfeld	1	1
Bundesgrenzschutz, Bahnpolizeiwache	1	1
Landkreis Sonneberg	1	1
Ilmkreis	1	1
Saale-Holzland-Kreis	1	1
Landkreis Weimaer Land	1	1
Saale-Orla-Kreis	1	1
Landkreis Kronach	1	1
Stadt Erfurt	1	1
Stadt Weimar	1	1
Stadt Jena	1	1
Technisches Hilfswerk, Ortsverband Rudolstadt-Saalfeld	1	1
Gesundheitsamt Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	1	1
Leitende Notarztgruppe	1	1
Gruppe der OrgL	1	1
Gruppe Notfallseelsorger	1	1
Thüringer Landesverwaltungsamt Referat Brand- und KatS	1	1

Das „Einsatzkonzept Großschadensereignis mit Massenanfall von Verletzten für den Landkreis-Saalfeld-Rudolstadt“ wird den oben genannten Einrichtungen und Organisationen als Dokument und/oder als CD-ROM mit der Datei im pdf-Format (Acrobat Reader) zur Verfügung gestellt.

Auf gleiche Weise wird mit Überarbeitungen, die grundsätzliche Änderungen betreffen, verfahren. Mitteilungen über geringfügige Änderungen erfolgen über E-Mail bzw. CD-ROM.



## Gliederung

---

### Teil 1 Allgemeine Angaben

---

#### 1.1 Definitionen

- 1.1.1 Definition Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen
- 1.1.2 Definition Großschadensereignis
- 1.1.3 Definition Katastrophe

#### 1.2 Vier-Stufen-Konzept

#### 1.3 Präventive Maßnahmen

#### 1.4 Gesetzliche Grundlagen

- 1.4.1 Thüringer Rettungsdienstgesetz
- 1.4.2 Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz

### Teil 2 Zentrale Leitstelle

#### 1.5 Grundsatz

#### 1.6 Alarmierung

#### 1.7 Stufe I (6- 10 Verletzte)

#### 1.8 Stufe II (11-25 Verletzte)

#### 1.9 Stufe III ( 26-50 Verletzte)

#### 1.10 Stufe IV (> 50 Verletzte)

#### 2.3 Versorgungskapazitäten in den Kliniken

- 2.3.1 Kliniken innerhalb des Landkreises
- 2.3.2 Kliniken im Umland
- 2.3.3 Spezialabteilungen

#### 2.4 Registrierung, Dokumentation und Anmeldung

#### 2.5 Sicherstellung des regulären Rettungsdienstes

### Teil 3 Führungsstruktur an der Einsatzstelle

#### 3.1 Grundsatz

- 3.1.1 Schematischer Aufbau der Einsatzleitung als Führungsstruktur
- 3.1.2 Kennzeichnung der Einsatzkräfte
- 3.1.3 Vorhaltung der Überwurfwesten
- 3.1.4 Helmkennezeichnung

**3.2 Gesamteinsatzleiter**

- 3.2.1 Stellung
- 3.2.2 Aufgaben

**3.3 Einsatzleiter Feuerwehr**

- 3.3.1 Stellung
- 3.2.1 Aufgaben

**3.4 Ersteintreffender Notarzt**

- 3.4.1 Stellung
- 3.4.2 Aufgaben

**3.5 Leitender Notarzt (LNA)**

- 3.5.1 Stellung
- 3.5.2 Aufgaben

**3.6 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)**

- 3.6.1 Stellung
- 3.6.2 Aufgaben

**3.7 SEG-Einsatzleiter (ZF SEG)**

**Teil 4 Ablauf des Rettungsdiensteinsatzes an der Einsatzstelle**

**4.1 Grundsatz**

**4.2 Ersteintreffendes Fahrzeug**

**4.3 Aufstellung der Fahrzeuge**

**4.4 Schadensstelle/Gefahrbereich**

**4.5 Patientenablage (PAL)**

- 4.5.1 Definition
- 4.5.2 Ort
- 4.5.3 Kennzeichnung und Sicherung
- 4.5.4 Aufbau und Organisation
- 4.5.5 Personal und Führung
- 4.5.6 Kommunikation

**4.6 Behandlungsplatz (BHP)**

- 4.6.1 Definition
- 4.6.2 Alarmierung
- 4.6.3 Ort
- 4.6.4 Kennzeichnung und Sicherung
- 4.6.5 Aufbau und Organisation
- 4.6.6 Personal und Führung
- 4.6.7 Kommunikation

**4.7 Rettungsmittelhalteplatz (RMH)**

- 4.7.1 Definition
- 4.7.2 Ort, Gliederung und Funktion
- 4.7.3 Kennzeichnung und Sicherung

4.7.4 Personal und Führung

4.7.5 Kommunikation

#### **4.8 Bereitstellungsraum (BSR)**

4.8.1 Definition

4.8.2 Ort, Gliederung und Funktion

4.8.3 Kennzeichnung und Sicherung

4.8.4 Personal und Führung

4.8.5 Kommunikation

#### **4.9 Betreuungsstelle**

4.9.1 Definition

4.9.2 Vorübergehende Regelung

#### **4.10 Dokumentationssystem Massenanfall**

4.10.1 Verletztenanhängekarte (VAK)

4.10.2 Abreisskärtchen

4.10.3 Nummerierung

4.10.4 Anwendung bei einem MANV

#### **4.11 Personenauskunftsstelle (PAST)**

4.11.1 Aufgaben

4.11.2 Organisationsstruktur

#### **4.12 Kommunikation an der Einsatzstelle**

4.12.1 Funkskizze

4.12.2 Erläuterung der Funkskizze

## **Teil 5 Sonstiges**

**5.1 Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten und Organisationen**

**5.2 Öffentlichkeitsarbeit**

**5.3 Fortbildung**

5.3.1 Nichtärztliches Personal

5.3.2 Notärzte

5.3.3 OrgL RD

5.3.4 Leitende Notarztgruppe (LNG)

## **Teil 6 Anlagen**

**6.1 Checklisten**

6.1.1 Gesamteinsatzleiter

6.1.2 Einsatzleiter Feuerwehr

6.1.3 Ersteintreffender Notarzt (1. NA)

6.1.4 Leitender Notarzt (LNA)

6.1.5 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)

6.1.6 Patientenablage (PAL)

6.1.7 Behandlungsplatz (BHP)

- 6.1.8 Rettungsmittelhalteplatz (RMH)
- 6.1.9 Bereitstellungsraum (BSR)
- 6.1.7 Rettungsleitstelle (RLS)
  
- 6.2 Verletztenanhängekarte (VAK)**
  
- 6.3 Sichtungsgruppen**
  
- 6.4 Übersichtsdokumentation (ÜDok)**
  
- 6.5 Übersicht der eingesetzten Rettungsmittel (Rettdok)**
  
- 6.6 Nachweis über aktuelle Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser (KliniDok)**
  
- Übersicht Schnelleinsatzgruppe- Rettung (SEG-Rett) des Landkreises**
- 6.7.1 Beschreibung der SEG
- 6.7.2 Zugführer SEG (ZF SEG)
- 6.7.3 Führungsgruppe Sanität/ Betreuung (FüGr San/ Betr)
- 6.7.4 Besondere Einsatzgruppen
  
- 6.8 Materialübersicht**
- 6.8.1 Grobübersicht Rettungsmittel
- 6.8.2 Grobübersicht weitere Transport- und Ausrüstungsmöglichkeiten der Feuerwehren
- 6.8.3 Inhaltsübersicht Beladung GKW I und II
  
- 6.9 Abkürzungsverzeichnis

## Teil 1 Allgemeine Angaben

### 1.1 Definitionen

#### 1.1.1 Definition Massenanfall (MANV)

Ein Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen im Sinne der DIN 13050 (Sept. 2002) ist

„... ein Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich ...“ **nicht** versorgt werden kann. **Entgegen der DIN ist die Mangelsituation an Personal und Material der ausschlaggebende Faktor für den MANV.**

Erstes Ziel der Bewältigung eines MANV ist die möglichst rasche Wiederherstellung adäquater Versorgungsmöglichkeiten. Deshalb werden Einsatzmittel aus benachbarten Regionen herangeführt und ggf. vorgehaltene Verstärkungskräfte (z.B. Schnelleinsatzgruppen, Einheiten des Katastrophenschutzes) alarmiert. Zusätzlich wird eine erweiterte Führungsstruktur geschaffen, in der Einsatzleiter (Organisatorischer Leiter, Leitender Notarzt und Hilfskräfte) die Maßnahmen koordinieren. Auszug aus: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

„Massenanfall von Verletzten (MANV) ist als Begriff militärischen Ursprungs und bezeichnet heute für Rettungsdienste eine Situation, bei der mit einer großen Zahl von Notfallpatienten zu rechnen ist. Diese Situation tritt zum Beispiel bei Eisenbahnunglücken, Bombenattentaten, Lebensmittelvergiftungen oder Flugzeugabstürzen ein. Dabei stößt der reguläre Rettungsdienst einer Region sehr schnell an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit - vgl. dazu Triage. Bei einem Massenanfall von Verletzten wird versucht, die verschiedenen Rettungskräfte nach einem einheitlichen Schema in den Einsatz einzubinden und eine organisierte Struktur am Einsatzort aufzubauen.“ Auszug aus: [www.biologie.de](http://www.biologie.de)

#### 1.1.2 Definition Großschadensereignis

Ein Großschadensereignis liegt vor, wenn Gefahr für das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen oder erhebliche Sachwerte besteht und diese durch Schadenfeuer, Unglücksfälle und öffentliche Notstände, ... *die durch Naturereignisse, Explosionen oder ähnliche Vorkommnisse verursacht werden*, ausgelöst werden und wenn ... *es mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann.*

#### 1.1.3 Definition Katastrophe

„Eine Katastrophe im Sinne“ des ThürBKG „ist ein Ereignis, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, die natürlichen Lebensgrundlagen, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden und die Gefahr nur abgewehrt werden kann, wenn die Behörden, Dienststellen, Organisationen, Einheiten, Einrichtungen und eingesetzten Kräfte unter einheitlicher Leitung zusammenwirken.“

## 1.2 Vier-Stufen-Konzept

Für die Bewältigung eines Ereignisses, bei dem die Zahl der gemeldeten bzw. angenommenen Patienten größer ist, als die zur Zeit vorhandene rettungsdienstliche Versorgungskapazität und/oder größer ist, als die momentane Versorgungskapazität der Thüringenkliniken Saalfeld-Rudolstadt, wurde für den Rettungsdienstbereich des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt ein Vier-Stufen-Konzept entwickelt, nach dem vor Ort und in der Entwicklung der Einsatzbewältigung zu verfahren ist.

### **Stufe I (6 - 10 Betroffene)**

Ein in der Regel mit der vorgehaltenen rettungsdienstlichen Versorgungskapazität des Landkreises sowie seiner Nachbarkreise und zusätzlichen Teilen der SEG-Rettung zu bewältigendes Ereignis unter Führung eines LNA und OrgL RD.

### **Stufe II (11-25 Betroffene)**

Ein Ereignis, welches alle Maßnahmen der Stufe I erfordert, jedoch in der Regel nicht mehr mit der vorgehaltenen rettungsdienstlichen Versorgungskapazität zu bewältigen ist, sondern die Heranziehung einer Verstärkung durch Nachbarkreise, und große Teile der SEG sowie von dienstfreien Kräften der Hilfsorganisationen erfordert.

### **Stufe III (26- 50 Betroffene)**

Ein Ereignis, welches alle Maßnahmen der Stufe II erfordert, jedoch nur noch durch die Heranziehung großer Teile der SEG sowie von dienstfreien Kräften der Hilfsorganisationen und unter Führung der Technischen Einsatzleitung zu bewältigen ist.

### **Stufe IV (> 50 Betroffene)**

Ein Ereignis, welches alle Maßnahmen der Stufe III erfordert, jedoch die Hilfe und Unterstützung weiterer Katastrophenschutzeinheiten des Landkreises und der benachbarten Landkreise und kreisfreien Städte bedingt.

## 1.3 Präventive Maßnahmen

Bei Einsatzlagen mit einem Gefahrenpotential für eine größere Personenzahl (z.B. Bombenfund, Bombendrohung, Geiselnahme, bioterroristische Angriffe, Gefahrguteinsätze) kann eine Zuordnung in das Vier-Stufen-Konzept durch den Einsatzleitdienst des Landkreises in Absprache mit dem LNA vorgenommen werden.

## 1.4 Gesetzliche Grundlagen

### 1.4.1 Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG) vom 22. Dezember 1992 (GVBl. S. 609)

#### § 3 Aufgabenträger

(1) Landkreise und kreisfreie Städte haben als Selbstverwaltungsaufgabe den bodengebundenen Rettungsdienst einschließlich Berg- und Wasserrettung flächendeckend sicherzustellen.

(3) Das Land ist Aufgabenträger der Luftrettung.

## **§ 10 Rettungsdienstliche Versorgung bei besonderen Gefahrenlagen**

(1) Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle richten die betroffenen Landkreise und kreisfreien Städte eine Einsatzleitung vor Ort ein, der ein Leitender Notarzt angehört. Die Einsatzleitung wird tätig, wenn die regelmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel zur Gesamtversorgung nicht ausreichen und eine übergeordnete medizinische Führung erforderlich ist.

### **1.4.2 Thüringer Gesetz zur Neuregelung des Brand- und Katastrophenschutzes vom 21. Dezember 2006 (GVBl. Nr. 18 vom 29.12.2006 S.684) - Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz - ThürBKG -**

#### **§ 29 Gesamteinsatzleitung**

(1) Die Gesamteinsatzleitung hat

1. der Bürgermeister oder ein Beauftragter bei örtlichen Gefahren,
2. der Landrat oder ein Beauftragter, wenn innerhalb eines Kreisgebietes mehrere Gemeinden betroffen sind oder bei Katastrophengefahren,
3. der für den Brand- und Katastrophenschutz zuständige Minister oder ein Beauftragter bei Gefahren im Sinne des § 7 Nr. 1.

(2) Die Rechtsaufsichtsbehörden können bei dringendem öffentlichem Interesse die Gesamteinsatzleitung übernehmen oder eine Gesamteinsatzleitung bestimmen.

(3) Der Gesamteinsatzleiter trifft nach pflichtgemäßem Ermessen die zur Gefahrenabwehr notwendigen Maßnahmen. Hierbei sollen die von den fachlich betroffenen Behörden für erforderlich gehaltenen Maßnahmen berücksichtigt werden. Der Gesamteinsatzleiter ist gegenüber dem Einsatzleiter nach § 30 weisungsbefugt. Sicherungsmaßnahmen der Polizei oder anderer zuständiger Stellen sollen im Einvernehmen mit dem Gesamteinsatzleiter angeordnet oder aufgehoben werden.

#### **§ 30 Einsatzleitung**

(1) Die Einsatzleitung am Gefahren- oder Schadensort hat der Einsatzleiter der örtlich zuständigen öffentlichen Feuerwehr, solange dieser nicht anwesend ist, der Einsatzleiter der zuerst am Gefahren- oder Schadensort eintreffenden Feuerwehr. Die Gesamteinsatzleitung kann eine abweichende Regelung treffen.

(2) In Betrieben mit einer Werkfeuerwehr hat der Leiter der Werkfeuerwehr die Einsatzleitung. Wird neben der Werkfeuerwehr eine Berufsfeuerwehr eingesetzt, so bilden sie eine gemeinsame Einsatzleitung, deren Führung bei hauptberuflicher Werkfeuerwehr bei deren Leiter, sonst bei dem Leiter der Berufsfeuerwehr liegt.

(3) In besonderen Fällen kann die gemeinsame Aufsichtsbehörde, wenn eine solche nicht vorhanden ist, das für den Brand- und Katastrophenschutz zuständige Ministerium, einen Einsatzleiter zur einheitlichen Wahrnehmung der Abwehrmaßnahmen bestimmen.

(4) Der Einsatzleiter trifft nach pflichtgemäßem Ermessen die notwendigen Einsatzmaßnahmen am Gefahren- oder Schadensort. Er ist insbesondere befugt, den Einsatz der Feuerwehren und Hilfsorganisationen zu regeln sowie zusätzliche Einsatzmittel und Einsatzkräfte bei den zuständigen Behörden oder Stellen anzufordern. § 29 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.

(5) Der Einsatzleiter ist befugt, die erforderlichen Sicherungsmaßnahmen zu treffen, um am Gefahren- oder Schadensort ungehindert tätig sein zu können, soweit diese nicht

von der Polizei oder anderen zuständigen Stellen getroffen werden. Insbesondere kann er das Betreten des Gefahren- oder Schadensortes verbieten, Personen von dort verweisen und den Gefahren- oder Schadensort sperren und räumen. Er hat die Befugnisse eines Vollstreckungsbeamten nach dem Zweiten Teil Vierter Abschnitt des Thüringer Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetzes in der Fassung vom 27. September 1994 (GVBl. S. 1053) in der jeweils geltenden Fassung. § 29 Abs. 4 gilt entsprechend.

(6) Der Leiter der Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen hat die Befugnisse nach den Absätzen 4 und 5, wenn der Einsatzleiter die notwendigen Maßnahmen nicht selbst veranlassen kann.

### **§ 18 Mitwirkung und Aufgaben der anderen Hilfsorganisationen**

(1) Die kommunalen Aufgabenträger setzen zur Erfüllung ihrer Aufgaben in der Allgemeinen Hilfe neben der Feuerwehr, soweit sie es für erforderlich halten, andere öffentliche und private Hilfsorganisationen ein, wenn sich diese Organisationen allgemein zur Mitwirkung bereit erklärt haben.

(2) Die Aufgaben der anderen Hilfsorganisationen bei der Mitwirkung in der Allgemeinen Hilfe richten sich nach den jeweiligen organisationseigenen Regelungen.

(3) Öffentliche Hilfsorganisationen werden durch juristische Personen des öffentlichen Rechts, private Hilfsorganisationen werden durch juristische Personen des privaten Rechts gestellt.

### **§ 19 Rechtsstellung der Mitglieder der anderen Hilfsorganisationen**

(1) Vorbehaltlich anderer gesetzlicher Bestimmungen bestehen Rechte und Pflichten der Mitglieder nur gegenüber der Hilfsorganisation, der sie angehören. Soweit die organisationseigenen Regelungen nichts Abweichendes bestimmen, gilt § 14 entsprechend.

(2) Die Mitglieder der Hilfsorganisationen leisten ihren Dienst im Rahmen der Allgemeinen Hilfe unentgeltlich.

(3) Die Rechtsverhältnisse zwischen den öffentlich-rechtlichen Hilfsorganisationen des Bundes oder anderer Länder und deren Mitgliedern bleiben unberührt.

### **§ 3 Aufgaben der Gemeinden im Brandschutz und in der Allgemeinen Hilfe**

(1) Die Gemeinden haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Brandschutz und in der Allgemeinen Hilfe (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2, § 2 Abs. 1 Nr. 1)

1. eine den örtlichen Verhältnissen entsprechende Feuerwehr aufzustellen, mit den erforderlichen baulichen Anlagen und Einrichtungen sowie technischer Ausrüstung auszustatten und zu unterhalten,
2. für die Aus- und Fortbildung der Feuerwehrangehörigen zu sorgen,
3. Alarm- und Einsatzpläne für den Brandschutz und die Allgemeine Hilfe aufzustellen, fortzuschreiben und, soweit erforderlich, untereinander abzustimmen,
4. die Löschwasserversorgung sicherzustellen,
5. die Selbsthilfe der Bevölkerung und die Brandschutzerziehung zu fördern und
6. sonstige, zur wirksamen Verhütung und Bekämpfung von Gefahren notwendige Maßnahmen zu treffen, insbesondere Übungen durchzuführen.

(2) Auf die Belange der Orts- und Stadtteile ist besondere Rücksicht zu nehmen; es können Orts- oder Stadtteilfeuerwehren aufgestellt werden.

(3) Die Gemeinden haben sich auf Ersuchen des Einsatzleiters (§§ 29, 30) gegenseitige Hilfe zu leisten, sofern die Sicherheit der ersuchten Gemeinden durch die Hilfeleistung nicht erheblich gefährdet wird. Die Aufsichtsbehörde kann bei besonderen Gefahrenlagen im Benehmen mit dem Bürgermeister die Hilfeleistung anordnen.

(4) Die angeforderte Hilfeleistung erfolgt grundsätzlich unentgeltlich. Auf Antrag hat jedoch die Gemeinde, der Hilfe geleistet wurde, die tatsächlich entstandenen Kosten zu tragen.

(5) Zur Sicherung einer ordnungsgemäßen Erfüllung der Aufgaben im Brandschutz und in der Allgemeinen Hilfe kann das Landesverwaltungsamt durch Rechtsverordnung die örtliche Zuständigkeit für bestimmte Einsatzabschnitte auf Bundesautobahnen abweichend von § 2 Abs. 1 Nr. 1 auf andere Gemeinden übertragen.

## **§ 6 Aufgaben der Landkreise ... in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz**

(1) Die Landkreise haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz (§ 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3)

1. die Gemeinden bei der Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben des Brandschutzes und der Allgemeinen Hilfe zu beraten und zu unterstützen,
2. Stützpunktfeuerwehren und andere Feuerwehren mit überörtlichen Aufgaben zu planen sowie die Gemeinden und Brandschutzverbände bei den dafür erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen des überörtlichen Brandschutzes und der überörtlichen Allgemeinen Hilfe zu unterstützen,
3. dafür zu sorgen, dass Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes bereitstehen und über die erforderlichen baulichen Anlagen sowie die erforderliche Ausrüstung verfügen,
4. Stäbe zur Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen zu bilden, die für den Katastrophenschutz notwendig sind, und die erforderlichen Räume sowie die erforderliche Ausstattung bereitzuhalten,
5. für die Aus- und Fortbildung der Angehörigen des Katastrophenschutzes einschließlich des Stabpersonals zu sorgen,
6. Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben, die mit den Alarm- und Einsatzplänen der Gemeinden im Einklang stehen, und diese, soweit erforderlich, mit benachbarten Landkreisen und kreisfreien Städten abzustimmen,
7. sonstige, zur wirksamen Verhütung und Bekämpfung von überörtlichen Gefahren und Katastrophengefahren notwendige Maßnahmen zu treffen, insbesondere Übungen durchzuführen und
8. gemeinsame Übungen, Aus- und Fortbildungsveranstaltungen der Feuerwehren im Landkreis oder im Einvernehmen mit benachbarten Landkreisen oder kreisfreien Städten zu planen und durchzuführen.

(2) § 5 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

## **Teil 2 Zentrale Leitstelle**

### **2.1 Grundsatz**

Das Aufgabengebiet der Zentralen Leitstelle Saalfeld des Landratsamtes Saalfeld-Rudolstadt gliedert sich in zwei Hauptaufgabenbereiche.

**a) Rettungsleitstelle für den Rettungsdienst des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt**

Sie lenkt und koordiniert alle Einsätze des Rettungsdienstes, die von den Leistungserbringern durchgeführt werden.

**b) Leitstelle für die Durchführung des Brandschutzes und der Allgemeinen Hilfe sowie zur Alarmierung und Lenkung bei Großschadensereignissen und Katastrophen**

Somit ist die Leitstelle im Besonderen zuständig für die Bearbeitung von Einsätzen, bei der eine Vielzahl von Verletzten bzw. Erkrankten vorliegt oder zu erwarten ist. Drei Hauptaufgaben bestimmen dabei im Wesentlichen die Tätigkeit der Leitstelle:

1. Zielgerichtete und unverzügliche Alarmierung der für diesen Einsatz notwendigen Einsatzkräfte und Einsatzeinheiten.
2. Umsetzen bzw. Verarbeiten der Rückmeldungen von der Einsatzstelle. Sie ist Bindeglied zwischen der Einsatzleitung an der Einsatzstelle und den rückwärtigen Bereichen.
3. Disposition eines geeigneten Alarmfahrzeuges zum unverzüglichen Transport des diensthabenden LNA zur Einsatzstelle.

## **2.2 Alarmierung**

Für die Alarmierung bei einem Großschadensereignis wird zwischen vier Alarmierungs-Stufen unterschieden, im Regelrettungsdienst verbleiben:

2 RTW als NAW und 1 RTW

### **2.2.1 Stufe I (6-10 Betroffene)**

- 4 RTW, 1 KTW Tag bzw. 1 RTW Nachbarkreis Nacht), 2 NEF
- OrgL mit KdoW
- LNA mit KdoW OrgL oder RTW oder MTW Hilfsorganisation/ FF oder Polizei
- 1 ELW-SanDie, 1 GWK-Rettung, 2 KTW4, 1 HKTW (Unterweißbach), 1 MTW
- 1 MTW mit 1 Notfallseelsorger
- 2 Notärzte (freie LNA, freie NA, RTH, Hausärzte mit NA-Qualifikation)
- Besetzung der verbleibenden RTW als NAW
- KBM, Info KBI
- Info zuständige Polizeileitstelle

### **2.2.2 Stufe II (11-25 Betroffene) wie Stufe I, zusätzlich:**

- alle verfügbaren (auch dienstfreie) Rettungsmittel (RTW, KTW) Landkreis
- 1 GWK-Rettung
- 2 MTW DRK
- 2 NEF Nachbarlandkreise

- > 4 Notärzte (freie LNA, freie NA, RTH, Hausärzte mit NA-Qualifikation)
- MTW mit Gruppe Notfallseelsorge
- KdoW mit KBI
- Anforderung Polizei
- Info Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) und Leiter Öffentliche Sicherheit

### **2.2.3 Stufe III (26 - 50 Betroffene) wie Stufe II, zusätzlich:**

- 2 Notärzte (freie LNA, freie NA, RTH, Hausärzte mit NA-Qualifikation) auch überregional
- Leitstellenverstärkung
- Leiter der Leitstelle
- 1 MTW
- 1 ArztTrKW
- TEL des Landkreises (FüKW, ELW Schmiedefeld - FwA EL, Krad, Kräfte TEL)

### **2.2.4. Stufe IV (> 50 Betroffene) wie Stufe III, zusätzlich:**

- Betreuungsgruppe DRK Saalfeld (2 MTW, LKW-FKH)
- Aus Nachbarlandkreisen überörtliche Hilfe, wie:
- freie RTW, NAW und NEF
- Katastrophenschutzeinheiten und SEG´n
- Z.B.: Jena – 2 RTW als NAW, 1 ELW mit NA, 1 KTW (bis 22:00 Uhr), 1 LNA, SEG-Kisten (für 50 Patienten)
- Z.B.: Erfurt – 4 KTW4, 2 ArztTrKW
- Z.B.: Weimarer Land – 2 KTW4, 1 ArztTrKW
- Z.B.: Ilmkreis – 2 RTW als NAW, 1 NEF, Sanitätszug, Betreuungszug
- Z.B. Kronach – SEG-Transport (3KTW4, 5 KTW), SEG-Behandlung, SEG-Betreuung, 1 ELW 2, Gruppe Notfallseelsorger
- Z.B.: Saale-Orla-Kreis – lt. MANV-Planung SOK

\*) Der Leitstellenrechner schlägt gemäß AAO den Einsatz der Mittel Stufe 2 auch bereits in Stufe 1 vor, wenn im Rahmen des Soll-Ist-Vergleichs bezüglich benötigter bzw. verfügbarer RTW/ KTW ein Defizit besteht.

- Anforderung Polizei bei zuständiger Polizeileitstelle

### **2.2.5 Ergänzungsmaßnahmen für alle Stufen**

Nach Durchführung der primären Alarmierungen können durch die Einsatzleitung aufgrund der Lage weitere Anforderungen veranlasst werden:

- weitere Rettungsmittel und Notärzte
- Sonderfahrzeuge und Einheiten der Freiwilligen Feuerwehr
- weitere Rettungshubschrauber bzw. Großraum-Rettungshubschrauber (z.B. CH-53 der Bundeswehr)
- Personenbeförderungsmittel [z.B. Bus, Behindertentransportwagen (BTW)]
- Technisches Hilfswerk (THW)
- spezielle Fachdienste (z.B. Rettungshundestaffeln, Taucher)
- spezielle Privatunternehmer (z.B. Kräne, Bagger)
- Infusionsreserven des Landkreises und der Rettungswachen

- Gefahrgutzug/-züge mit Dekontaminationseinheit/-en und Zelten bei Bedarf

## 2.3 Versorgungskapazitäten in den Kliniken

Nach durchgeführter Alarmierung und erfolgter qualifizierter Rückmeldung über das Ausmaß des Schadensereignisses werden umgehend durch die Zentrale Leitstelle die Versorgungskapazitäten der regionalen und der überregionalen Kliniken als Nachweis über aktuelle Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser (Fax-Vordruck) (Teil 6 Anlage 6.6) erfasst und an die Einsatzleitung übermittelt.

Entscheidend bei der Abfrage sind immer die aktuellen Versorgungskapazitäten und nicht die evtl. Bettenkapazitäten der abgefragten Klinik.

### 2.3.1 Thüringen Klinik Saalfeld-Rudolstadt

Entsprechend des im Anhang (bereitliegenden Fax-Vordruck: Teil 6, Anlage 6.6) bzw. in der Zentralen Leitstelle geführten Nachweise und Übersichten

Klinik	Anschrift	Tel. Nr.
Thüringen Kliniken Saalfeld-Rudolstadt, Standort Saalfeld	Rainweg 68 07318 Saalfeld	03671 54-0
Thüringen Kliniken Saalfeld-Rudolstadt, Standort Rudolstadt	Jenaische Straße 14 07407 Rudolstadt	03672 456-0

### 2.3.2 Kliniken im Umland

Entsprechend der im Anhang (Teil 6, Anlage 6.6) bzw. in der Zentralen Leitstelle bereitliegenden Liste KliniDok:

Klinik	Anschrift	Tel. Nr.:
Thüringen Kliniken Saalfeld-Rudolstadt, Standort Pößneck	Hohes Gässchen 8-10 07381 Pößneck	03647 436-0
Kreiskrankenhäuser Sonneberg und Neuhaus gGmbH, Kreiskrankenhaus Neuhaus	Schöne Aussicht 39 98724 Neuhaus	03679 773-0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	Robert-Koch-Allee 9 99437 Bad Berka	03 64 58 5 – 0 ( <b>keine Notaufnahme</b> )
Universitätsklinikum Jena	Erlanger Allee 101 07740 Jena	Zentrale Notaufnahme: 03641/ 9322050
Ilm-Kreis-Kliniken Standort Ilmenau	Oehrenstöcker Straße 32 98693 Ilmenau	03677 606-0
Ilm-Kreis-Kliniken Standort Arnstadt	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	03628-919-215
Kreiskrankenhäuser Sonneberg und Neuhaus gGmbH, Kreiskrankenhaus Sonneberg	Neustadter Straße 61 96515 Sonneberg	03675 821-0
Frankenwaldklinik Kronach	Friesener Straße 41 96317 Kronach	09261 59-0

Kreiskrankenhaus Schleiz	Berthold-Schmidt-Straße 7-9 07907 Schleiz	0 36 63 4 67 - 0
Rhön Klinikum AG Suhl	Albert-Schweizer- Straße 2 98527 Suhl	03681/359
HELIOS Klinikum Erfurt	Nordhäuser Straße 74	03 61 7 81-0
Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	03643 57-0

### 2.3.3 Spezialkliniken/ Abteilungen:

Klinik	Anschrift	Tel.Nr.:
Zentralklinik Bad Berka GmbH	Robert-Koch-Allee 9 99437 Bad Berka	03 64 58 5 - 0
Waldkrankenhaus "Rudolf-Elle" gGmbH Eisenberg	Klosterlausnitzer Str. 81 07607 Eisenberg	036691 8-0

Für **Brandverletzte** werden Versorgungsmöglichkeiten und der bundesweite Bettennachweis täglich 24 Stunden erreichbar vermittelt über Zentrale Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte Berufsfeuerwehr Hamburg:

Telefon	040-42851-3998
Telefon	040-42851-3999
Fax	040-42851-4269
E-Mail	leitstelle@feuerwehr.hamburg.de
Internet	www.feuerwehr.hamburg.de

Spezifische Fragen in **Vergiftungsfällen** können täglich (24 Stunden erreichbar) besprochen werden - mit dem Gemeinsamen Giftinformationszentrum Erfurt Tel.: 0361-730730.

Versorgungsmöglichkeiten von **Wirbelsäulenverletzten** für unsere Region bestehen in:

Zentralklinik Bad Berka GmbH	Robert-Koch-Allee 9 99437 Bad Berka	03 64 58 5 - 0
Universitätsklinikum Jena	Erlanger Allee 101 07740 Jena	Zentrale Notaufnahme: 03641/ 9322050

Bei schweren **Strahlenunfällen** kann die Spezialstation für Strahlengeschädigte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen nach Vermittlung durch die Regionalen Strahlenschutzzentren in Anspruch genommen werden.

**Regionale Strahlenschutzzentren der Berufsgenossenschaften (RSZ)<sup>1</sup>**

Charité – Universitätsklinikum Berlin, Campus Benjamin Franklin Institut für Nuklearmedizin	Hindenburgdamm 30 <b>12200 Berlin</b>	(030) 84 45-21 71 (030) 84 45-0 <sup>1</sup>
Uni-Klinikum „Carl Gustav Carus“ der TU Dresden – Klinik für Nuklearmedizin	Fetscherstraße 74 <b>01307 Dresden</b>	(03 51) 4 58-22 26
Uniklinikum Greifswald Klinik für Nuklearmedizin- Strahlentherapie	Fleischmannstraße 42/44 <b>17487 Greifswald</b>	(0 38 34) 86-6975
Asklepios Klinik St. Georg Abt. für Nuklearmedizin	Lohmühlenstraße 5 <b>20099 Hamburg</b>	(040) 181 885 -23 71 -3707 (040) 181 885 -22 56 <sup>2</sup> Fax (040) 181 885 -2275
Medizinische Hochschule Abt. Nuklearmedizin/Biophysik	Neuberg-Str. 1 <b>30625 Hannover</b>	(05 11) 5 32 -20 20 (Mo. – Fr.: 6 <sup>00</sup> -22 <sup>00</sup> - 31 97)
Universitätskliniken des Saarlandes Abt. für Nuklearmedizin Gebäude 50	<b>66421 Homburg/Saar</b>	(0 68 41) 16-2 22 01 (0 68 41) 16-2 33 05 <sup>2</sup>
Heinrich Heine Universität Düsseldorf Nuklearmedizinische Klinik	Leo-Brandt-Straße <b>52428 Jülich</b>	(0 24 61) 61-57 63
Forschungszentrum Karlsruhe Medizinische Abteilung	Hermann-von- Helmholtz-Platz 1 <b>76344 Karlsruhe</b>	(0 72 47) 82-33 33
Städtisches Klinikum München GmbH Krankenhaus München Schwabing Institut für Medizinische Physik und Strahlenschutz	Kölner Platz 1 <b>80804 München</b>	(089) 30 68-35 00 (089) 30 68-31 23
GSF Forschungszentrum Institut für Strahlenschutz	Ingolstädter Landstr. 1 <b>85764 Oberschleißheim</b>	(089) 31 87-3 33

Universität Würzburg Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Luitpold- Krankenhaus Bau 9	Josef-Schneider-Straße 2 <b>97080 Würzburg</b>	(09 31) 2 01-3 58 77
--	---	----------------------

1 Für weitere Hinweise stehen auch das Institut für Strahlenschutz der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik und der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Telefon: (0221) 37 78 6231 zur Verfügung. Dort sind auch aktualisierte Telefonnummern zu erfragen.  
2 = außerhalb der üblichen Dienstzeit

Die berufsgenossenschaftliche Klinik Ludwigshafen-Oggersheim sollte nur über die Vermittlung eines RSZ genutzt werden.

### **Beachte:**

**Das System der RSZ dient in erster Linie der Beratung und Versorgung von Personen im Rahmen betrieblicher Strahlenunfälle und ist nicht primär Teil der staatlichen Vorsorgemaßnahmen für den Katastrophenfall.**

## **2.4 Registrierung, Dokumentation und Anmeldung**

In der Einsatzleitung Rettungsdienst wird für jedes von der Einsatzstelle abrückendes Rettungsmittel ein R-Bericht angelegt, in dem die Patientennummer laut Verletztenanhängerkarte (Schweizer System VAK) und das Transportziel einzutragen sind.

Die Einsatzleitung Rettungsdienst meldet dann den entsprechenden Patienten mit Angabe von Alter, Diagnose und Beatmung in der Zielklinik mit vermutlicher Eintreffzeit an. Die Anmeldung wird im Formblatt dokumentiert.

Von den Rettungsmitteln rücklaufende Abreisskarten der Verletztenanhängerkarte (VAK) werden bei der Einsatzleitung - ersatzweise in der Rettungsleitstelle gesammelt.

## **2.5 Sicherstellung des regulären Rettungsdienstes**

Für die Aufrechterhaltung des regulären Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich Saalfeld-Rudolstadt ist umgehend eine Reserve von Rettungsmitteln zu bilden. Dabei sind eventuell vorliegende disponible Krankentransporte zurückzustellen.

Umfang der Sicherstellung:

3 RTW, davon 2 RTW als NAW)

Personalrekrutierung:

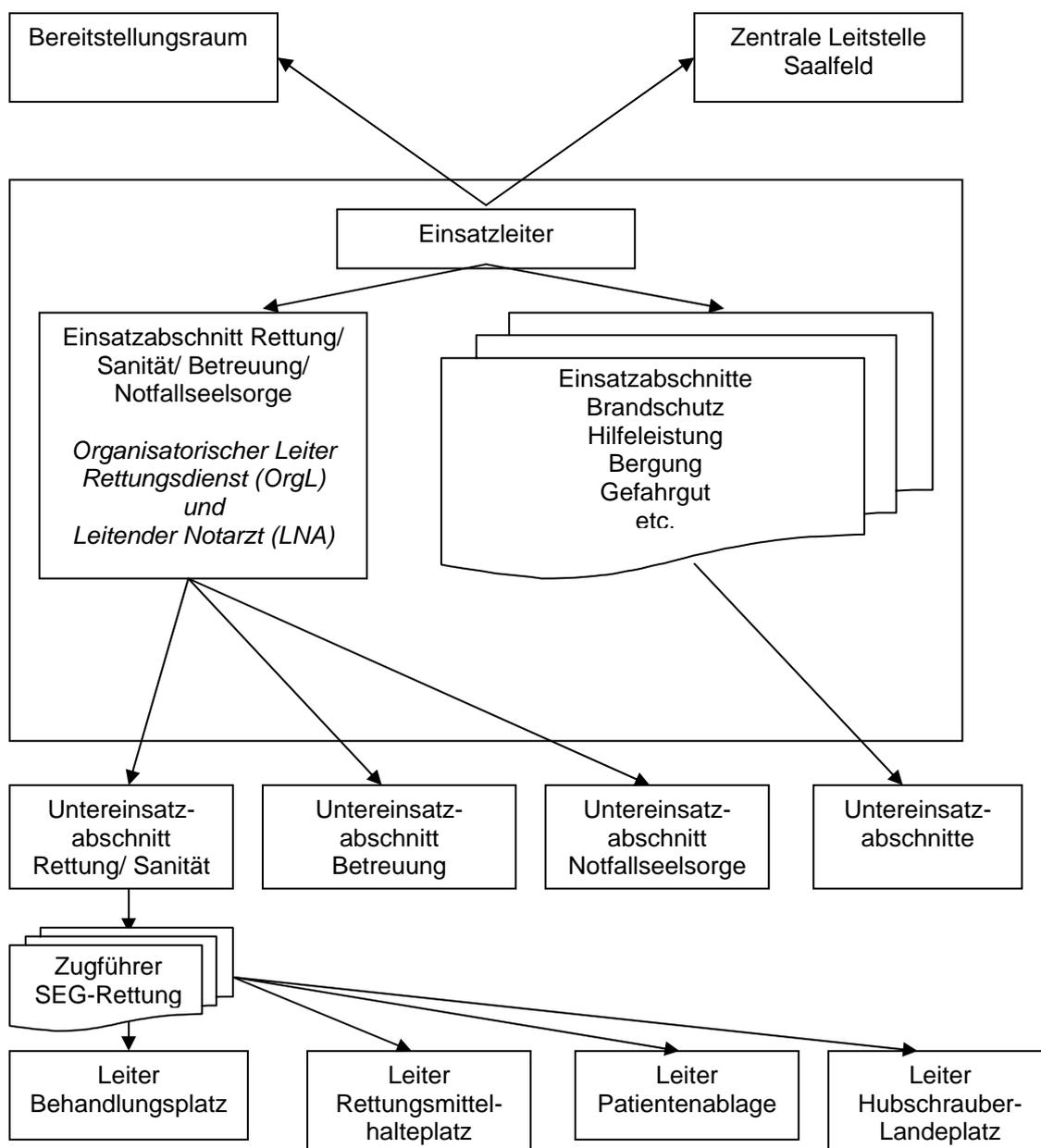
- Besetzung der Rettungsfahrzeuge durch Ärzte der Thüringenklinik
- Anforderung von Rettungsfahrzeugen aus anderen Rettungsdienstbereichen,

wenn dies mit eigenen Kräften nicht realisiert werden kann.

## Teil 3 Führungsstruktur an der Einsatzstelle

### 3.1 Grundsatz

#### 3.1.1 Schematischer Aufbau der Einsatzleitung als Führungsstruktur, bei Einsatz einer SEG



Die Bewältigung eines Großschadensereignisses erfordert eine eindeutige Führungsstruktur. Zur Gewährleistung eines geordneten Einsatzablaufes bedarf es

einer klaren Aufgabenteilung für alle Einsatzkräfte. Für den Einsatzerfolg ist eine disziplinierte, kooperative Zusammenarbeit aller Mitarbeiter der beteiligten Organisationen unabdingbar.

### 3.1.2. Kennzeichnung der Einsatzkräfte

 Gelb	<b>Einsatzleiter, Einsatzleitung</b>
 Weiß	<b>Leitender Notarzt, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst, Einsatzabschnittsleiter, Untereinsatzabschnittsleiter</b>
	<b>Atemschutzüberwachung</b>
 Rot	<b>Zugführerebene, z.B. Zugführer SEG, Zugführer Gefahrgutzug, Arzt, Notarzt, Notfallseelsorger</b>
 Violett	<b>Gruppenführerebene, Seelsorger, Krisenintervention</b>
 Blau	<b>Fachberater, Gehilfe</b>
 Grün	<b>Pressesprecher, Presse</b>

### 3.1.3 Vorhaltung der Überwurfwesten

Die Vorhaltung der für die Funktionskennzeichnung erforderlichen Westen wurde nach logistischen Überlegungen gewählt. Diese logistische Vorgabe ist unbedingt einzuhalten, damit die Aufnahme einer bestimmten Funktion deutlich wird und somit protokolliert und nachvollzogen werden kann. Hierdurch werden eindeutige Übergabemodalitäten einer Funktion ermöglicht. Bei der Übergabe einer Funktion an eine andere Person wird immer die entsprechende Weste übergeben.

Abbildung 3: Vorhaltung farbiger Überwurfwesten:

### 3.1.4 Helmkennzeichnung

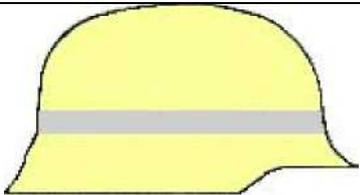
Fahrzeug	Funkkenner	Art und Anzahl der Westen				
		Gelb	Weiß	Rot	Blau	Grün
KdoW LNA/ OrgL	Kater Saalfeld- Rudolstadt 11/1		1 x LNA 1 x OrgL			
FüKW FF Saalfeld	Florian Saalfeld 14/1	6 x S Funktionen			5 x Fachberater (BGS, Polizei, DB, Funk, Fernsprech)	
KdoW KBI	Florian Saalfeld- Rudolstadt 11/1	1 x Einsatzleiter, 2 x Einsatzleitung				
FwA- Einsatzleitung (TEL- Anhänger)		2 x S Funktionen	20 x Abschnittsleiter I bis X	20 x Notarzt	10 x Gehilfe	1 x Pressesprecher
			je 2 x Abschnittsleiter Gefahrgut, Mess, Deko	20 x Arzt	4 x Fachberater	14 x Presse
			18 x Unterabschnittsleiter I bis VI	7 x Notfallseelsorger	1 x Fachberater Bundeswehr	
			je 2 x Unterabschnittsleiter Gefahrgut, Mess, Deko		je 1 x Fachberater Polizei, BGS, Bahn, Brandschutzdienst/ Gefahrgut, THW, Sanität/	
					1 x Fachberater	

Bei der Kennzeichnung von Einsatzkräften unterscheidet man zwischen der Kennzeichnung der Qualifikation und der Funktion. Die Funktionskennzeichnungen werden ausschließlich durch die in 3.1.2 dargestellten farbigen Westen erzielt.

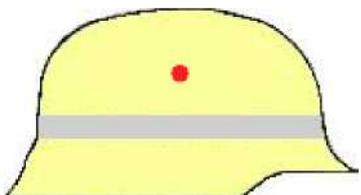
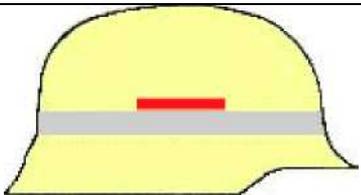
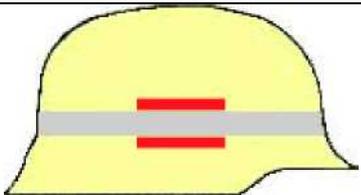
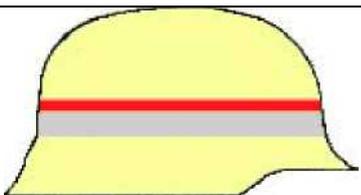
Nach DIN EN 443 sind die Helme der Einsatzkräfte mit einem weißen, retroreflektierenden umlaufenden Streifen zu versehen.

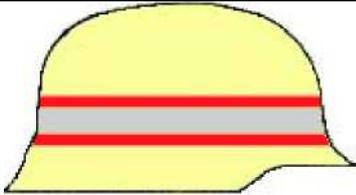
Eine Zuordnung des Helmträgers zu Berufsfeuerwehr, Freiwilliger Feuerwehr, Hilfsorganisation ( DRK, JUH ) ist hierdurch nicht ersichtlich.

### Allgemeine Helmkenzeichnung

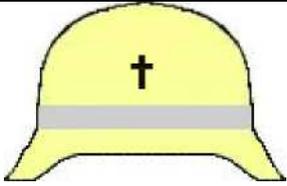
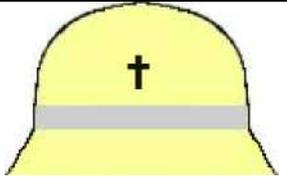
	<p>Alle Einsatzkräfte</p>	<p>umlaufender retroreflektierender Ring, reflexreinweiß RAL 9019, 20mm</p>
---	---------------------------	---

### Kenzeichnung von Führungsqualifikationen

	<p>Kräfte mit der Ausbildung sowie der allgemeinen gesundheitlichen Eignung zum Tragen von umluftunabhängigen Atemschutzgeräten und Chemikalienschutzanzügen</p>	<p>Punkt aus roter (RAL 3019), retroreflektierender Klebefolie, 0 20 mm</p>
	<p>Kräfte mit der Ausbildung zum Gruppenführer <b>(Sanitätsdienst – blauer Streifen)</b></p>	<p>beidseitig oberhalb des retroreflektierenden Ringes ein Streifen retroreflektierendes Klebeband, rot RAL 3019 oder ähnlich RAL 5017 , 70mm x 10 mm</p>
	<p>Kräfte mit der Ausbildung zum Zugführer <b>(Sanitätsdienst – blaue Streifen)</b></p>	<p>beidseitig oberhalb und unterhalb des retroreflektierenden Ringes je ein Streifen retroreflektierendes Klebeband, rot RAL 3019, oder ähnlich RAL 501770mm x 10 mm</p>
	<p>Kräfte mit der Ausbildung zum Führer von Verbänden (z.B. Kreisbrandmeister, Ortsbrandmeister, Stadtbrandinspektoren, Leiter Feuerwehr) <b>(Sanitätsdienst – blauer umlaufender Streifen)</b></p>	<p>ein oberhalb des retroreflektierenden Ringes umlaufender Ring aus retroreflektierendem Klebeband, rot RAL 3019, 10 mm oder ähnlich RAL 5017</p>

	Kreisbrandinspektoren	oberhalb und unterhalb des retroreflektierenden Ringes je ein umlaufender Ring aus retroreflektierendem Klebeband, rot RAL 3019, 10 mm
---	-----------------------	--

**Kennzeichnung besonderer (beruflicher) Qualifikationen**

		<p>ärztliches Personal „Arzt“</p> <p>Notärzte „Notarzt“</p> <p>Leitender Notarzt „Ltd. Notarzt“</p> <p>Organisatorischer Leiter Rettungs-dienst „ Org. Leiter RD“</p>	<p>Text „Arzt, „Notarzt“, „LNA“ aus retroreflektierender Klebefolie, blau ähnlich RAL 5017 Höhe 35 mm</p>
		<p>Personen die als christliche Geistliche tätig sind.</p>	<p>Kreuz aus schwarzer Klebefolie, Höhe 35 mm</p>

Das nichtärztliche Personal verfügt i.d.R. über einen eigenen Helm, der im Einsatz verwendet wird. Auf den Rettungsmitteln der Hilfsorganisationen sind jeweils zwei Helme stationiert. Helme der Ärzte und Notärzte befinden sich in vorgesehenen Bereichen der SEG, sowie in jedem NEF. Der persönliche Helm des diensthabenden LNA und des diensthabenden OrgL befindet sich im Fahrzeug des LNA/ OrgL. Der persönliche Helm der Mitglieder der Gruppe „Leitender Notärzte“ befindet sich in der eigenen Tasche.

## **3.2 Einsatzleiter (EL)**

### **3.2.1 Stellung**

Die Gesamteinsatzleitung liegt je nach Ausmaß bzw. Fortschritt des Ereignisses in Händen der Gemeinde [hier des Bürgermeisters oder eines Beauftragten (Gesamteinsatzleiter –GEL), Ortsbrandmeisters, Stadtbrandinspektors, Leiters Feuerwehr, manchmal auch des Wehr- oder Zugführers (Einsatzleiter –EL).]. Sind mehrere Gemeinden betroffen oder liegt dringendes öffentliches Interesse vor so hat der Landkreis die Einsatzleitung. Dies wird i.d.R. durch den Einsatzleitdienst (Kreisbrandmeister, Kreisbrandinspektor) vollzogen. Diese bedienen sich je nach Lage zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben eines Führungsstabes (TEL).

### **3.2.2 Aufgaben**

- Gesamtleitung aller Einsatzkräfte
- Erkundung und Beurteilung der gesamten Schadenslage aus einsatztaktischer und organisatorischer Sicht
- Bildung und Koordination von Einsatzabschnitten
- Versorgung und Austausch von Einsatzkräften
- Versorgung von Betroffenen (z.B. Verpflegung u. Unterbringung)
- Zusammenarbeit mit anderen Ämtern und Einrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Einsatznachbereitung
- Einsatzabschlussbericht unter Zuarbeiten von OrgL RD, LNA und der jeweiligen Einsatzabschnittsleiter.

### 3.3 Einsatzabschnittsleiter (EAL)

#### 3.3.1 Stellung

Der Einsatzabschnittsleiter ist verantwortlicher Leiter des jeweiligen Einsatzabschnittes, z.B. Sanität/ Betreuung, Brandschutz, Hilfeleistung, Gefahrgut, Messen, Bergung, u.a.

#### 3.3.2 Aufgaben

Er ist für alle Aufgaben der Gefahrenabwehr im Gefahrenbereich sowie für den Transport der Betroffenen aus dem Gefahrenbereich bis zur Übergabe an der Patientenablage (PAL) zuständig.

### 3.4 Ersteintreffender Notarzt (1. NA)

Alle am Einsatzort eintreffenden Notärzte (NA) melden sich umgehend bei der Einsatzleitung. **Der ersteintreffende NA übernimmt die Stellung und Funktion des Leitenden Notarztes (LNA) solange der LNA nicht an der Einsatzstelle ist.** Treffen mehrere NÄ gleichzeitig ein, verständigen sich diese über die Wahrnehmung der LNA-Funktion. Es erfolgt eine umgehende Rückmeldung an die Einsatzleitung bzw. die Zentrale Leitstelle Saalfeld.

Die LNA-Funktion bleibt so lange bei dem Ersteintreffenden NA, bis der Einsatz vollständig beendet ist oder dieser die Funktion an den diensthabenden LNA übergibt. Grundsätzlich geht mit Eintreffen des LNA am Einsatzort die Funktion auf diesen über. Abhängig vom bisherigen Einsatzgeschehen entscheidet der LNA gemeinsam mit dem 1. NA und ggf. dem GEL, ob diese Funktion weiterhin vom 1. NA wahrgenommen werden soll. Ein Wechsel ist in jedem Fall dem Gesamteinsatzleiter unverzüglich mitzuteilen. Der Zeitpunkt ist zu dokumentieren.

Dem 1. NA steht ein Assistent zur Verfügung. Dies ist in der Regel der Rettungsassistent (RA) des zugehörigen NEF/RTH. Der Assistent unterstützt den 1. NA bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben als OrgL bis zum Eintreffen des diensthabenden OrgL. Im Übrigen greift hier die gleiche Regelung wie beim LNA.

#### 3.4.1 Stellung

Die Stellung des 1. NA entspricht in der Funktion des LNA der unter 3.5.1 angegebenen Stellung. Nach Niederlegen der LNA-Funktion entspricht die Stellung des 1. NA der der anderen im Einsatz befindlichen Notärzte.

#### 3.4.2 Aufgaben

In der Funktion des LNA nimmt der 1. NA die unter 3.5.2 aufgeführten Aufgaben wahr. Nach Niederlegen der LNA-Funktion übernimmt der 1. NA die ihm durch den LNA zugewiesenen Aufgaben.

## 3.5 Leitender Notarzt (LNA)

### **Grundsätzlich übernimmt der diensthabende LNA mit Eintreffen am Einsatzort die Stellung und Aufgaben des LNA.**

Wurde die LNA-Funktion vor Eintreffen des LNA von einem anderen Notarzt wahrgenommen, so erfolgt eine umgehende Rücksprache mit diesem bezüglich des bisherigen Einsatzgeschehens und eine Absprache hinsichtlich des weiteren Wahrnehmens der LNA-Funktion. Unter entsprechenden Bedingungen kann es angebracht sein, die LNA-Funktion beim 1. NA zu belassen.

Dem LNA steht ein Assistent zur Verfügung. Dies ist in der Regel der Rettungsassistent (RA) des 1. NA, sofern dieser diese Aufgaben bislang erledigt hat. Der Assistent unterstützt den LNA bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Die Aufgaben des RA sind u.a. das Ausfüllen der Verletztenanhängekarte (VAK) gemäß den Anweisungen des LNA, das Führen der Übersichtsdokumentation (ÜDok) gemäß den Anweisungen des LNA und die Kommunikation mit der Einsatzleitung über 2m-BOS-Funkgerät.

Dem LNA steht ein OrgL RD als Koordinator für rettungsdienstlich-organisatorische Belange zur Seite.

### 3.5.1 Stellung

Der LNA ist Mitglied der Einsatzleitung. Er ist Berater der Einsatzleitung in allen medizinischen und medizinisch-organisatorischen Fragen. Der LNA ist der Leiter der medizinischen Maßnahmen zur Bewältigung eines Großschadensereignisses. Er untersteht im Einsatz dem Gesamteinsatzleiter. Er bildet gemeinsam mit dem OrgL die Einsatzabschnittsleitung Rettungs-/Sanitäts-/Betreuungsdienst/Notfallseelsorge.

Der LNA ist gegenüber dem Rettungs-/Sanitäts-/Betreuungsdienstpersonal und dem Personal der Notfallseelsorge in medizinischen und medizinisch-organisatorischen Fragen und gegenüber den Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen weisungsbefugt.

### 3.5.2 Aufgaben

#### **Dem LNA obliegt die Koordination, Durchführung und Überwachung des medizinischen Einsatzes bei einem Großschadensereignis.**

Seine Aufgaben sind u.a.:

- Ermittlung und Beurteilung der allgemeinen Lage:
  - spezielle Schadenslage, Progredienz des Schadensereignisses, besondere Gefahren, geographische Besonderheiten
- Ermittlung und Beurteilung der medizinischen Lage:
  - Art und Umfang der medizinischen Lage
  - Anzahl von Verletzten/Erkrankten
  - Art und Ausmaß der Verletzungen/Erkrankungen
  - **Festlegung der Sichtungskategorie IV nach Rücksprache mit dem 1. Beigeordneten bzw. bei Nichterreichen der Landrätin**

- Sichtung der Patienten und Individualdokumentation
- Feststellen der Versorgungs- und Transportkapazitäten am Einsatzort entsprechend der Informationen durch den OrgL
- Feststellen der Versorgungskapazitäten aufnehmender Krankenhäuser entsprechend der Informationen durch den OrgL
- Festlegung der medizinischen Versorgung, von Art und Schwerpunkt des rettungsdienstlichen und ärztlichen Einsatzes
- Festlegung von Patientenablage(n), Behandlungsplatz und Rettungsmittelhalteplatz, Hubschrauberlandeplatz in Absprache mit dem OrgL und dem GEL
- Festlegung des Bedarfs an medizinischem Material und Personal (ggf. Nachforderung durch den GEL)
- Registrierung der Patienten mittels VAK und ÜDok
- Medizinische Dokumentation unter Verwendung des Dokumentationssystems MANV:
  - Sichtungsergebnis (VAK)
  - Diagnosen (VAK)
  - Therapieanweisungen (VAK)
  - Individualdokumentation (VAK)
  - Übersichtsdokumentation (ÜDok)
- Festlegung von Transportmittel und Transportziel, Zeitpunkt des Abtransportes unter Verwendung des Dokumentationssystems MANV
- Koordination der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Sanitätsdienst bzw. anderen medizinischen Kräften in enger Kooperation mit dem OrgL
- Beratung der GEL in medizinischen Fragen
- Erstellen einer Gesamtdokumentation bis spätestens 48 Stunden nach Einsatzende

### **3.6 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)**

Die Funktion des OrgL wird aus der Gruppe der OrgL durch den diensthabenden OrgL wahrgenommen. Ist dieses nicht möglich, so geht die Funktion auf den zuerst eintreffenden Rettungsassistenten über. Im Bedarfsfall kann der Gesamteinsatzleiter die Funktion des OrgL nach Rücksprache mit dem LNA anderweitig besetzen.

#### **3.6.1 Stellung des OrgL**

Der OrgL ist Mitglied der Einsatzleitung und untersteht dem Gesamteinsatzleiter.

Der OrgL ist Berater des Gesamteinsatzleiters in rettungsdienstlich-organisatorischen Fragen. Er ist verantwortlicher organisatorischer Leiter des Abschnittes Rettungs-/Sanitäts-/Betreuungsdienst/Notfallseelsorge.

Der OrgL ist weisungsbefugt gegenüber dem in seinem Einsatzabschnitt tätigen Personal in organisatorischen Fragen.

### 3.6.2 Aufgaben des OrgL RD

- Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Rettungs-/Sanitäts-/Betreuungsdienstes und der Notfallseelsorge zusammen mit dem LNA und dem Gesamteinsatzleiter
- Rettungsdienstliche Lagebeurteilung und räumliche Aufteilung der Einsatzstelle in Abstimmung mit dem Gesamteinsatzleiter und dem LNA
  - Aufbau der rettungsdienstlichen Infrastruktur an der Einsatzstelle
  - Anlage und Betrieb von einer oder mehreren Patientenablagen
  - Anlage und Betrieb von einem oder mehreren Behandlungsplätzen
  - Anlage und Betrieb von einem oder mehreren Rettungsmittelhalte- und Hubschrauberlandeplätzen
  - Aufbau und Aufrechterhaltung der rettungsdienstlichen Kommunikation
- Nachforderung von zusätzlichem Personal und Material
- Einweisung von nachrückenden Einsatzkräften
- Organisation des Transportes der Patienten zum Behandlungsplatz gemäß Vorgaben des LNA
- Überwachung der Einsatzfähigkeit von Einsatzkräften
- Erfassen der von der Rettungsleitstelle gemeldeten Versorgungskapazität der Krankenhäuser unter Verwendung des Dokumentationssystems MANV
- Organisation des Abtransportes der Patienten in Krankenhäuser oder sonstige Versorgungseinrichtungen gemäß Vorgaben des LNA unter Verwendung des Dokumentationssystems MANV
- Einweisung des Betreuungsdienstes einschließlich Notfallbegleitung
- Erstellen eines Einsatzberichtes über seinen Aufgabenbereich bis spätestens 48 Stunden nach Einsatzen

### 3.7 Zugführer SEG (ZF SEG)

Der Zugführer-SEG ist nicht Mitglied der Einsatzleitung, übernimmt aber wesentliche koordinierende Aufgaben im Abschnitt Rettungsdienst.

Seine Stellung und Aufgaben sind im Teil 6.7.2 dargestellt.

## Teil 4 Ablauf des Rettungsdiensteinsatzes an der Einsatzstelle

### 4.1 Grundsatz

Die präklinische notfallmedizinische Versorgung von Betroffenen im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes erfolgt wie jede medizinische Maßnahme grundsätzlich unter der ethisch-moralischen Prämisse der bestmöglichen Individualtherapie für jeden Menschen.

Bei einem MANV und bei Großschadensereignissen besteht jedoch besonders in der Anfangsphase in Bezug auf die Versorgungskapazitäten ein Missverhältnis zwischen Bedarf und Möglichkeiten, so dass dieser individualmedizinischen Handlungsmaxime nicht immer entsprochen werden kann. Um trotzdem allen Verletzten oder Erkrankten eine individuell möglichst optimale Versorgung zukommen lassen zu können, ist eine vorherige Sichtung aller Betroffenen

zwingend erforderlich. Nur so ist der Bedarf an Personal und Material abzuschätzen und deren Einsatz optimal zu koordinieren.

Die Heranführung von Personal- und Materialressourcen muss so gestaltet werden, dass zum frühestmöglichen Zeitpunkt die Rückkehr zu individualtherapeutischen Prinzipien umsetzbar wird.

## 4.2 Ersteintreffende Rettungsmittel

Primäre Aufgabe des ersteintreffenden Rettungsmittels ist die Erkundung und Beurteilung der Schadenslage, um durch eine **präzise Lagemeldung** die Zentrale Leitstelle und ggf. bereits LNA und OrgL zu informieren. Erst nach einer präzisen Lagemeldung soll eine Versorgung von Patienten vorgenommen werden.

Ersteindruck und die spätere Lagemeldung des ersteintreffenden Rettungsmittels entscheiden maßgeblich über Umfang, Art und Verlauf der weiteren rettungsdienstlichen Maßnahmen.

Als **Lage auf Sicht** wird eine Rückmeldung bezeichnet, die der Zentralen Leitstelle noch im Ausrollen des Fahrzeuges unmittelbar über Funk erteilt wird (Beispiel: "Hier schwerer Verkehrsunfall, fünf beteiligte PKW, ein Lieferwagen, zwei Verletzte regungslos am Boden, mehrere Verletzte umherlaufend -wir steigen aus!").

Nach Erkundung der Schadensstelle umfasst die **präzise Lagemeldung**

- die Anzahl der Betroffenen,
- die Anzahl der Patienten mit Vitalbedrohung,
- drohende Gefahren (Feuer, Gefahrgut, Einklemmung, Einsturz etc.),
- ggf. Anfahrthinweise für nachrückende Einsatzkräfte.

Nach Absetzen der Lagemeldung erfolgt

- die Rettung aus dem Gefahrenbereich unter Beachtung des Eigenschutzes,
- die vorläufige Bestimmung einer Patientenablage ( 4.5),
- die Versorgung vital gefährdeter Patienten.

Weitere eintreffende Rettungsmittel werden in die Patientenversorgung einbezogen.

Nach Eintreffen von LNA oder OrgL übernehmen diese die Einsatzstelle vom Personal des ersteingetroffenen Rettungsmittels.

## 4.3 Aufstellung der Fahrzeuge

Bei der Aufstellung von Fahrzeugen an Großschadensstellen ist zu berücksichtigen:

- Absicherung der Einsatzstelle (Beispiel: Eigenschutz bei Gefahrguteinsätzen),
- Beachtung bereits ausgewiesener Gefahrenbereiche sowie Entwicklungsflächen möglicher Gefahren,
- Freihalten von An- und Abfahrtswegen sowie von Großflächen zur Errichtung

von Behandlungsplatz (BHP, 4.6), Rettungsmittelhalteplatz einschließlich RTH -Landeplatz (RMH, 4.7),

- Erreichbarkeit der Schadensstelle auch für Großfahrzeuge des Brandschutzes und der Technischen Rettung,
- Zündschlüssel stecken lassen.

**Merke:      Erst denken — dann lenken !**

## **4.4 Schadensstelle / Gefahrenbereich**

Die Rettung von Menschen aus der unmittelbaren Schadensstelle und somit aus dem Gefahrenbereich erfolgt bevorzugt durch Mitarbeiter des Brandschutzes bzw. des Technischen Hilfswerkes unter Berücksichtigung des Eigenschutzes. Die Betroffenen werden der Patientenablage (4.5) zugeführt; Patienten mit Vitalbedrohung werden mittels lebensrettender Sofortmaßnahmen erstversorgt.

## **4.5 Patientenablage (PAL)**

### **4.5.1 Definition**

Die Patientenablage ist Sammelpunkt für alle verletzten und unverletzten Betroffenen eines Schadensereignisses. Erst ab der Patientenablage ist eine planmäßige Versorgung sichergestellt. Je nach Größe des Schadensereignisses oder der räumlichen Ausdehnung sind eine oder mehrere Patientenablagen notwendig. Eine Patientenablage kann auch als spontane bezeichnet werden, wenn die Rettungskräfte oder Betroffenen selbst vor Eintreffen des Rettungs- und/ oder Sanitätsdienstes diese einrichten.

### **4.5.2 Ort**

Patientenablagen bilden sich spontan durch Betroffene oder sollen vorläufig vom ersteintreffenden Rettungsmittel bestimmt werden. Die definitive Patientenablage muss unmittelbar nach Beginn der Maßnahmen zur Brandbekämpfung und/oder Technischen Hilfeleistung in der Nähe - aber außerhalb des Gefahrenbereiches durch den Einsatzleiter Feuerwehr und/oder den OrgL eingerichtet werden. Nähe zum Behandlungsplatz und möglichst gute Anfahrtswege erleichtern den Patiententransport.

### **4.5.3 Kennzeichnung und Sicherung**

Die Patientenablagen müssen als solche für alle Einsatzkräfte gekennzeichnet sein. Dies erfolgt durch das Aufstellen der Faltsignale mit der Bezeichnung „Patientenablage“ (je 1x auf GKW-San und SanA). Die Patientenablagen sind frühzeitig abzusperren und ggf. polizeilich zu sichern.

### **4.5.4 Aufbau und Organisation**

Nach Rettung aus dem Gefahrenbereich werden die Betroffenen durch die Einsatzkräfte des Brandschutzes bzw. der Technischen Rettung an die

Einsatzkräfte des Rettungsdienstes übergeben und somit zusammengeführt. Eindeutig als tot identifizierte Personen (mit dem Leben nicht zu vereinbarende Körperzerstörung) werden nicht von der Fundstelle entfernt und nicht zur Patientenablage verbracht. **Bestehen auch nur die geringsten Zweifel am Tod einer Person, so wird sie zur PAL gebracht.** Eine entsprechende Meldung bezüglich des Leichenfundes muss unter Angabe von Fundstelle und Auffindezeitpunkt an den LNA zur Weiterleitung über den GEL an die Polizei erfolgen (Dokumentation mit VAK und ÜDok; siehe auch 4.10.1). Spätestens am Triagezelt erfolgt eine medizinische Sichtung und deren Dokumentation mittels der Verletztenanhängerkarte (VAK) und der zugehörigen Übersichtsdokumentation (ÜDok) durch den LNA oder einen von ihm beauftragten Arzt. Die Sichtung kann auch über eine ausgewiesene Sichtungsstelle am Eingang der Patientenablage nach Art eines "Flaschenhalses" erfolgen, um einen ungeordneten Zustrom der Betroffenen zu vermeiden. Augenscheinlich lebensgefährlich verletzte oder erkrankte Betroffene haben Vorrang. Die Patientenablage bietet die Möglichkeit, Verletzte und Erkrankte je nach Sichtungskategorie einer zielgerichteten Versorgung zuzuführen. Außer auf besondere Anordnung (z.B. bei nur geringer Anzahl Betroffener) werden an der Patientenablage nur lebensrettende Sofortmaßnahmen durchgeführt.

**Kein Betroffener darf die Patientenablage bzw. den Behandlungsplatz ohne Sichtung verlassen. Die Patientenablage darf nicht automatisch zum Behandlungsplatz werden!**

#### 4.5.5 Personal und Führung

LNA und OrgL benennen - soweit verfügbar - einen ärztlichen Leiter und einen nichtärztlichen Leiter Patientenablage, die gegenüber den jeweils eingesetzten ärztlichen und nichtärztlichen Einsatzkräften an der Patientenablage weisungsbefugt sind.

Die Weisungsbefugnisse beziehen sich ausschließlich auf medizinische und organisatorische Belange der Patientenablage. Die Bestimmung von Zeitpunkt, Art und Ziel des Abtransportes der Betroffenen unterliegt ausschließlich der Entscheidung des LNA und deren Umsetzung durch den OrgL.

Errichtung und Betrieb erfolgen durch die ersteintreffenden Einsatzkräfte des Rettungsdienstes. Die Patientenablage wird in der Anfangsphase durch die RTW-, NEF- und KTW -Besatzungen betrieben. Das dafür notwendige Material und die Medizingeräte sollen aus den Rettungsmitteln und nach Eintreffen des ersten Gerätekraftwagens-Sanität (GKW-San) auch aus diesem verwendet werden. Unterstützung erfolgt nach Möglichkeit durch die gemeinsame Schnelleinsatzgruppe (SEG) der Hilfsorganisationen DRK und JUH.

#### 4.5.6 Kommunikation

4.12.1 Abbildung 6: Funkskizze

### 4.6 Behandlungsplatz (BHP)

#### **4.6.1 Definition**

Der Behandlungsplatz ist ein bei Großschadensereignissen und beim Massenanfall von Verletzten, Erkrankten oder Betroffenen einzurichtender, mit qualifiziertem Personal und geeignetem Material auszustattender räumlicher Bereich, an dem die begonnene notfallmedizinische Therapie weitergeführt und ggf. intensiviert wird. Von ihm aus können Patienten planmäßig der klinischen Weiterbehandlung zugeführt werden.

#### **4.6.2 Alarmierung**

Personal und Material zur Errichtung und zum Betrieb eines Behandlungsplatzes ist immer ab Alarmstufe 2 zu alarmieren. Zusätzlich ist auch auf Anforderung der Einsatzleitung zu alarmieren.

Der Behandlungsplatz sollte spätestens in Betrieb genommen werden, wenn die angenommene Zahl der Betroffenen eines Schadensereignisses höher ist als die aktuelle rettungsdienstliche oder klinische Versorgungskapazität.

#### **4.6.3 Ort**

Der Behandlungsplatz ist außerhalb des Gefahrenbereiches nahe am Schadensort beziehungsweise den Patientenablagen zu errichten. Die Entwicklungsfläche feuerwehrtechnischer und anderer Einheiten ist zu beachten. Feste Gebäude sind bevorzugt zu nutzen.

Die Erreichbarkeit mit Rettungsmitteln ist sicherzustellen; die Nähe zum Landeplatz für Luftrettungsmittel ist zu berücksichtigen.

#### **4.6.4 Kennzeichnung und Sicherung**

Der Behandlungsplatz ist als solcher für alle Einsatzkräfte durch das Aufstellen des Faltsignals mit der Bezeichnung „Behandlungsplatz“ (je 1x auf GWK-San/SanA) zu kennzeichnen. Der Behandlungsplatz ist frühzeitig abzusperren und ggf. polizeilich zu sichern.

#### **4.6.5 Aufbau und Organisation**

Die Zuführung der Betroffenen erfolgt von den Patientenablagen. Die Aufnahme von Betroffenen in den Behandlungsplatz hat ausschließlich über einen Zugang zu erfolgen ("Flaschenhalsprinzip"); im Zugangsbereich erfolgt - soweit noch nicht geschehen - eine Sichtung und Registrierung anhand der Verletztenanhängekarte (VAK 6.2; ÜDok 6.4). Betroffene der Sichtungskategorien rot (I), gelb (II) und blau (IV) erhalten definitiv, Betroffene der Sichtungskategorie grün (III) ggf. eine erneute Sichtung. Es erfolgen die räumliche Trennung und medizinische Versorgung anhand der Sichtungskategorien sowie der planmäßige Abtransport nach Dringlichkeit unter Berücksichtigung der klinischen

Versorgungskapazität (Abbildung 4: Aufbau und Funktionsbild eines Behandlungsplatzes). Auf dem Behandlungsplatz verstorbene Patienten (schwarze Farbkodierung) werden der Totenablage zugeführt.

**Achtung!!!**

**Erst nach Weisung des LNA wird die Sichtungskategorie IV angewandt!**

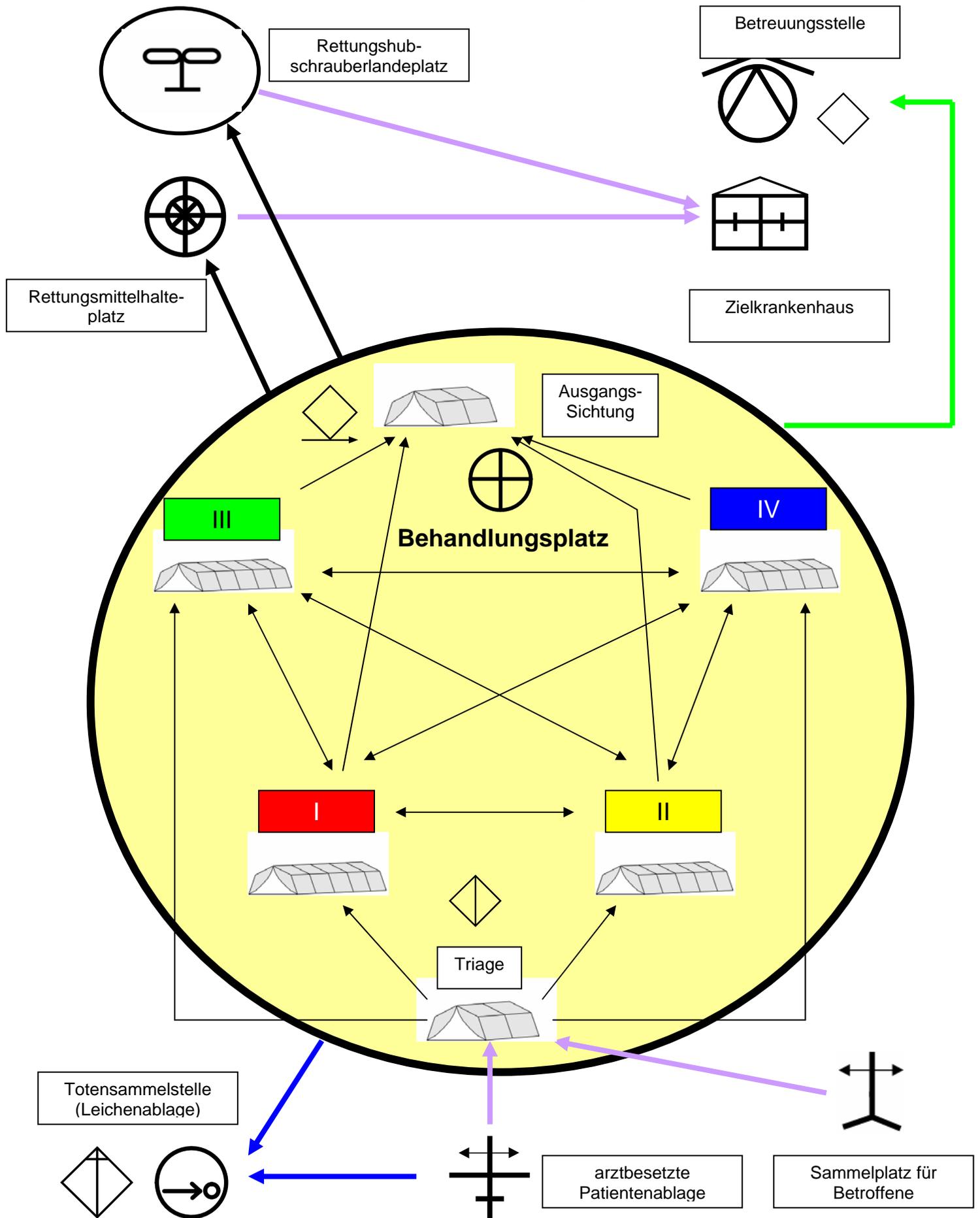
#### 4.6.6 Personal und Führung

LNA und OrgL RD benennen in Absprache mit dem Zugführer SEG soweit verfügbar einen ärztlichen und einen nichtärztlichen Leiter Behandlungsplatz, die den jeweils eingesetzten ärztlichen und nichtärztlichen Einsatzkräften im Behandlungsplatz gegenüber weisungsbefugt sind. Die Weisungsbefugnisse beziehen sich ausschließlich auf medizinische und organisatorische Belange des Behandlungsplatzes. Die Bestimmung von Zeitpunkt, Art und Ziel des Abtransportes der Patienten unterliegt ausschließlich der Entscheidung des LNA und deren Umsetzung durch den OrgL RD.

Errichtung und Betrieb werden durch die SEG-Rettung gewährleistet. Darüber hinaus benötigtes Personal und Material kann auf Anweisung der Einsatzleitung aus allen Bereichen des Rettungsdienstes zum Behandlungsplatz zusammengezogen werden.

Der Leiter des Behandlungsplatzes haben der Einsatzleitung frühzeitig drohende Einschränkungen der Versorgungsmöglichkeit zu melden.

Abbildung 4: Aufbau und Funktionsbild eines Behandlungsplatzes



## **4.7 Rettungsmittelhalteplatz (RMH)**

### **4.7.1 Definition**

Der Rettungsmittelhalteplatz dient der Sammlung der eintreffenden Rettungsmittel, die für den Transport von Patienten zur Verfügung stehen. Damit erfolgt eine Gliederung der Einsatzstelle und es ist ein geordnetes Anfahren der Patientenablage oder des Behandlungsplatzes zur Übernahme von Patienten gewährleistet.

Der Begriff Krankenwagenhalteplatz entfällt.

### **4.7.2 Ort, Gliederung und Funktion**

Der Rettungsmittelhalteplatz ist nahe am Behandlungsplatz einzurichten. Er ist zu unterteilen in einen Bereich mit Wegeanbindung zur Landung von Hubschraubern und einen befestigten, mindestens zweireihigen Bereich zum Anhalten von Krankenkraftwagen.

Die Größe des Hubschrauberlandeplatzes sollte die Menge der angeforderten Hubschrauber berücksichtigen. Rettungshubschrauber (RTH) stellen in einem MANV ein rasches Zubringermittel für Notärzte dar. Also müssen alle angeforderten RTH nahe der Schadensstelle landen können.

Der Halteplatz für bodengebundene Rettungsmittel ist in eine Fahrspur für KTW und eine Fahrspur für RTW zu unterteilen. Ggf. eintreffende NAW haben sich in der RTW Fahrspur einzuordnen. NEF parken am Rande des Rettungsmittelhalteplatzes auf einer gesonderten Parkfläche.

Der Führer eines Rettungsmittels hat sich beim Leiter Rettungsmittelhalteplatz unter Angabe des Funkrufnamens zu melden. Der Fahrer des Rettungsmittels verbleibt am Fahrzeug und stellt eine Erreichbarkeit über Funk sicher, eine eventuelle Erreichbarkeit über 2-Meter Funk ist dem Leiter Rettungsmittelhalteplatz mitzuteilen. Die mit NEF, RTH oder NAW eintreffenden Notärzte nehmen persönlich oder über den Leiter Rettungsmittelhalteplatz Kontakt mit der Einsatzleitung (Abschnitt Rettungsdienst: LNA oder OrgL RD) auf.

Eintreffende und abrückende Rettungsmittel werden durch den Leiter Rettungsmittelhalteplatz mit Uhrzeit unter Verwendung des Dokumentationssystems Massenanfall dokumentiert (6.5 Abbildung 11: RettDok). Auf Anweisung des OrgL weist der Leiter Rettungsmittelhalteplatz dem genannten Rettungsmittel einen oder mehrere Patienten unter Angabe der Patientennummer, des Abholortes und des Transportzieles zu.

### **4.7.3 Kennzeichnung und Sicherung**

Der Rettungsmittelhalteplatz ist als solcher durch das Aufstellen des Faltsignals mit der Bezeichnung „Rettungsmittelhalteplatz“ (je 1x auf GWK-San und SanA) zu kennzeichnen. Er ist Teil der Einsatzstelle und als solcher abzusperren.

#### **4.7.4 Personal und Führung**

Der OrgL benennt einen Leiter Rettungsmittelhalteplatz. Dieser muss im Rettungsdienst erfahren sein und über Kenntnisse des Rettungsdienstbereiches verfügen.

#### **4.7.5 Kommunikation**

Siehe 4.12.1 Abbildung 6: Funkskizze

### **4.8 Bereitstellungsraum (BSR)**

#### **4.8.1 Definition**

Der Bereitstellungsraum dient der Sammlung eintreffender Einsatzkräfte und Einsatzfahrzeuge, um einen gezielten Einsatz an geeigneter Stelle zu entsprechendem Zeitpunkt zu ermöglichen. Damit erfolgt eine Gliederung der Einsatzstelle und ihrer Anfahrtswege und die Bildung von Reserven.

#### **4.8.2 Ort, Gliederung und Funktion**

Der Bereitstellungsraum ist in der Nähe der Einsatzstelle einzurichten. Er ist zu unterteilen in einen Bereich für Einsatzkräfte und -fahrzeuge des Einsatzabschnittes Rettungsdienst und der weiteren Einsatzabschnitte.

Der Führer eines Rettungsmittels hat sich beim Leiter Bereitstellungsraum unter Angabe des Funkrufnamens zu melden. Er teilt die Personalstärke seines Rettungsmittels und ggf. mitgeführte Notärzte mit. Der Fahrer des Rettungsmittels verbleibt am Fahrzeug.

Eintreffende und abrückende Rettungsmittel werden durch den Leiter Bereitstellungsraum mit Uhrzeit unter Verwendung des Dokumentationssystems Massenanfall dokumentiert (6.5 Abbildung 11: RettDok). Auf Anweisung des EL weist der Leiter Bereitstellungsraum einem Einsatzfahrzeug unter Angabe der Anfahrt und des Ansprechpartners an der Einsatzstelle seine Verwendung zu.

#### **4.8.3 Kennzeichnung und Sicherung**

Der Bereitstellungsraum ist als solcher zu kennzeichnen. Er ist Teil der Einsatzstelle und als solcher abzusperren.

#### **4.8.4 Personal und Führung**

Der Gesamteinsatzleiter (EL) benennt einen Leiter Bereitstellungsraum. Dieser sollte mindestens die Qualifikation zum Zugführer besitzen.

#### **4.8.5 Kommunikation**

Abbildung 6: Funkskizze

### **4.9 Betreuungsstelle**

#### **4.9.1 Definition**

Schadensereignisse können Menschen überraschend und unvorbereitet treffen, zur Flucht zwingen oder Evakuierungsmaßnahmen erforderlich machen. Möglicherweise sind die Ereignisse mit der Trennung von Familien und Wohngemeinschaften und dem Verlust des gesamten Besitzes verbunden. Die Betroffenen befinden sich infolge der Ereignisse u.a. zusätzlich zur materiellen Not in einer Situation extremer seelischer Belastung. Angst, Schrecken oder Furcht können ihr Verhalten bestimmen und sich in Gleichgültigkeit, Resignation oder Aggression äußern. Körperliche Einschränkungen durch Erschöpfung, Krankheit oder Verletzung können hinzukommen.

Nicht alle Betroffenen sind verletzt; sie werden daher auch nicht in ein Krankenhaus gebracht. Betroffene, die keiner klinischen Weiterversorgung bedürfen, sind in einer einzurichtenden Betreuungsstelle zu sammeln.

Die Betreuungsstelle leistet mittels Personal und Material der Betreuungsgruppen und der Notfallseelsorger

- den Betroffenen überall dort Hilfe, wo sie sich aufgrund der Situation aus eigenem Vermögen nicht selbst helfen können,
- betreut und versorgt hilfebedürftige Menschen mit lebensnotwendigen Versorgungsgütern,
- sorgt für Verpflegung und vorläufige, vorübergehende Unterbringung von Betroffenen,
- sichert die sozialen Belange der Betroffenen.

#### **4.9.2 Ort, Gliederung und Funktion**

Die Betreuungsstelle für Betroffene, aber Unverletzte wird im Leichtverletztenbereich des Behandlungsplatzes eingerichtet sein und kann mit zunehmender Verbesserung der Infrastruktur des Einsatzes aus diesem Bereich herausgelöst werden. Für die weitere Betreuung sind feste Gebäude zu bevorzugen.

Ist eine vorläufige Unterbringung von Betroffenen - insbesondere über Nacht - notwendig, haben die Gemeinden Unterkünfte bereitzustellen. Personal und auch Material der Betreuungsgruppen und der Notfallseelsorger stehen hierfür zur Verfügung.

#### **4.9.3 Kennzeichnung und Sicherung**

Die Betreuungsstelle ist als solche zu kennzeichnen. Sie ist abzusperren und zum Schutz der Betroffenen ggf. polizeilich zu sichern.

## 4.10 Dokumentationssystem Massenanfall

Für die Dokumentation der medizinischen Sichtung und die Registrierung der Verletzten, Erkrankten und Betroffenen bei einem MANV steht auf den Rettungsmitteln, Gerätekraftwagen und Sanitätsanhänger des Rettungs- und Sanitätsdienstes ein Dokumentationssystem Massenanfall (Schweizer System) zur Verfügung. Nach Verbrauch dessen wird das gesamte System auf die „neue“ Verletztenanhängekarte des DRK umgestellt, um eine Einheitlichkeit in Thüringen sicherzustellen. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass zugeordnete Einheiten aus Nachbarlandkreisen bereits mit diesem System arbeiten.

Auf NEF, RTW und SEG -Fahrzeugen stehen Verletztenanhängekarten (VAK) zur Verfügung.

Das Dokumentationssystem Massenanfall umfasst:

- Verletztenanhängekarten (VAK) (6.2 Abbildungen 7 und 8),
- Übersichtsdokumentationsbogen (ÜDok) (6.4 Abbildung 10),
- Übersicht der eingesetzten Rettungsmittel (RettDok) (6.5 Abbildung 11),
- Nachweis über aktuelle Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser (KliniDok) (6.6 Abbildung 12).

### 4.10.1 Verletztenanhängekarte (VAK)

Die Verletztenanhängekarte (VAK) besteht aus einer beidseitig bedruckten, individuell nummerierten Karte aus wasserfestem, umweltverträglichem Polypropylen und ist mit Kugel- und Faserschreiber wischbeständig beschriftbar. Sie verfügt über eine Tasche mit nummerierten Klebeetiketten, die auch zur Aufnahme wichtiger Begleitdokumente dient.

Die Sichtungsgruppen werden durch farbige Kunststoffeinschübe im Sichtfenster der Kartenvorderseite eindeutig in den Farben **rot (I)**, **gelb (II)**, **grün (III)**, **blau (IV)** und **schwarz (Tote)** kodiert. Es erfolgt eine kurze und übersichtliche Dokumentation der Verdachtsdiagnose auf der Vorderseite und eine Therapieanordnung mit Durchführungsbestätigung mit Uhrzeit und Namenszeichen des Durchführenden auf der Rückseite der Karte.

Die Sichtungsgruppen wurden in Anlehnung an die Ergebnisse der europäischen Konsensuskonferenz, die auf Einladung der Schutzkommission beim Bundesministerium des Inneren am 15.03.2002 in der Akademie für Notfallplanung und Zivilschutz in Bad Neuenahr-Ahrweiler stattfand, festgelegt.

**Sterbende** der Gruppe IV (**blau**) werden zur Patientenablage bzw. zum Behandlungsplatz gebracht, entsprechend betreut (bzw. palliativ therapiert) und nach Möglichkeit nicht allein gelassen. Der Todeszeitpunkt wird auf der VAK dokumentiert. Falls möglich sollte der Sterbezeitpunkt angegeben werden. Die Leiche wird dann schnellst möglich zur Totenablage verbracht.

Leichen, bei denen zum Zeitpunkt der Auffindung kein Zweifel besteht, dass der Tod sicher eingetreten ist, werden soweit möglich mit einer VAK (schwarzer Einschub) markiert und damit vorläufig identifiziert. Der Zeitpunkt der Leichenauffindung ist auf der VAK zu dokumentieren. Dem LNA ist der Leichenfund unbedingt

zeitnah und soweit möglich unter Angabe der VAK-Nummer zu melden. Tote müssen unbedingt solange am Auffindeort verbleiben bis nach Rücksprache mit der Kriminalpolizei und den Ermittlungsbehörden (Identifikation etc.) die Leiche zum Abtransport freigegeben ist.

**Abbildung 5: Sichtungsgruppen, Farbcodierungen und ihre Bedeutung**

Sichtungsgruppe	Bedeutung	Farbcodierung
I	<b>Akute Vitalgefährdung</b> (Sofortbehandlung erforderlich)	
II	<b>schwer Verletzte/Erkrankte</b> (nicht unmittelbar vital gefährdet, dringende Behandlung)	
III	<b>leicht Verletzte / Erkrankte</b> (spätere Behandlung, Überwachung)	
IV	<b>ohne Überlebenschance</b> (palliative Therapie, Betreuung)	
	<b>Tote</b> (bei Toten nur Registrierung)	

#### 4.10.2 Abreißkärtchen

Die Abreißkärtchen sind dazu bestimmt, unmittelbar nach Beendigung des Einsatzes an die Einsatzleitung zurückgegeben zu werden. Sie bestätigen den Aufenthaltsort des Patienten.

Der untere (erste) Abschnitt dokumentiert den Transportauftrag (Rettungsmittel und Zielkrankenhaus) sowie die Zeit des Transportbeginns.

Der verbleibende (zweite) Abschnitt dokumentiert den Transport, die Übergabe im aufnehmenden Krankenhaus und den Übergabezeitpunkt. Er wird vom Führer des transportierenden Rettungsmittels im aufnehmenden Krankenhaus abgetrennt, mit dem Namen der Klinik versehen und an die Einsatzleitung - ersatzweise an die Leitstelle - zurückgegeben.

Mit diesem System lässt sich auch ein während des Transportes notwendiger Wechsel des Zielkrankenhauses darstellen. Daraus ergibt sich eine lückenlose Rekonstruktion der Versorgungs- und Transportvorgänge sowie der Aufnahmekrankenhäuser im Rahmen eines Großschadensereignisses mit einem Massenanfall von Verletzten.

#### 4.10.3 Nummerierung

Die Stammkarte der VAK, beide Abreißkärtchen und ein innenliegendes Identifikationsprotokoll tragen eine durchlaufende Zahlen – Buchstabencodierung (Barcode) mit Kennzeichnung Th und SLF-RU, die eine eindeutige Identifizierung des

Patienten auch nach der Erstversorgung vor Ort und im weiteren Verlauf ermöglicht. Zur Beschriftung von Blutröhrchen, Patienteneigentum etc. dienen die in der Tasche befindlichen wasserfesten Klebeetiketten.

#### **4.10.4 Anwendung bei einem MANV**

##### **Verteilung und Sichtung**

Der ersteintreffende NA/LNA, unterstützt von einem Assistenten (Rettungsassistent, z. B. Fahrer des NEF), sichtet alle Patienten und dokumentiert das jeweilige Sichtungsergebnis durch Einschieben des farbigen Kodierungsstreifens in das Sichtfenster der Verletztenanhängekarte. Die nicht verwendeten Streifen werden hinter den obenliegenden Streifen ebenfalls in die Karte zurückgesteckt. Der dem LNA zugeteilte Assistent vermerkt Patientenummer, Diagnose und Sichtungsergebnis zusätzlich auf dem Übersichtsdokumentationsbogen (ÜDok). Das Hauptdokument der Übersichtsdokumentation (ÜDok) wird ausschließlich beim LNA geführt.

##### **Versorgung**

Die weitere Versorgung und Überwachung der Verletzten erfolgt gemäß dem Sichtungsergebnis an der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz. Ergeben sich während dieser Zeit bedeutende Änderungen im Zustand eines Patienten, die eine Aktualisierung des ersten Sichtungsergebnisses notwendig machen, so ist dieser Wechsel durch Austausch der Farbeinschübe rasch durchführbar.

Jede Sichtung und jeder Wechsel von Farbeinschüben darf nur von einem Arzt durchgeführt werden und muss mit Zeitpunkt auf der VAK dokumentiert werden. Dieser Vorgang ist dem LNA unter Angabe der Patientenummer zu übermitteln.

##### **Transport und Dokumentation**

Die Angaben im Übersichtsdokumentationsbogen (ÜDok) ermöglichen nach Vorliegen der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser (KliniDok) eine Verteilung der Patienten auf die vorhandenen Rettungsmittel unter Verwendung der Übersicht der vorhandenen Rettungsmittel (Rettdok). Zeitpunkt, Art und Ziel des Abtransportes der Patienten unterliegen ausschließlich der Entscheidung des LNA und deren Umsetzung durch den OrgL. Hierfür fertigt sich der OrgL eine ÜDok - Kopie (z. B. Fax-Kopiergerät auf Florian Saalfeld 14/1).

#### **4.11 Personenauskunftsstelle (PAST)**

##### **4.11.1 Definition**

*Die Auskunftsstelle ... berechtigt, die Personalien (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) und Daten über den Verbleib und den Zustand Verletzter, Obdachloser, Evakuierter und sonstiger Betroffener zu erheben, zu speichern und deren Angehörigen oder sonstigen Berechtigten mitzuteilen, von welchem Schadensereignis sie betroffen und wo sie verblieben sind.*

### 4.11.2 Organisation

Zurzeit wird erwogen, gemeinsam mit der Polizei eine zentrale Personenauskunftsstelle zu besetzen.

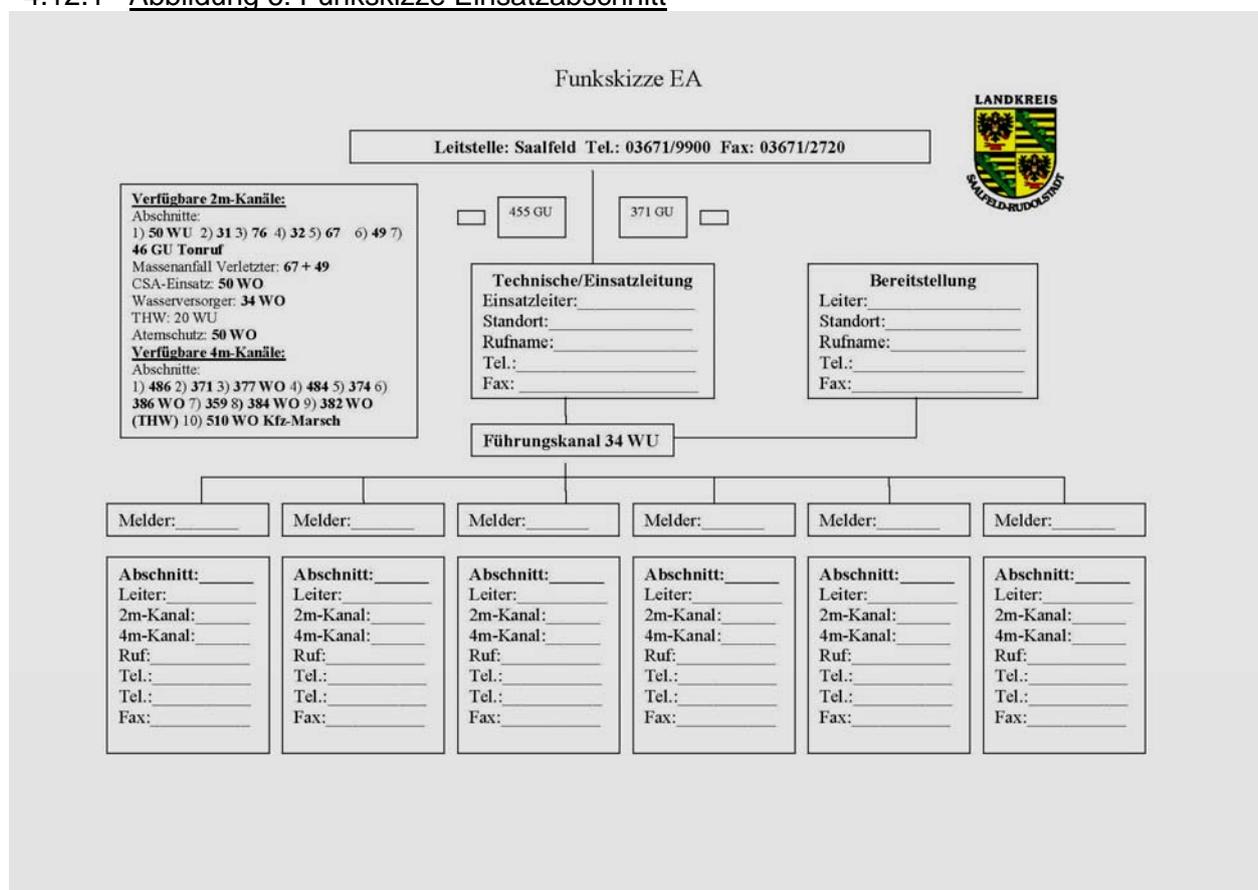
Eine endgültige Entscheidung diesbezüglich steht noch aus.

Derzeit ist deren Unterbringung in den Diensträumen des Fachdienstes Brand- und Katastrophenschutz vorgesehen.

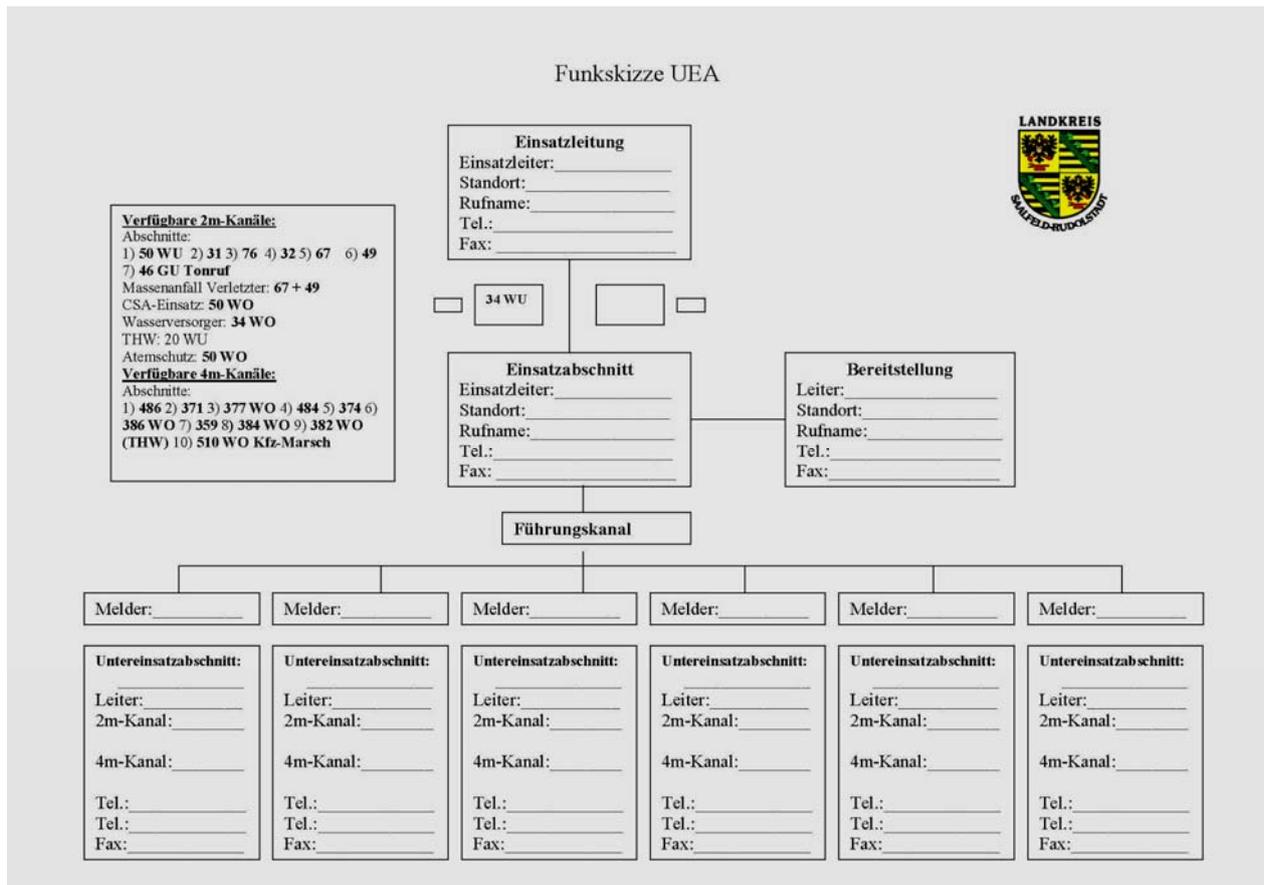
Das hierfür notwendige Personal und Equipment wird durch das DRK Rudolstadt gestellt.

## 4.12 Kommunikation an der Einsatzstelle

### 4.12.1 Abbildung 6: Funkskizze Einsatzabschnitt



Funkskizze Untereinsatzabschnitt



- Die Einsatzbereitschaft ist durch einen Probefunkspruch mit der jeweiligen vorgesetzten Ebene anzuzeigen (z.B. K49: 'Leiter Behandlungsplatz für ZF SEG kommen (...) Einsatzbereit auf K 49 (...)').
- **Kanal 34 W/U:** gemeinsamer Führungskanal zwischen GEL, OrgL RD, LNA, und anderen Einsatzabschnittsleitern (EAL).
- **Kanal 67 W/U:** Arbeitskanal des OrgL; wird von den Besatzungen zur Kommunikation zwischen OrgL, Patientenablage und Rettungsmittelhalteplatz geschaltet.
- **Kanal 49 W/U:** Kommunikationskanal zwischen ZF SEG und dem Behandlungsplatz
- **Kanal 50W/U:** Arbeitskanal des EAL-FW zur Kommunikation mit den Unterabschnitten im Bereich Brandschutz / Technische Hilfe. Existiert nur ein Unterabschnitt in diesem Bereich kann der EL-FW zur Kommunikation mit dem Unterabschnittsführer auch direkt den Arbeitskanal dieser Einheit benutzen.
- **Kanal 50 W/O:** Arbeitskanal der Einheiten unter Atemschutz bzw. CSA

## Teil 5 Sonstiges

### 5.1 Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten, Organisationen und Einrichtungen

Ansprechpartner für Vertreter anderer Fachdienste, Organisationen und Einrichtungen wie Polizei, Stadtwerke, etc. ist der Gesamteinsatzleiter oder eine von ihm für den jeweiligen Bereich ermächtigte Person.

### 5.2 Öffentlichkeitsarbeit

Auskünfte an Medienvertreter oder sonstige nicht am Einsatz Beteiligte erfolgen ausschließlich durch den Gesamteinsatzleiter oder eine von ihm für diese Aufgabe ermächtigte Person oder Personengruppe. Die Kennzeichnung erfolgt durch eine grüne Überwurfweste (3.1.2 Abbildung 2: Kennzeichnung der Einsatzkräfte).

### 5.3 Fortbildung

#### 5.3.1 Nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes

Nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes ist jährlich im Rahmen der 30-stündigen Rettungsdienstpflichtfortbildung anhand dieser Dienstanweisung für den Einsatz bei Großschadensereignissen über die Dauer von zwei Stunden aus- und fortzubilden.

#### 5.3.2 Notärzte

Als Notärzte eingesetzte Ärzte sollten mindestens einmal jährlich an einer Fortbil-

derung zum Thema Großschadensereignis teilnehmen.

### 5.3.3 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Die OrgL des Landkreises haben mindestens einmal jährlich an einer theoretischen und einer praktischen Aus- und Fortbildung zum Thema Großschadensereignis teilzunehmen.

### 5.3.4 Leitende Notarztgruppe (LNG)

Die Mitglieder der LNG müssen lt. Dienstordnung an regelmäßigen Besprechungen teilnehmen, die jeweils auch der Fortbildung dienen. Eine gemeinsam mit anderen an der Bewältigung von Großschadensereignissen regional beteiligten Personen durchzuführende Dienstbesprechung ist anzustreben. Darüber hinaus sind die LNÄ verpflichtet, sich auf dem Gebiet der Notfallmedizin mit besonderem Bezug zum Thema Massenanfall von Verletzten/Erkrankten fortzubilden.

## Teil 6 Anlagen

### 6.1 Checklisten

#### 6.1.1 Gesamteinsatzleiter (EL)

##### **Checkliste Einsatzleiter (EL): Anfahrt:**

- Erste Informationen über Einsatzgeschehen anfordern
- Ggf. Alarmstichwort erhöhen bzw. Alarmierung für weitere Kräfte anordnen (besonders Alarmierung weiterer Führungskräfte zur Bildung eines Führungsstabes prüfen und evtl. veranlassen)
- Bereitstellungsraum festlegen, falls noch nicht erfolgt

##### **Am Einsatzort:**

- Sofortige Lagebesprechung mit LNA bzw. 1. NA mit LNA-Funktion und dem z.Zt. diensthabenden Einsatzleiter durchführen
- Entscheiden, ob Einsatzleitung als „GEL“ übernommen wird
- Wenn die Funktion übernommen wird:
  - Gelbe Funktionsweste vom bisherigen Einsatzleiter übernehmen
  - Rückmeldung an Leitstelle, dass die Funktion des GEL übernommen wurde
  - Weitere Aufgaben des bisherigen Einsatzleiters festlegen
- Erkundung und Beurteilung der gesamten Schadenslage aus einsatztaktischer und organisatorischer Sicht
- Bildung und Koordination von Einsatzabschnitten
  - Wo sind oder sollen sein: Patientenablage(n), Behandlungsplatz, Bereitstellungsraum, evtl. Rettungsmittelhalteplatz, Hubschrauberlandeplatz, ...?

- Welches Personal (Gruppe, Abteilung etc.) arbeitet an welchem Ort?
- Versorgung und Austausch von Einsatzkräften
- Versorgung von Betroffenen (Verpflegung und Unterbringung)
- In festen Zeitabständen Lagebesprechung mit LNA, OrgL, ZF SEG und Einsatzabschnittsleitern durchführen; evtl. Einsatz der Notfallbegleitung prüfen
- Pressesprecher (ggf. S 5 TEL) benennen und Verfahren zur Öffentlichkeitsarbeit abstimmen: Presseinfo, Pressekonferenz, Personenauskunftsstelle etc
- Je nach Schadensereignis andere Ämter zur Einsatzstelle beordern; Lagebesprechungen vorbereiten und Arbeitsverfahren abstimmen
- Regelmäßige Lagemeldungen an Leitstelle veranlassen

#### **Nach dem Einsatz:**

Einsatznachbesprechung mit LNA, ORGL, ZF SEG und Einsatzabschnittsleitern durchführen (evtl. Einsatznachbesprechung aller beteiligten Kräfte erforderlich?).  
Erstellung des Einsatzabschlussberichtes mit Teilberichten OrgL, LNA und EAL.  
Nach belastenden Einsätzen ggf. Krisenintervention für alle Mitarbeiter und Helfer organisieren.

### **6.1.2 Einsatzabschnittsleiter Feuerwehr oder THW (EAL)**

Brandschutz, Hilfeleistung, Technische Rettung

#### **Checkliste Einsatzabschnittsleiter:**

##### **Anfahrt:**

- Erste Informationen über Einsatzgeschehen anfordern
- Ggf. schon auf der Anfahrt Abstimmungen mit dem Einsatzleiter und dem 1. NA (LNA) bzgl. der räumlichen Situation an der Einsatzstelle absprechen
- Darauf achten, dass nur die benötigten Kräfte des Einsatzabschnittes/-schnittes „Brandschutz/Hilfeleistung“ den Schadensort anfahren. Alle anderen Kräfte und Einheiten haben den Bereitstellungsraum anzufahren

##### **Am Einsatzort:**

- Weiße Funktionsweste „Einsatzabschnittsleiter“ anziehen
- Sofortige Lageerkundung und Aufgabenzuweisung der Abschnittskräfte unter Berücksichtigung der Gefahrenlage
- Örtliche Festlegung der Patientenablage(n) außerhalb des Gefahrenbereichs (hier erfolgt Übergabe der Patienten an die Mitarbeiter des Rettungsdienstes)
- Lagebesprechungen mit den Führungskräften bzgl. der Lage und der Kräftedisposition der eingesetzten Kräfte durchführen
- Versorgung und Austausch von Einsatzkräften

- Teilnahme an den Lagebesprechungen des Gesamteinsatzleiters mit Darstellung der Situation des Einsatzabschnittes
- Je nach Lage Führung der Atemschutzdokumentation der eingesetzten Kräfte veranlassen
- Regelmäßige Lagemeldungen an den Einsatzleiter veranlassen

#### **Nach dem Einsatz:**

- Gesamtverfassung der eingesetzten Mitarbeiter des Einsatzabschnittes klären; Meldung an den EL
- Teilnahme an der Einsatznachbesprechung mit EL, LNA, ORGL, ZF SEG und anderen Einsatzabschnittsleitern
- Erstellung des Einsatzberichtes des Einsatzabschnittes

### **6.1.3 Ersteintreffender Notarzt (1. NA)**

#### **Checkliste 1. Notarzt (1.NA):**

##### **Anfahrt:**

- Über Funk Transportstopp anweisen (falls noch nicht erfolgt)
- NEF-Rettungsassistent zum persönlichen Assistenten bestimmen

##### **Am Einsatzort:**

- Mit ggf. gleichzeitig eintreffenden NÄ über LNA-Funktion absprechen Weiße Funktionsweste „LNA“ (im NEF) und Helm anziehen, Assistent nimmt 2m-Funkgerät und NEF-/RTH-Handy mit Dokumentationsmaterialien VAK, ÜDok, etc. (im NEF) mit.
- Mit Assistent beim Einsatzleiter melden und informieren lassen (allgemeine Lage, Besonderheiten, Gefahren, etc.).
- Mit Einsatzleiter Ordnung des Raumes absprechen
- Feststellen der medizinischen Lage.
- Mit der Sichtung (Feststellen von Anzahl, Schweregrad der Betroffenen) beginnen.
- Sichtungsergebnisse auf VAK und ÜDok dokumentieren Bei Eintreffen des LNA diesem Bericht über allgemeine und medizinische Lage sowie bereits getroffene Maßnahmen geben.
- Mit LNA und EL über weitere Wahrnehmung der LNA-Funktion absprechen Bei Fortführen der LNA-Funktion siehe Checkliste LNA.

### **6.1.4 Leitender Notarzt (LNA)**

#### **Checkliste Leitender Notarzt (LNA):**

##### **Anfahrt:**

- Erste Informationen über Einsatzgeschehen anfordern

- Über Funk Transportstopp anweisen (falls noch nicht erfolgt)

### **Am Einsatzort:**

- Persönliche Schutzausrüstung aus Fahrzeug entnehmen und anziehen
- 2m FuG und Handy anschalten und mitnehmen
- Sofortiges Treffen/Rücksprache mit ersteintreffendem NA und ggf. Einsatzleiter
- Absprache über Übernahme der LNA-Funktion treffen und ggf. Weiße Funktionsweste anziehen
- Assistenten bestimmen (i.d.R. OrgL oder der RA des 1. NA)
- Dokumentationsmaterialien VAK, ÜDok, etc. (im KdoW LNA) mitnehmen
- Mit Assistent beim Einsatzleiter melden und informieren lassen (allgemeine Lage, Besonderheiten, Gefahren, etc.)
- Feststellen der medizinischen Lage
- Festlegen von Patientenablage, Behandlungsplatz, Rettungsmittelhalteplatz gemeinsam mit OrgL und Gesamteinsatzleiter (EL)
- Sichtung (Feststellen von Anzahl, Schweregrad der Betroffenen)
- Dokumentation der Sichtungsergebnisse (VAK und ÜDok)
- Versorgungskapazität feststellen lassen (vor Ort, Kliniken) -> OrgL
- Transportkapazität feststellen lassen -> OrgL
- Anfordern von benötigtem Material und Personal -> OrgL und EL
- Eintreffenden Ärzten Aufgaben zuweisen (evtl. Unterabschnitte bilden)
- Festlegen von Transportmittel, Ziel und Reihenfolge des Patiententransports, Dokumentation auf ÜDok
- Regelmäßige Treffen mit den übrigen Mitgliedern der Einsatzleitung

### **Nach dem Einsatz:**

- Erstellung des Einsatzberichtes innerhalb von 48 Stunden nach Einsatzende
- Erfassung der Personalien sämtlicher gesichteter Personen (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse)
- Einsatznachbesprechung mit GEL, OrgL, ZF SEG und Einsatzabschnittsleitern durchführen

## **6.1.5 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)**

### **Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL):**

#### **Anfahrt:**

- Übersicht über bereits alarmierte Rettungsmittel verschaffen
- Ggf. Alarmstichwort erhöhen bzw. Voralarm für weitere Kräfte auslösen
- Anhand des Kartenmaterials Vorüberlegungen zur Raumordnung anstellen
- Funkskizze beachten

### **Am Einsatzort:**

- Weiße Funktionsweste „OrgL RD“ (Bekleidungsset KdoW LNA) anziehen
- Feststellen der rettungsdienstlichen Schadenslage
- Engen Kontakt zum ersteintreffenden Notarzt bzw. LNA halten
- 2m-Funkgerät auf den Kanal 67 W/U schalten
- Frühestmögliche Ordnung des Raumes herstellen:
  - Patientenablage (Verantwortlichen bestimmen z.B. Führer eines RTW)
  - Rettungsmittelhalteplatz anweisen (Verantwortlichen vom ZF SEG benennen lassen)
  - Ggf. Landemöglichkeit für auswärtige RTH festlegen (Pilot des ersteintreffenden RTH als Koordinator einsetzen)
  - Bei Bedarf Platz für Behandlungsplatz festlegen (feste Räumlichkeiten bevorzugen)
  - Einrichtung eines Bereitstellungsraumes für nachrückende Kräfte mit EL absprechen
- Auf Verwendung der VAK und Ü-Dok bei der Sichtung der Patienten achten
- Umfang der Versorgungskapazitätsermittlung durch die Leitstelle festlegen
- Nachforderung von Personal und Material in Absprache mit dem LNA
- Patiententransport innerhalb der Einsatzstelle organisieren
- Vor dem Abtransport mit LNA Reihenfolge, Zielkrankenhaus und Art der Rettungsmittel festlegen
- Abtransport organisieren und Sammlung des 1. Transportabschnittes der VAK veranlassen
- Versorgung und Ablösung der Einsatzkräfte organisieren

### **Nach dem Einsatz:**

- Transportliste Leitstelle mit 1. und 2. Transportabschnitt abgleichen
- Erfassung der Personalien sämtlicher gesichteter Personen (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Krankenkasse)
- Einsatznachbesprechung mit EL abstimmen
- Gesamtverfassung der eingesetzten Mitarbeiter des Einsatzabschnittes klären mit Meldung an den EL
- Erstellung des Einsatzberichtes des Einsatzabschnittes

#### **6.1.6 Patientenablage (PAL)**

### **Checkliste / Einsatzanweisungen - Leiter Patientenablage (PAL)**

#### **Allgemeines:**

- Patientenablage durch Aufstellen eines Faltsignals mit der Bezeichnung „Patientenablage“ (ja 1x auf GWK-San und SanA) kennzeichnen
- Patientenablage auf keinen Fall verlassen

**Kommunikation:**

- 2m-Funkgerät auf den Kanal 67 W/U schalten
- Der Funkrufname lautet: „Leiter Patientenablage“
- Funkkontakt zum ZF SEG halten
- Fahrzeugbesatzungen entsprechend einweisen

**Personal:**

- Ersteintreffende Rettungsmittel an der PAL sammeln
- Die aus dem Schadensbereich verbrachten Patienten werden mit dem Equipment der ersteintreffenden RTW/KTW/NEF und ggf. mit dem dafür vorgesehenen Material aus dem Gerätekraftwagen-Sanität (GKW-San) erstversorgt

**Sicherheit:**

- Auf die Sicherheit und den Straßenverkehr (u.a. Blaulichter) achten
- Verfügbarkeit der Rettungsmittel jederzeit gewährleisten (z. B. durch Schrägparkposition)

**6.1.7 Behandlungsplatz (BHP)**

**Checkliste / Einsatzanweisungen -  
Leiter Behandlungsplatz (BHP)**

**Allgemeines:**

- Behandlungsplatz durch Aufstellen des Faltsignals mit der Bezeichnung „Behandlungsplatz“ (je 1x auf GKW-Rettung) und der Faltsignale für die Zelte (Sichtungskategorien) kennzeichnen
- Behandlungsplatz auf keinen Fall verlassen

**Kommunikation:**

- 2m-Funkgerät auf den Kanal 67 W/U schalten
- Der Funkrufname lautet: „Leiter Behandlungsplatz“
- Funkkontakt zum ELW („Akkon 1/11/1“) ZF SEG („ZF SEG“) halten

**Personal:**

- Verfügbares bzw. zugeteiltes Personal am Behandlungsplatz sammeln
- Den Behandlungsplatz ab MANV Stufe II mittels Zelten - ersatzweise einer Halle - in getrennte Bereiche für Patienten der Sichtungskategorien rot / gelb / blau und der Sichtungskategorie grün einrichten
- Betriebsbereitschaft besteht, wenn Patienten aufgenommen und mittels Personal und Material versorgt werden können
- Betriebsbereitschaft dem ZF SEG mitteilen

**Sicherheit:**

- Unfallverhütungsvorschriften beachten
- Verfügbarkeit der Rettungsmittel jederzeit gewährleisten (z. B. durch Schrägparkposition)

**6.1.8 Rettungsmittelhalteplatz (RMH)**

**Checkliste / Einsatzanweisungen -  
Leiter Rettungsmittelhalteplatz (RMH)**

**Allgemeines:**

- zum Einweisen die Winkerkelle benutzen
- Rettungsmittelhalteplatz durch Aufstellen des Faltsignals mit der Bezeichnung „KTW-Halteplatz" (je 1x auf GKW-Rettung) kennzeichnen
- Rettungsmittelhalteplatz auf keinen Fall verlassen

**Kommunikation:**

- 2m-Funkgerät auf den Kanal 67 schalten
- Der Funkrufname lautet: „Leiter Rettungsmittelhalteplatz"
- Funkkontakt zum OrgL halten
- Fahrzeugbesatzungen entsprechend einweisen

**Kfz:**

- Rettungsmittel am RMH sammeln
- Wenn räumlich möglich bei der Aufstellung der Fahrzeuge in RTW / KTW / KTW4 etc. trennen
- Aktuellen Stand schriftlich erfassen:
  - Welche Rettungsmitteltypen (siehe oben) sind da „RettDok“
  - Nicht einsatzbereite Rettungsmittel müssen auf Status 6 stehen

**Sicherheit:**

- Auf die Sicherheit und den Straßenverkehr (u.a. Blaulichter) achten
- Verfügbarkeit der Rettungsmittel jederzeit gewährleisten (z. B. durch Schrägparkposition)

**6.1.9 Bereitstellungsraum (BSR)**

**Checkliste / Einsatzanweisungen -  
Leiter Bereitstellungsraum (BSR) Bereich Rettungsdienst**

**Allgemeines:**

- zum Einweisen die Winkerkelle benutzen
- Bereitstellungsraum auf keinen Fall verlassen

**Kommunikation:**

- Nach Absprache mit EL 4m-Funkgerät auf den Kanal 371 G/U und ggf. separaten 2m-Funkkanal 34 W/U schalten
- Der Funkrufname lautet: „Leiter Bereitstellungsraum“
- Funkkontakt zum EL halten
- Fahrzeugbesatzungen entsprechend einweisen

#### **Kfz:**

- Rettungsmittel am BSR sammeln
- Wenn räumlich möglich bei der Aufstellung der Fahrzeuge in MTW/ Gerätewagen / RTW / KTW / KTW4 etc. trennen
- Aktuellen Stand schriftlich erfassen:
  - Welche Rettungsmitteltypen (siehe oben) sind da „RettDok“
  - Mit wie viel Personal besetzt (Ärzte, Rettungs- und Sanitätsdienst)

#### **Sicherheit:**

- Auf die Sicherheit und den Straßenverkehr (u.a. Blaulichter) achten
- Verfügbarkeit der Rettungsmittel jederzeit gewährleisten (z. B. durch Schrägparkposition)

### **Teil 6, Anlagen**

#### **6.1.10 Rettungsleitstelle**

##### **Checkliste Leitstelle:**

##### **Alarmierungsphase:**

- Funktionsträger und Dienststellen nach Stufeneinteilung informieren

##### Stufe I

1. LNA/ OrgL
2. 2 Notärzte oder Ärzte mit Fachkundenachweis Rettungsdienst
3. 2 Ärzte zur Besetzung der RTW als NAW
4. zuständige Polizeileitstelle (evtl. mehrere)
5. KBI (Information)

##### Stufe II

1. ÄLRD
2. 4 Notärzte oder Ärzte mit Fachkundenachweis Rettungsdienst
3. Notfallseelsorger
4. KBI (vor Ort)
5. Leiter Öffentliche Sicherheit

##### Stufe III

1. 2 Notärzte oder Ärzte mit Fachkundenachweis Rettungsdienst
2. TEL des Landkreises
3. 1. Beigeordneter des Landkreises

##### Stufe IV

1. Landrätin

- Ergänzungsmaßnahmen bei Bedarf

1. weitere RTW und Notärzte
2. weitere Rettungs- und Ambulanzhubschrauber bzw. Großraum-Rettungshubschrauber (z.B. CH-53 der Bundeswehr)
3. Feuerwehren
4. Personenbeförderungsmittel [z.B. Bus, Behindertentransportwagen (BTW)]
5. Technisches Hilfswerk (THW)
6. spezielle Fachdienste (z.B. Rettungshundestaffeln, Taucher)
7. spezielle Privatunternehmer (z.B. Kräne, Bagger)
8. Gefahrgutzug

### **Reorganisations- und Erkundungsphase:**

- Qualifizierte Rückmeldung von Einsatzstelle einfordern
  1. Personenzahl
    - Schwerverletzte
    - Leichtverletzte
    - Betroffene
  2. Schadenslage
- Rettungsdienstliche Grundversorgung im Kreisgebiet sicherstellen
  - 2 RTW als NAW (Arzt von Thüringenklinik)
  - 1 RTW
- Ggf. personelle Verstärkung der LST veranlassen
- Versorgungskapazitäten der Kliniken nach Stufe abfragen und dokumentieren (KliniDok)
- Ggf. MANV-Stufe anpassen und weitere Kräfte nachalarmieren

### **Transport- und Dokumentationsphase:**

1. Sämtliche Patiententransporte einschließlich der durch auswärtige Rettungsmittel durchgeführten Transporte dokumentieren unter Angabe von:
  - Patientenummer (von VAK)
  - Rufnummer bei eigenen Fahrzeugen
  - Fahrzeugkennung; bei auswärtigen
  - Zielklinik
2. R-Berichte für alle mit eigenen Rettungsmitteln (inklusive SEG) durchgeführten Transporte anlegen
3. Sämtliche Rückmeldungen und die durch die LST veranlassten Maßnahmen dokumentieren

### **Einsatzabschluss:**

- Anlegen weiterer R-Berichte nach Angabe von LNA / OrgL für
  1. ausschließlich behandelte und nicht transportierte Patienten (auch nur gesichtete und nicht transportierte Patienten)
  2. durch auswärtige Rettungsmittel transportierte, aber vom LNA gesichtete und/oder behandelte Patienten

## 6.2 Verletztenanhängekarte (VAK)

Abbildung 7: VAK Vorderseite

Abbildung 8: VAK Rückseite

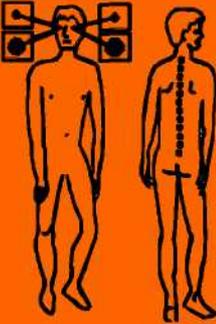
**Rückseite beachten!**

DIAGNOSE

Bewußtsein  
o.B.  ↓

Pat. Nr. **4618 BI**

Atmung  
o.B.  ↓



Kreislauf  
o.B.  ↓

Vermerke (z.B. Personalien)

Sichtungsergebnis einstellen!

SICHTUNG

0 : : Arzt: \_\_\_\_\_

0 : : Arzt: \_\_\_\_\_

Nach Röper, Milz, Obiaden, Lauven

---

Ort: \_\_\_\_\_ Funkrufname: \_\_\_\_\_

KM618BI

Organisation: \_\_\_\_\_

vor Übergabe im Krha.  
für EINSATZLEITUNG  
abtrennen

---

Ort: \_\_\_\_\_ Funkrufname: \_\_\_\_\_

Pat. Nr. 4618 BI

Organisation: \_\_\_\_\_

vor Abtransport  
für EINSATZLEITUNG  
abtrennen

**Vorderseite beachten!**

THERAPIE

O<sub>2</sub>

Intubation

Beatmung

Pleuradrainage

rechts

links

Infusionen:

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

Medikamente:

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

Blutstillung  
 Ruhigstellung  
 Dekontamination

DURCHFÜHRUNGSBESTÄTIGUNG

---

Patientenname: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aufnehmendes Krankenhaus: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

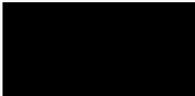
---

Patientenname: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Zielkrankenhaus: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 6.3 Sichtungsgruppen

Abbildung 9: Sichtungsgruppen

Sichtungs- gruppe	Bedeutung	Farb- codierung
I	<b>Akute Vitalgefährdung</b> (Sofortbehandlung erforderlich)	
II	<b>schwer Verletzte/Erkrankte</b> (nicht unmittelbar vital gefährdet, dringende Behandlung)	
III	<b>leicht Verletzte/Erkrankte</b> (spätere Behandlung, Überwachung)	
IV	<b>ohne Überlebenschance</b> (palliative Therapie, Betreuung)	
	Tote (bei <b>Toten</b> nur Registrierung)	

## 6.4 Übersichtsdokumentation (ÜDok)

Abbildung 10: Übersichtsdokumentation (ÜDok):

Rettungsdienst Landkreis Saalfeld-Rudolstadt



### Übersichtsdokumentation Massenanfall / Großschadensereignis (ÜDok)

Datum:                      Einsatzort:                      Sichtungsarzt:                      Protokollant:                      Blatt-Nr:

Patienten- nummer	Identifikations- merkmale	Name: Vorname:	Sichtungsgruppe				Art	Transport- mittel Rufname	Transport- ziel	Reihen- folge	† (Zeit)	(Zeit)
			I ROT	II GELB	III GRÜN	IV BLAU						
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Name: Vorname:					RTW KTW NAW RTH					

Der Vordruck Übersichtsdokumentation (ÜDok) liegt als DIN A 4 Blatt vor.  
Pro Blatt können bis zu 9 Patienten erfasst werden.  
Die Patientenummer entspricht der Buchstaben-Zahlenkombination auf den Aufklebern der jeweiligen Verletztenanhängekarte (VAK).  
Tote werden in der letzten Spalte erfasst und keiner eigenen Sichtungsgruppe zugeordnet.

## 6.5 Übersicht der eingesetzten Rettungsmittel (RettDok)

**Abbildung 11: Übersicht der eingesetzten Rettungsmittel (RettDok):**



### Verfügbare Rettungsmittel (Rett-Dok)

Leiter RMH                       Leiter BSR-RD                       OrgL

Protokollant:

Datum:

Blatt Nr.:

lfd. Nr.	Funkrufname Ort - Rufname	RTW	KTW	RTH	Sonstiges z.B. NAW, MTW, BTW	Abfahrtszeit	Bemerkung
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							

## 6.6 Nachweis über aktuelle Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser (KliniDok)

**Abbildung 12a: Nachweis über aktuelle Versorgungskapazitäten der umliegenden Krankenhäuser (Version: Leitstelle):**



### Versorgungskapazität der Krankenhäuser (Klinik-Dok) Version: LST

Datum: \_\_\_\_\_ Protokollant: \_\_\_\_\_ Blatt Nr.: \_\_\_\_\_

	Krankenhaus	Gesamt- kapazität	← davon				Ct verfügbar	
			Poly- trauma	Schwer- verletzte	Leicht- verletzte	SHT	ja	nein
Stufe I	Thüringen Kliniken Saalfeld							
	Thüringen Kliniken Rudolstadt							
	Thüringen Kliniken Pößneck							
Stufe II	Kreiskrankenhaus Neuhaus							
	Kreiskrankenhaus Sonneberg							
	Zentralklinik Bad Berka							
	Uniklinik Jena							
	Kreiskrankenhaus Schleiz							
Stufe III	Helios Klinik Erfurt							
	Hufeland Klinik Weimar							
	Frankenwald Klinik Kronach							
	Kreiskrankenhaus Ilmenau							
	Waldkrankenhaus Eisenberg							
Spezialklinik								





## 6.7 Übersicht Schnelleinsatzgruppe (SEG)

### 6.7.1 Beschreibung SEG Saalfeld-Rudolstadt

In Deutschland führte in den vergangenen Jahren die Bildung von so genannten Schnelleinsatzgruppen (SEG) zu einer sinnvollen Ergänzung der Personal- und Fahrzeugvorhaltung der Rettungsdienste bei Großschadensereignissen mit Massenanfall von Verletzten. Einzelne Maßnahmen der Dekontamination von Verletzten können in Zusammenarbeit mit dem Gefahrgutzug bewältigt werden.

Auch die Hilfsorganisationen DRK KV Rudolstadt, DRK KV Saalfeld und JUH KV Saalfeld-Rudolstadt unterhalten in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt mittels der gemeinsamen „**SEG -Rettung**“ eine solche Schnelleinsatzgruppe. Diese SEG besteht aus

*12 Einsatzmodulen mit 115 Helfern von denen 87 % durch Funkmeldeempfänger erreichbar sind.  
Davon stehen 8 Notärzte, 9 Einsatzleiter (OrgL) und 4 Führungskräfte zur Verfügung. Zusätzlich sind 20 Notfallseelsorger verfügbar.*

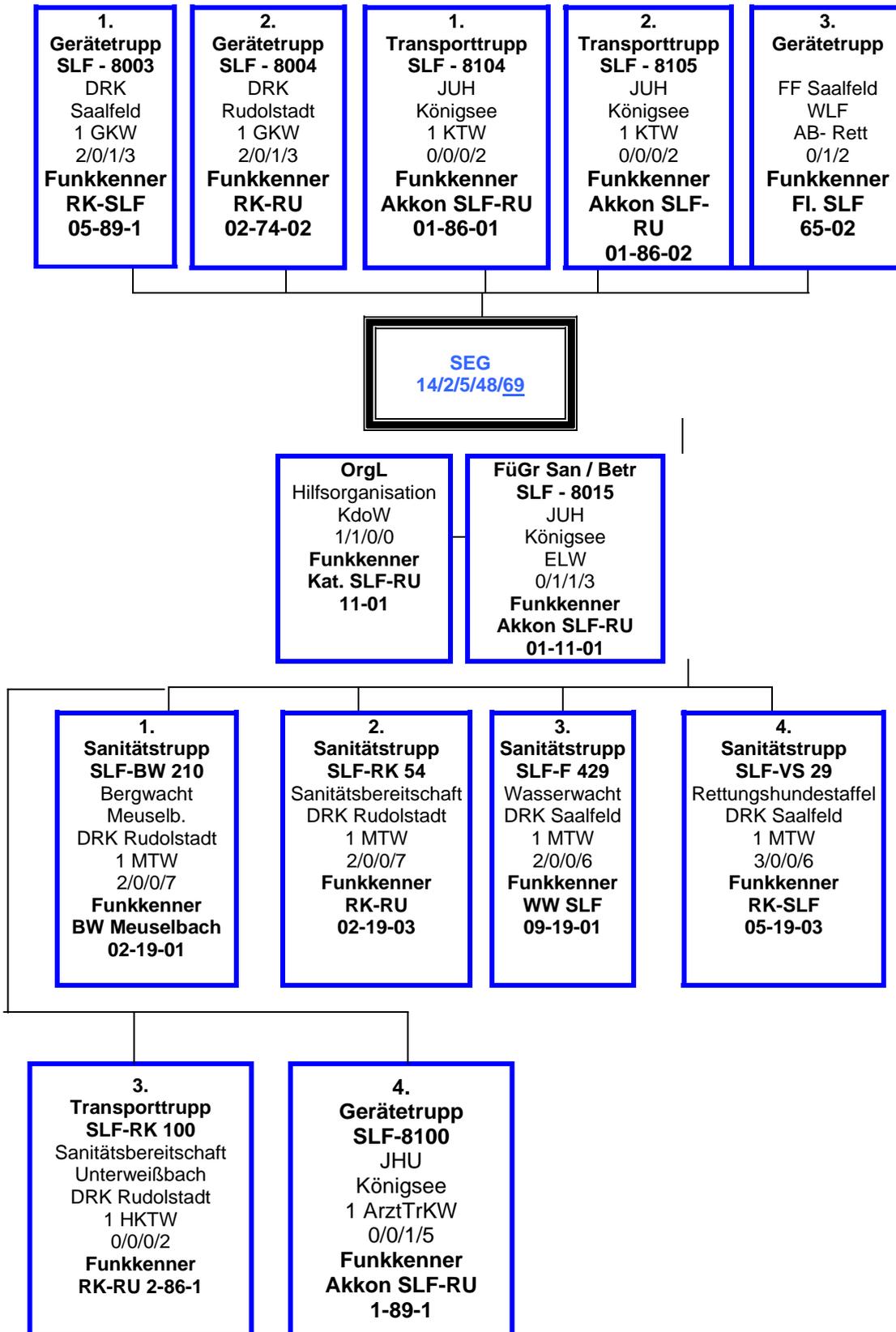
Für Einsätze stehen zur Verfügung:

	davon werktags tagsüber im RD eingesetzt
4 Rettungswagen (RTW)	4
5 Krankentransportwagen (KTW)	5
1 Hilfskrankentransportwagen (HKTW)	0
2 Viertragekrankentransportwagen (KTW 4)	0
1 Arzttruppkraftwagen (ArztTrKW)	0
1 Gerätekraftwagen-Rettung (GKW-Rettung)	0
1 Einsatzfahrzeug Technische Gruppe (ETG)	0
1 Sanitätsanhänger (SanA)	0
1 Einsatzleitwagen (ELW)	0
4 Mannschaftstransportwagen (MTW)	0

Umfangreiches medizinisch-technisches Material ermöglicht die Versorgung von bis zu 50 Verletzten je nach Schweregrad. Betreuungsmaterial ermöglicht Verpflegung, Bekleidung sowie die Erstausrüstung einer Betreuungsstelle. Das Material wird durch Gerätekraftwagen der SEG des DRK Saalfeld und das Einsatzfahrzeug Technische Gruppe mit Sanitätsanhänger des DRK Rudolstadt, sowie den Arzttruppkraftwagen der JUH Saalfeld-Rudolstadt an die Einsatzstelle verbracht.

Die Einsatzmöglichkeiten der Hilfsorganisationen erschöpfen sich nicht nur in der SEG. Personal und Material der weiterer Einsatz- und Sozialdienste ermöglichen die Verwendung von Behindertentransportwagen, PKW, LKW sowie qualifizierten Fachkräften wie Kranken- und Altenpflegepersonal oder Erzieher. So steht im Weiteren die Betreuungsgruppe des DRK Saalfeld, die Bergwacht Piesau und weitere zur Verfügung.

Abbildung 13: Übersicht der Einsatzgruppen der SEG Saalfeld-Rudolstadt



### **6.7.2 Zugführer SEG (ZF SEG)**

Die JUH e.V. KV Saalfeld-Rudolstadt hält für die Abwicklung ihres Dienstbetriebes 24-Stunden einen Zugführer der SEG vor.

Im Falle der Alarmierung der Schnelleinsatzgruppe (SEG) ist er damit taktisch organisatorischer Leiter des SEG-Einsatzes. Er ist in allen organisatorischen Fragen des SEG-Einsatzes den nichtärztlichen SEG-Einsatzkräften weisungsbefugt.

Der ZF SEG verfügt mit dem ELW 1-11-1 24-Stunden über ein Einsatzfahrzeug, nebst Zugtrupp.

### **6.7.3 Führungsgruppe Sanität/ Betreuung (FüGr San/ Betr)**

Die Gesamteinsatzführung sämtlicher Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen liegt bei der Führungsgruppe Sanität/ Betreuung (FüGr San/ Betr), die sich im Einsatzfalle des Führungsfahrzeuges der SEG bedient. Kommt nur die SEG des Landkreises Saalfeld-Rudolstadt zum Einsatz, so steht das Führungsfahrzeug ausschließlich der SEG zur Verfügung. Sind Einsatzsituationen vorhanden, welche mehrere SEG-en, Züge oder Einsatzeinheiten erfordern, so ist diese Führungsgruppe dem LNA/ OrgL unterstellt und führt den Einsatzabschnitt Rettung/ Sanität/ Betreuung.

### **6.7.4 Besondere Einsatzgruppen**

Die .Notfallseelsorge als Einsatzgruppe steht mit ca. 20 Seelsorgern der beiden Kirchen, den Hilfsorganisationen, der Feuerwehr, den THW und der Polizei zur Verfügung um „seelische Erste Hilfe“ zu leisten. Teams von Seelsorgern sichern eine Nachbetreuung von Hinterbliebenen nach dem Tod naher Angehöriger. Natürlich können auch Einsatzkräfte in Einsatzgesprächen eine Begleitung erfahren. Bei Großschadensereignissen und MANV steht der Seelsorger vom Dienst (SvD) als Koordinator der Einsatzkräfte der Notfallseelsorge dem LNA/ OrgL zur Verfügung.

Die Rettungshundestaffel als Einsatzgruppe ist in der Lage, mit fünf Rettungshunden zuzüglich Hundeführer Trümmer- und Flächensuchen nach vermissten Personen durchzuführen.

## **6.8 Materialübersicht**

### **6.8.1 Rettungsmittel mit BOS-Ausstattung**

Die Übersicht gibt die maximal mögliche Anzahl von Rettungsmitteln an. Davon sind nicht alle Fahrzeuge personell besetzt.

**Rettungsdienst Landkreis Saalfeld-Rudolstadt:**

<b>1 NEF</b>	(KH Rudolstadt, Rettungswache 1)
<b>1 NEF</b>	(KH Saalfeld, Rettungswache 5)
<b>7 RTW</b>	<b>je</b> 1 RTW Rettungswache 1 bis 7
<b>5 KTW</b>	1 KTW Rettungswache 1 1 KTW Rettungswache 2 1 KTW Rettungswache 3 2 KTW Rettungswache 5
<b>1 GKW-Rettung 1</b>	DRK Saalfeld (Kapazität 25 Verletzte)
<b>1 GKW-Rettung 2(ETG) - SanA 1 ArztTrKW</b>	DRK Rudolstadt (Kapazität 25 Verletzte) JUH Saalfeld-Rudolstadt (1 Schnellaufbauzelt 30m <sup>2</sup> , 1 Schnelleinsatz- zelt 40 m <sup>2</sup> , 1 Notfall- koffer)

\*) geeignet zur Erweiterung des BHP oder als Erholungsbereich für Einsatzkräfte

## 6.8.2 Grobübersicht weitere Transport- und Ausrüstungsmöglichkeiten der Feuerwehren

FF Rudolstadt	GW-Deko (Transportkapazität mit Ladebordwand 1000 kg)	Schnelleinsatzzelt 20m <sup>2</sup> , Zeltheizung, Warmwasseraufbereitung, Dekontaminationsdusche
FF Saalfeld	GW-AS und GW-N (Transportkapazität mit Ladebordwand 500 kg)	Schnelleinsatzzelt 20m <sup>2</sup> , Warmwasseraufbereitung, Dekontaminationsdusche  1 Schnellaufbauzelt (Gestänge) 30m <sup>2</sup> (Eigentum KfV)
Landratsamt	KatS-Lager  FwA-Zelt  FwA-Transport  GW-N (Transportkapazität mit Ladebordwand 500 kg)	Schnelleinsatzzelt 40 m <sup>2</sup> , 2 Schnellaufbauzelte a 30 m <sup>2</sup> , Unterkunftsmaterial (Liegen, Feldbetten, Matratzen, Einmalbettwäsche) für 280 zu betreuende Personen, zusätzlich ca. 100 Luftmatratzen nebst Decken, 50 Krankentragen
FF Uhlstädt, Rudolstadt, Königsee, Oberweißbach, Meura, Lichte, Reichmannsdorf, Schmiedefeld, Kleingeschwenda, Saalfeld, Leutenberg, Lehesten	je 1 MTW	geeignet zum Sitzend- Transport und Nachführung von Kräften und Material
FF Bad Blankenburg	WLF-AB Rüst + AB Mulde	1 Schleifkorbtrage, Rettungsbrett, Arbeitsplattform, Tiefbaurettungssystem Karlsruhe, Rollgliss
FF Saalfeld	WLF- AB Rüst + AB Mulde	1 Schleifkorbtrage (auf TLF 16/24), Arbeitsplattform
FF Remschütz	RW 1	Höhen- und Tiefenrettungsgruppe

## 6.9 Abkürzungsverzeichnis

<b>AAO</b>	Alarm- und Ausrückeordnung
<b>AB RETT</b>	Abrollbehälter Rettungsdienst
<b>AK MANV</b>	Arbeitskreis Massenanfall des „Landkreises Saalfeld-Rudolstadt“
<b>ÄLRD</b>	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
<b>BHP</b>	Behandlungsplatz (ersetzt Verbandplatz)
<b>BLNG</b>	Beauftragter für die Leitende Notarztgruppe
<b>BOS</b>	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
<b>BSR</b>	Bereitstellungsraum
<b>BTW</b>	Behindertentransportwagen
<b>CSA</b>	Chemie-Schutz-Anzug (Spezielle Einsatzgruppe)
<b>DRK</b>	Deutsches Rotes Kreuz
<b>EAL</b>	Einsatzleiter (Abschnitt Brandbekämpfung/Hilfeleistung)
<b>ELW</b>	Einsatzleitwagen
<b>FF</b>	Freiwillige Feuerwehr
<b>FME</b>	Funkmeldeempfänger
<b>FüGr San/ Betr</b>	Führungsgruppe Sanität/ Betreuung
<b>EL</b>	Einsatzleiter (Gesamtleiter des Einsatzes)
<b>GSE</b>	Großschadensereignis
<b>GKW San</b>	Gerätekraftwagen Sanitätsdienst
<b>ITH</b>	Intensivtransporthubschrauber
<b>JUH</b>	Johanniter-Unfall-Hilfe
<b>KliniDok</b>	Übersichtsbogen Versorgungskapazitäten der Kliniken
<b>KTW</b>	Krankentransportwagen
<b>LNA</b>	Leitender Notarzt
<b>LNG</b>	Leitende Notarztgruppe
<b>LST</b>	Leitstelle
<b>MANV</b>	Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen
<b>MTW</b>	Mannschaftstransportwagen
<b>NA</b>	Notarzt
<b>NAW</b>	Notarztwagen
<b>NEF</b>	Notarzteinsatzfahrzeug
<b>OrgL</b>	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
<b>PA</b>	Preßluftatmer
<b>PAL</b>	Patientenablage (ersetzt Verletzensammelstelle)
<b>RA</b>	Rettungsassistent
<b>RD</b>	Rettungsdienst
<b>Rettdok</b>	Übersichtsbogen verfügbare Rettungsmittel
<b>Rettg</b>	„Rettungsdienstgesetz“ Thüringen
<b>RLS</b>	Rettungsleitstelle
<b>RMH</b>	Rettungsmittelhalteplatz (ersetzt „Krankenwagenhalteplatz“)

<b>RS</b>	Rettungssanitäter	
<b>RTH</b>	Rettungshubschrauber	
<b>RTW</b>	Rettungswagen	
<b>SEG</b>	Schnelleinsatzgruppe	
<b>ZF SEG</b>	Zugführer SEG	
<b>SvD</b>	Seelsorger vom Dienst der Notfallseelsorge JUH	
<b>TEL</b>	Technische Einsatzleitung	
<b>ThBKG</b>	Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz	
<b>THW</b>	Technisches Hilfswerk	
<b>ÜDok</b>	Übersichtsdokumentationsbogen	
<b>VAK</b>	Verletztenanhängekarte	
<b>VBP</b>	Verbandplatz	= nach DIN 13050 jetzt: <b>BHP</b>
<b>VSS</b>	Verletzensammelstelle	= nach DIN 13050 jetzt: <b>PAL</b>

**Raum für Notizen**