

Teilkonzepte zur Versorgung beim Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV)

3. Auflage 2011



1. Einführung	5
2. MANV Teilkonzept Patientenbehandlung	9
2.1 Führungsorganisation bei MANV	10
2.2 Patientenablage	11
2.3 Behandlungsplatz	16
2.4 Transportorganisation	24
3. MANV Teilkonzept Bereitstellung	29
3.1 Lotsenstelle / Sammelraum	29
3.2 Bereitstellungsraum	30
3.3 Landestelle für Rettungshubschrauber.....	30
4. MANV Teilkonzept Betreuung	33
4.1 Organisation und Struktur	33
4.2 Aufgaben des Betreuungsplatzes 500.....	34
4.3 Aufgaben Anlaufstelle Betroffene	35
4.4 Alarmierung des Betreuungsplatzes.....	35
4.5 Führungsstruktur.....	36
4.6 Kommunikationsstruktur	37
4.7 Schnittstellen zu Behörden / Fachbereichen / Diensten	37
4.8 Grundsätzliches zu den Unterabschnitten.....	38

Grafiken

Grafik 1 Führungsorganisation – Führungsstufe C	9
Grafik 2 EA Patientenablage	15
Grafik 3 EA Behandlungsplatz	23
Grafik 4 EA Transportorganisation / Rettungsmittelhalteplatz	28
Grafik 5 EA Bereitstellung	32
Grafik 6 EA Betreuung	39
Anlage 9 Führungsorganisation – Führungsstufe D mit Flächenlage.....	65

Anlagen Kurzbeschreibungen

Anlage 1 Patientenablage	40
Anlage 2 Behandlungsplatz	41
Anlage 3 Lotsenstelle	51
Anlage 4 Bereitstellungsraum	52
Anlage 5 Rettungsmittelhalteplatz	53
Anlage 6 Anlaufstelle Betroffene	54
Anlage 7 Betreuungsplatz	55
Anlage 8 Personalbedarf MANV-Teilkonzepte.....	64
Anlage 9 MANV-Führungsstruktur Stufe D.....	65
Anlage 10 MANV-Ablauforganisation	66
Anlage 11 Kommunikationsstruktur	67
Anlage 12 Fahrzeugaufstellung Platz und Straße	68
Anlage 13 BHP-Aufbauplan Platz und Straße	70
Anlage 14 Leistungsmodul Patiententransport	72
Anlage 15 Sanitätskoffer / -rucksack nach DIN 13155	74

Notizen

Herausgeber: Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.
Schlettstadter Straße 31 · D-79110 Freiburg
Telefon: 07 61 / 88 336-0 · Fax -711
www.drk-baden.de · info@drk-baden.de

Redaktion: Ralf Rothe

Satz & Layout: Felix Rotzinger

© **3. Auflage (Stand: Februar 2011)**

2.000 Exemplare. Gedruckt in Deutschland.

Alle Rechte vorbehalten. Verwendung – auch auszugsweise und in anderen Medien – nur mit Genehmigung des DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz gestattet.

1. Einleitung

Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Bevölkerungsschutzes auf Bundes- und Landesebene hat der Landesverband Badisches Rotes Kreuz in 2007 mit Unterstützung durch eine interdisziplinären Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern der Bereitschaften, des Rettungsdienstes, der Leitstellen und der Leitenden Notärzten den Entwurf „DRK Teilkonzepte zur Versorgung beim Massenansturm von Verletzten und Erkrankten (DRK Teilkonzepte MANV)“ erarbeitet.

Die 3. Auflage mit Sachstand vom 25. Januar 2011 basiert auf den beiden Landespapieren „Gemeinsame Hinweise MANV“ und „MANV-Konzept“ vom 7. Juli 2008 sowie den Ergebnissen zweier Landesarbeitsgruppen im Dezember 2010 und Januar 2011.

Der Landesverband Badisches Rotes Kreuz stellt mit dem vorliegenden Papier „DRK Teilkonzepte MANV“ eine Planungsgrundlage zur Verfügung. Diese Planungsgrundlage stellt die Optimalausstattung bei der Abarbeitung eines MANV dar. Grundlage für die „Gemeinsamen Hinweise MANV“ und das „MANV-Konzept“ des Landes Baden-Württemberg hinsichtlich der Mindestanforderung an einen BHP 25 stellt das BHP-25-Konzept des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg von 2006 dar. Diese Mindestleistung ist in jedem BHP 25 in Baden-Württemberg zu realisieren. Der DRK Landes-

verband Badisches Rotes Kreuz stellt mit dem hier vorliegenden Teilkonzept Behandlungsplatz 25 ein vor allem hinsichtlich der personellen Kapazität und Qualifikation erweitertes Konzept des BHP 25 dar, welches im Verbandsgebiet des DRK Landesverbandes Badisches Rotes Kreuz Gültigkeit hat und als Optimalausstattung angesehen wird. Die Konzepte der beiden Landesverbände widersprechen sich nicht. Ausgegangen wird von Leistungsmodulen, die eine bestimmte Leistung in einer bestimmten Zeit zu erbringen haben, unabhängig von der personellen Ausstattung. Somit ist die Kompatibilität im Einsatz jederzeit gegeben. Das vorliegende Konzept führt die vom Land Baden-Württemberg geförderten Katastrophenschutzstrukturen hinsichtlich Material und Personal mit den Einsatzmitteln des Rettungsdienstes und den zusätzlich notwendigen organisationseigenen Einsatzmitteln der DRK-Gliederungen in einem Konzept zusammen. Mit den DRK Teilkonzepten MANV werden einheitliche Struktur- und Leistungsvorgaben für die Arbeit in den verschiedenen Einsatzabschnitten Patientenablage, Behandlungsplatz (BHP), Patiententransport, Rettungsmittelhalteplatz, Bereitstellungsraum, Anlaufstelle Betroffene und Betreuungsplatz vorgelegt.

Der Massenansturm von Verletzten und Erkrankten (MANV) stellt eine Situati-

on dar, die die Grund- und Spitzenvorhaltung im Rettungsdienst wegen der Vielzahl von Patienten und/oder Betroffenen überfordert und den Einsatz weiterer Kräfte erforderlich macht.

„Oberstes Ziel bei der Bewältigung eines MANV ist, den anfänglichen Mangel an Ressourcen so zu organisieren und zu verwalten, dass eine fachgerechte Versorgung aller betroffenen Patienten nach den individualmedizinischen Kriterien des Rettungsdienstes so schnell wie möglich wieder hergestellt wird.“ (aus: Gemeinsame Hinweise MANV, S.4)

Der in den Teilkonzepten MANV und seinen Leistungsmodulen genannte Personalansatz ist als Optimalbesetzung zu verstehen, die zur Bewältigung eines MANV angestrebt werden muss. Die Arbeitsfähigkeit der verschiedenen Leistungsmodule, z.B. auf dem Behandlungsplatz, soll aber grundsätzlich mit den Einsatzkräften hergestellt werden, die im Einsatzverlauf zur Verfügung stehen.

Um das Missverhältnis zwischen dem Versorgungsbedarf und den zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten möglichst schnell zu beseitigen, ist es erforderlich, unverzüglich zusätzliches Fachpersonal und medizinisches Material an die Einsatzstelle(n) zu bringen und dort eine Basis-Infrastruktur herzustellen, die eine medizinische Versorgung zulässt. Weiterhin ist es bis zur Wiederherstellung der medizinischen Regelversorgung not-

wendig, die Versorgung der einzelnen Patienten konsequent an der Dringlichkeit der jeweiligen Gesundheitsstörung auszurichten (Sichtung), um durch die optimale Nutzung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten das Überleben möglichst vieler Betroffenen zu sichern. (aus: Gemeinsame Hinweise MANV, S.4)

Zur Verzahnung der Leistungen aller beim MANV beteiligten Ressourcen ist die Standardisierung von Abläufen und Begriffen zwingend notwendig. Nur so können die Gefahrenabwehrsysteme auch über Bereichsgrenzen und Hilfsorganisationen hinweg lageabhängig aufwachsen. Grundlage zur Standardisierung ist die Dienstvorschrift 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ der Ständigen Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (DV 100 SKK 2000). Die zur Bewältigung eines MANV benötigten Ressourcen sind in einem stufenförmig aufwachsenden Wellenkonzept darzustellen. Die unteren Katastrophenschutzbehörden sind gehalten, in den Planungen anhand von Verletztenzahlen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und der vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen zu definieren, ab welcher Größenordnung eines MANV Ressourcen der nächsten Welle benötigt werden. (vgl.: Gemeinsame Hinweise MANV, S.7, siehe dazu auch MANV-Konzept Land S. 7-9)

Zur Bewältigung von Großschadensereignissen mit einem MANV muss eine

besondere Führungsstruktur etabliert werden, mit Einsatzleitung, Einsatzabschnitten und Unterabschnitten, sowie die daraus resultierende Kommunikationsstruktur, welche die Führungsstruktur nachbilden soll. Die Dienstvorschrift 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ (SKK) bildet hier die Grundlage für alle Organisationen. Siehe auch DRK DV100, Kapitel 3.2.2.2 und 3.2.4.1.

Die Gliederung und die personelle Besetzung der Einsatzleitung ergeben sich fließend aus der Entwicklung des Schadens- bzw. Aufgabenumfanges. Grundsätzlich gibt es hierbei zweckmäßigerweise vier Führungsstufen:

Führungsstufe A „Führen ohne Führungseinheit“ Taktische Einheiten bis zur Stärke von zwei Gruppen

Führungsstufe B „Führen mit örtlichen Führungseinheiten“ Zug oder Verband an einer Einsatzstelle

Führungsstufe C „Führen mit einer Führungsgruppe“ Verband an einer Einsatzstelle

Führungsstufe D „Führen mit einem Führungsstab“ Mehrere Verbände an einer Einsatzstelle oder an mehreren Einsatzstellen im Schadensgebiet. (vgl. DV 100 SKK Kapitel 3.2.5 und DRK DV100 Kapitel 3.2.5)

Kernpunkt bei der Bewältigung eines MANV ist die Sichtung der Patienten (Triage) und die daraus resultierende Festlegung von Behandlungs- und Transportprioritäten, der innerhalb der Einsatzstrukturen konsequent beibehalten und beachtet wird. Die Forderung nach frühest möglicher individualmedizinischer Behandlung wird dadurch beschleunigt, dass an der Einsatzstelle Einsatzabschnitte (EA) und Unterabschnitte (UA) gebildet werden, die sich an der räumlichen Struktur und an den Aufgabenschwerpunkten bei der Schadensbewältigung orientieren.

Auch der Patientendurchlauf bei einem MANV aus dem Schadensgebiet heraus zur Patientenablage und von dort zum Behandlungsplatz und zuletzt der Transport mit Fahrzeugen vom Rettungsmittelhalteplatz in die Krankenhäuser muss in allen Rettungsdienstbereichen identisch ablaufen (siehe Anlage 10 Ablauforganisation). Diese Übereinstimmungen erleichtern die interkommunale Zusammenarbeit wesentlich.

Für die kreisübergreifende Zusammenarbeit bei einem MANV wird empfohlen nicht einzelne Kräfte oder Rettungsmittel zu entsenden, die an der Einsatzstelle in einen völlig ungewohnten Zusammenhang gebracht werden, sondern ausschließlich Leistungen anzufordern bzw. zu entsenden. Die Art der Erstellung dieser Leistungen ist dabei zweitrangig und muss für die anfordernde Stelle weder an der Einsatzstelle noch durch die Leitstelle ersichtlich sein. Die

Leistungen müssen durch die eintreffenden Einheiten autark erbracht werden. Dies gilt insbesondere für die Behandlungsplätze, die für die anfordernde Stelle letztlich nur eine „Black Box“ sein dürfen, die – bei angemessenem Ressourcen- und Platzbedarf – ungesichtete Patienten aufnimmt und transportfähige Patienten abgibt.

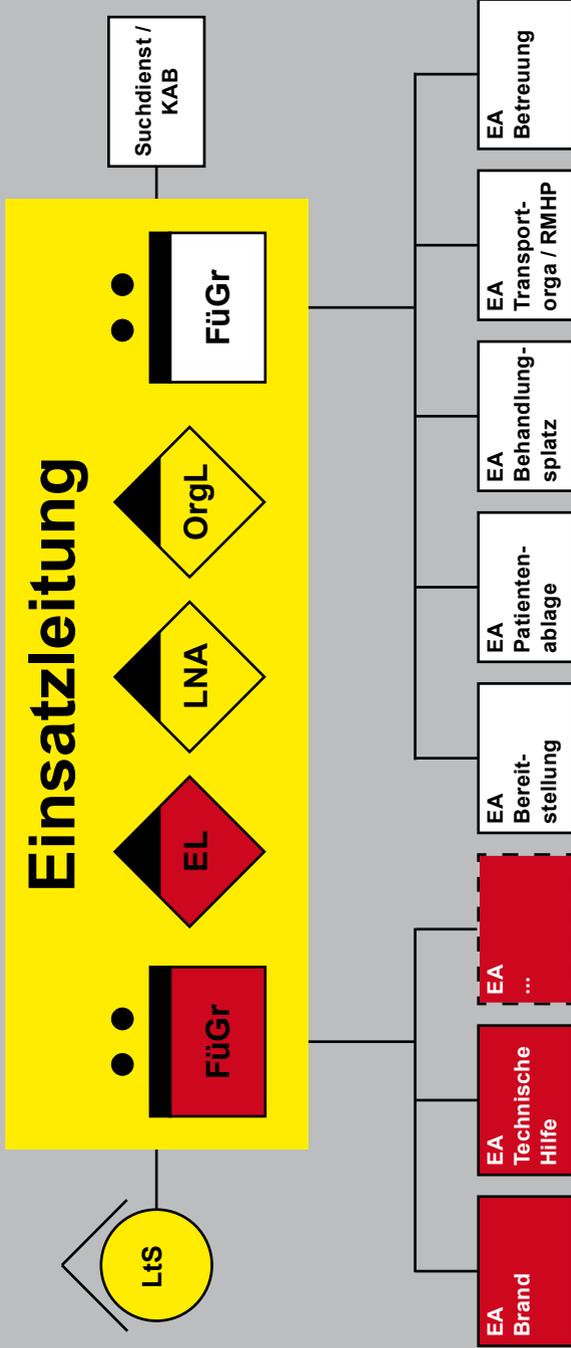
Die folgenden Teilkonzepte für den Behandlungsplatz, die Patientenablage, die Bereitstellung und die Betreuung sollen zu einer Standardisierung der DRK Leistungen bei der Bewältigung eines MANV beitragen. Die DRK Leistungen in den verschiedenen Einsatzabschnitten werden als Module aufgestellt. Für die verschiedenen Module sind die jeweiligen Aufgabenschwerpunkte (Leistungen) definiert und mit einem entsprechend qualifizierten Personal- und Ansatz benannt. Mit welcher Ausstattung im einzelnen die definierten Leistungen letztendlich erbracht werden, bleibt den DRK Gliederungen überlassen, die diese Module stellen. Bei der Aufstellung der DRK Module sind die vom Land und vom Bund geförderten Einsatzmittel, wo vorhanden, zu integrieren.

Bei einem Großschadensereignis ist die zuständige Gefahrenabwehrbehörde und / oder die Einsatzleitung veranlasst verschiedenen Stellen, nicht zuletzt den Angehörigen, Auskunft über die Zahl der Verletzten, der unverletzten Betroffenen und deren Verbleib zu geben. Aus diesem Grund wird beim DRK

die Personenauskunftsstelle / Kreis-auskunftsbüro eingerichtet, die der Einsatzleitung unterstellt ist. Die näheren Ausführungen zur Einbindung der Personenauskunftsstelle / Kreis-auskunfts-büro in das Einsatzgeschehen MANV werden in der Verfahrensbeschreibung „Überregionales Kreis-auskunfts-büro“ (ÜKAB) Dezember 2010 dargestellt. Die Verfahrensbeschreibung ÜKAB ist bei der DRK-Landesgeschäftsstelle Landesverband Badisches Rotes Kreuz, Landesauskunfts-büro erhältlich.

Stets sind in dieser Broschüre beide Geschlechter gemeint, auch wenn dies teilweise aus Gründen der Übersichtlichkeit oder aus Platzgründen weggelassen wurde.

Führungsstruktur – Führungsstufe C



Die Weiße Einsatzleitung führt die Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen / Rettungsdienste.
 Die Rote Einsatzleitung führt die Einsatzkräfte von Feuerwehr und THW.

2. MANV Teilkonzept Patientenbehandlung

Alle Maßnahmen zur Behandlung von Patienten sind im Teilkonzept Patientenbehandlung zusammenzufassen. Die Patientenbehandlung ist mindestens in EA Patientenablage und EA Transportorganisation zu gliedern, la-

geabhängig um den EA Behandlungsplatz zu ergänzen.

Die Maßnahmen der Betreuung werden in einem eigenen Einsatzabschnitt „Betreuung“ zusammengefasst.

2.1 Führungsorganisation bei MANV

Die Dienstvorschrift 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ (Version 1999, Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz, SKK) bildet die Grundlage für alle Organisationen.

Als weitere Orientierung gibt es seit April 2006 das „Konzept zur überörtlichen Hilfe bei MANV“ vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK), das von einer Arbeitsgruppe aller fünf Hilfsorganisationen erarbeitet und vom BBK veröffentlicht wurde.

Im Land Baden-Württemberg wird die anzuwendende Führungsorganisation im MANV-Konzept (Land 7.Juli 2008) Seite 23 dargestellt.

Die Bezeichnung der Einsatzabschnitte und Unterabschnitte in der vorliegenden Rahmenrichtlinie - DRK Teilkonzepte MANV - wurden aus den oben genannten Papieren beispielhaft für die Führungsstufen A-D abgeleitet. Siehe Anlage Grafik1 Führungsorganisation.

Bei einem MANV Einsatz, der durch eine Einsatzleitung (EL) mit Führungsgruppe oder Führungsstab geführt

wird, gliedert die EL in der Regel die Einsatzstelle in Einsatzabschnitte, die sich an der räumlichen Struktur und den Aufgaben bei der Schadensbewältigung orientieren (vgl. MANV-Konzept Land S.19 – 21).

Der Leitende Notarzt (LNA) und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) und die Führungsgruppe sind Mitglieder der Einsatzleitung um den Einsatzleiter (Technischen Leiter) (vgl. MANV Konzept Land, S.23 +24).

Die Führungsgruppe besteht aus Führungskräften, der in der jeweiligen Schadenslage notwendigen, Fachgebiete.

In den Führungsstab, -gruppe der Einsatzleitung sollen auch Fachberater und Verbindungspersonen der beteiligten Hilfsorganisationen hinzugezogen werden. Siehe DRK DV100, Kapitel 3.2.2.2 .

Für die Rettung und Versorgung der Patienten und Betroffenen werden in der Regel folgende Einsatzabschnitte(EA) und Unterabschnitte (UA) gebildet:

- EA Schadensbekämpfung
- EA Patientenablage
- EA Behandlungsplatz
- EA Transportorganisation
- EA Betreuung
 - UA Anlaufstelle Betroffene
 - UA Betreuungsplatz
- EA Bereitstellung
 - UA Lotsenstelle
 - UA Bereitstellungsraum

Siehe Grafik 1, Seite 9.

Die einzelnen Einsatzabschnittleiter sind mit einer weißen Überwurfweste mit Rückenschild EAL ... zu kennzeichnen.

Innerhalb der weissen Einsatzleitung (Führungsstufe C), bzw. zur weissen Führungsgruppe gehört eine Führungskraft Sanitätsdienst, die über detaillierte Kenntnisse der ehrenamtlichen Strukturen im Rettungsdienstbereich verfügt. (vgl. MANV-Konzept Land,

S.24). Lagebedingt kann auch eine Führungskraft Betreuungsdienst und/oder eine Führungskraft Psychosoziale Notfallversorgung, eine Führungskraft Technik&Sicherheit, Bergwacht und/oder DLRG hinzugezogen werden.

Zumindest eine der Führungskräfte in der weissen Führungsgruppe sollte über die Führungsqualifikation Verbandsführer verfügen.

Bei Führungsstufe D wird in der Regel der Führungsstab der Katastrophenschutzbehörde einberufen. In den Führungsstab werden lagebedingt Vertreter von Behörden, anderen Hilfsorganisationen als Fachberater und Verbindungspersonen hinzugezogen. Siehe auch DRK DV 100, 3.2.2.2 Gliederung und Umfang der Einsatzleitung.

Haupt- und ehrenamtliche Führungskräfte führen jeweils die ihnen unterstellten Einsatzkräfte. In der Einsatzleitung und den Abschnittsleitungen arbeiten sie kooperativ zur Erreichung des Einsatzzieles zusammen.

2.2 Patientenablage

2.2.1 Aufgaben der Patientenablage

Definition Patientenablage (DIN 13050: 2002-09): eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden.

Dort werden sie dem Rettungsdienst zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben. Soweit es Material und Personal in der Patientenablage erlauben, werden

neben den lebensrettenden Sofortmaßnahmen bereits erste Therapie-
maßnahmen eingeleitet, um die Trans-
portfähigkeit herzustellen. Aus der
Patientenablage wird so eine struktu-
rierte Patientenablage.

Von der Patientenablage werden die
Patienten in der Regel zum Behand-
lungsplatz transportiert, sobald dieser
betriebsbereit ist.

Ein Abtransport der Patienten von der
Patientenablage direkt zur klinischen
Versorgung erfolgt nur solange der vor-
gesehene Behandlungsplatz noch nicht
betriebsbereit ist oder kein Behand-
lungsplatz vorgesehen ist oder wenn
es die Notfallmedizinische Diagnose
eines Patienten erfordert. (vgl. MANV-
Konzept Land S.19)

Die EL entscheidet, ob auf den Aufbau
eines Behandlungsplatzes verzichtet
werden kann, wenn die in Frage kom-
menden medizinischen Versorgung-
einrichtungen die Aufnahme einer
größeren Anzahl von Patienten gewähr-
leisten können und für den Transport
der Patienten in die Krankenhäuser ge-
nügend Rettungsmittel (RTW, KTW)
zur Verfügung stehen.

Patientenablagen sind auch Überga-
bepunkte (außerhalb des Gefahren-
bereiches) von Verletzten durch die
Feuerwehr an den Rettungsdienst.
Die Patientenablagen müssen in Ab-
sprache mit der EL der Feuerwehr früh
festgelegt werden. Je nach Größe der
Schadensstelle oder auf Grund topo-
graphischer Besonderheiten (z.B. Bun-

desautobahn) müssen evtl. mehrere
Patientenablagen festgelegt werden.
Patientenablagen können sich aber
auch spontan, vor dem Eintreffen der
ersten Einsatzkräfte, gebildet haben.

Die Patientenablagen werden in der
Regel von Einsatzkräften des Ret-
tungsdienstes und den Einsatzkräften
der Schnelleinsatzgruppe Erstversor-
gung (SEG-E) betrieben.

Insbesondere sind bei der Erstversor-
gung an der Patientenablage folgende
Aufgaben zu leisten:

- Durchführung der notfallmedizi-
nischen Grundversorgung / lebens-
rettende Sofortmaßnahmen und
Stabilisierung von mindestens 10
Patienten bis zum Abtransport des
Patienten in den Behandlungsplatz
oder bis zum Abtransport durch den
Rettungsdienst
- Kennzeichnung der Patientenablage
- Strukturierung der Patientenablage
nach Sichtungskategorien
- Unterstützung bei den notärztlichen
Maßnahmen und der ersten Sich-
tung
- Ausstattung der Patienten mit der
Verletztenanhängerkarte (VAK) und
Beginn der Dokumentation mittels
eines regionalen Patientenleit- und
Dokumentationssystems
- Übernahme von Maßnahmen im
Rahmen der Notkompetenz oder auf
Anordnung des Notarztes
- Herstellen der Transportfähigkeit
und Übergabe der Notfallpatienten

an die Trägertrupps / Transportfahrzeuge zum Behandlungsplatz oder an die Einsatzkräfte der Rettungsmittel (RTW, KTW) für ggf. direkten Abtransport zur klinischen Versorgung. Direkter Abtransport zur klinischen Versorgung erfolgt nur auf Anweisung durch den LNA.

- Transport der Patienten von der Patientenablage zum Behandlungsplatz mit speziellen Unterstützungskräften (Trägertrupps)
- Frühe Kommunikationsaufnahme und -sicherstellung mit der weissen Einsatzleitung

2.2.2 Alarmierung der Patientenablage

In der frühen Phase bei einem MANV stehen nur die Ressourcen des Regelrettungsdienstes zur Verfügung, da sie sofort alarmierbar und einsetzbar sind. Zur Sicherstellung der Erstversorgung in den Patientenablagen wird die Leitstelle benötigte Rettungsmittel wie NEF, RTW und die SEG-E¹ gemäß der Alarm- und Ausrückeordnung (AAO) alarmieren.

Im Rahmen der AAO muss die Leitstelle sicherstellen, dass die für die Patientenablage(n) zusätzlich erforderlichen Einsatzmittel, wie z.B. ein Gerätewagen Sanität (GW-San) der SEG-E, frühst möglich an der Einsatzstelle verfügbar sind. Diese Vorgabe ist bereits bei Verdacht auf einen MANV umzusetzen.

Die Besetzung des Einsatzmittels GW Sanität kann sowohl durch eine SEG-E als auch durch Rettungsdienstpersonal erfolgen. Entscheidend ist hier die frühst mögliche Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal. Nicht oder nicht ausreichend verfügbare Einsatzmittel sind durch Einbindung überörtlicher Hilfe zu ersetzen oder zu ergänzen.

Die Aufgaben der ersten Einsatz- und Führungskräfte an der Einsatzstelle sind:

1. Erkundung (technisch-taktisch und medizinisch) und Sichtung
2. Qualifizierte Rückmeldung - Bestätigung MANV, ggf. Nachforderung Betreuungsdienst, Notfallnachsorge etc. für unverletzte Betroffene
3. Raumordnung – Ressourcen- u. Patientenbündelung, freie An- u. Abfahrtswege
4. Erste lebensrettende Sofortmaßnahmen bei Patienten Kategorie I (rot)
5. Einbindung von Laien / Ersthelfern / Helfern vor Ort (First Responder)

Bis zur Betriebsbereitschaft des Behandlungsplatzes sind ggf. Einsatzmittel zur Verstärkung der Patientenablage notwendig. Diese können auch für einen frühen koordinierten Patiententransport oder später auf dem Behandlungsplatz eingesetzt werden. Die Verstärkung ist frühst möglich zu alarmieren, z.B. durch Anforderung überörtlicher Unterstützung.

2.2.3 Personal und Qualifikation

An der Patientenablage sind in der Regel Notärzte und Rettungsdienstper-

¹ Schnelleinsatzgruppe Erstversorgung

sonal als erste Kräfte vorort. Gemäß der Alarmierungsvorgaben der AAO im Rettungsdienstbereich wird das Rettungsdienstpersonal an der Patientenablage durch Personal und Material der SEG-E unterstützt.

Das Personal der SEG-E soll grundsätzlich mindestens zur Hälfte über eine für den Rettungsdienst relevante Qualifikation verfügen, d.h. Rettungshelfer, Rettungssanitäter oder Rettungsassistent, und regelmäßig im Rettungsdienst tätig sein. (vgl. MANV Hinweise S.5) Das weitere Personal der SEG-E verfügt über die Qualifikation Fachdienstleister Sanitätsdienst. Der Führer der SEG-E verfügt mindestens über die Rettungshelferausbildung und die Führungsqualifikation Gruppenführer Sanität.

2.2.4 Führung und Kommunikation

Die Abschnittsführung „Patientenablage“ (Westenkennzeichnung: weiss) wird durch das ersteintreffende Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) gestellt und beim Eintreffen durch den Gruppenführer SEG-E unterstützt.

Der Einsatzabschnitt Patientenablage ist der weißen Einsatzleitung unterstellt. Bei mehreren Patientenablagen werden zusätzliche Einsatzabschnittsleiter Patientenablage ernannt. Die Kommunikation mit der weißen Einsatzleitung ist via Funkgerät (2-m) vorgesehen. Siehe Anlage 11, Kommunikationsstruktur.

2.2.5 Ausstattung²

Neben den bereits durch den Rettungsdienst gestellten Einsatzmitteln Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und Rettungstransportwagen (RTW) wird die Patientenablage bei einem MANV ergänzt durch:

- Zusätzliches Personal der SEG-E
- Zusätzliche Ausstattung der SEG-E (Gerätewagen Sanität)
- MTW für Personaltransport

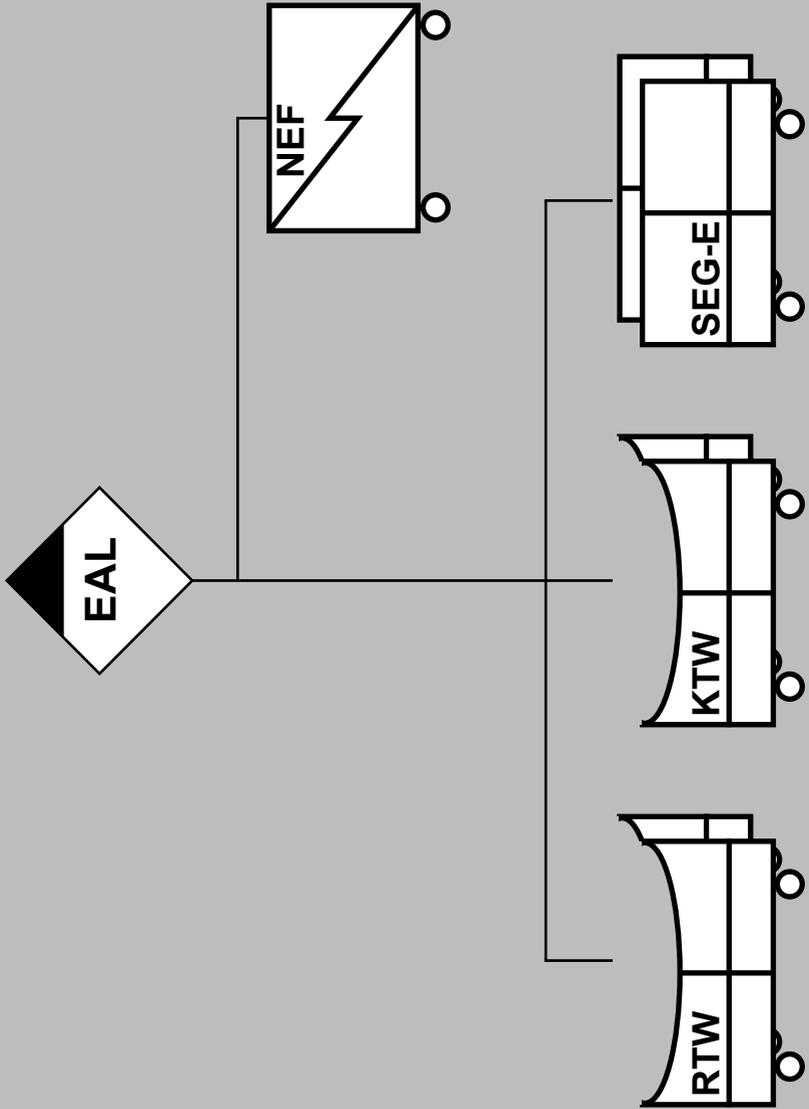
Mit der medizinischen Ausstattung einer Patientenablage ist die Versorgung von mindestens zehn Patienten zu gewährleisten. Die Westenkennzeichnung weiß für den Einsatzabschnittsleiter Patientenablage sowie regionales Patientenleit- und Dokumentationssystem müssen auf den NEFs vorgehalten werden. Kurzbeschreibung Patientenablage siehe Anlage 1.

2.2.6 Schnittstellen zu weiteren Einsatzabschnitten / Einsatzkräften an der Einsatzstelle

- Einsatzleitung
- Feuerwehr
- Polizei
- Leitung Behandlungsplatz
- Transportorganisation / Rettungsmittelhalteplatz
- Transporttrupps z.B. Feuerwehr / THW Kräfte
- Anlaufstelle Betroffene
- Personenauskunft / KAB; Zuführung der Suchdienstkarte an das KAB bei Patienten, die direkt ins Krankenhaus transportiert werden.

² Entsprechend der Ausstattungsrichtlinie für Fahrzeuge der Bereitschaften. Diese wird bei Bedarf an die Entwicklung im KatS angepasst.

EA Patientenablage



2.3 Behandlungsplatz

2.3.1 Aufgaben Behandlungsplatz

Definition nach DIN 13050:2002-09
Behandlungsplatz – eine Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte/Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden. Von dort erfolgt der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen.

Die Errichtung eines Behandlungsplatzes (BHP) ist nur dann sinnvoll, wenn die Zeit zum Herstellen der Betriebsbereitschaft deutlich kleiner ist als die Zeit, die erforderlich ist, um alle Patienten von den Patientenablagen in aufnahmefähige medizinische Versorgungseinrichtungen zu transportieren. (vgl. MANV-Konzept Land S. 20). Der BHP 25 soll eine Patientenversorgungskapazität von 25 Patienten pro Stunde gewährleisten.

Am BHP werden Verletzte/Erkrankte von Notärzten gesichtet und gemäß der Sichtungskategorie durch die Einsatzkräfte notfallmedizinisch behandelt und die Transportfähigkeit der Patienten hergestellt und aufrechterhalten. Soweit an der Patientenablage noch nicht geschehen, muss am BHP eine Registrierung / Dokumentation und Kennzeichnung der Patienten durchgeführt werden.

Insbesondere sind auf dem BHP folgende Aufgaben zu leisten:

- Strukturierter Aufbau des BHP nach Sichtungskategorien

- Ein- und Ausgangssichtung der Notfallpatienten
- Durchführung der notfallmedizinischen Behandlung
- Unterstützung bei den notärztlichen Maßnahmen und der Sichtung
- Übernahme von Maßnahmen im Rahmen der Delegation durch den Notarzt / Arzt
- Kennzeichnung der Patienten mit der Verletztenanhängekarte (VAK)
- Ein- und Ausgangsregistrierung der Patienten
- Festlegung der Zielklinik und der Transportprioritäten
- Herstellen der Transportfähigkeit und Übergabe der Patienten an die Transportmittel

Die möglichst rasche Wiederherstellung der individualmedizinischen Versorgung ist erklärtes Ziel dieses Behandlungsplatzkonzeptes.

2.3.2 Alarmierung des Behandlungsplatz 25

Die Alarmierung des BHP 25, bzw. der verschiedenen BHP-Module muss nach festgelegten Einsatzstichworten mit hinterlegten Einsatzmittelketten erfolgen. Der modulare Aufbau des BHP hat zur Folge, dass in jedem Rettungsdienstbereich / Landkreis geklärt sein muss, welche DRK Gliederung oder ggf. andere Hilfsorganisation welche(s) BHP Modul(e) stellt und zu welcher taktischen Einsatzformation (EE oder SEG) diese(s) Modul(e) gehört.

Die Anforderung von Einsatzmitteln aus anderen Landkreisen zur gegenseitigen Unterstützung muss nach festgelegten Einsatzstichworten mit hinterlegten Einsatzmittelketten erfolgen.

Für die angeforderte Leistung Behandlungsplatz 25 (BHP 25) beinhaltet dies einen betriebsfähigen Behandlungsplatz für die Versorgung von 25 Patienten pro Stunde, einschließlich Führung und Technik & Logistik für den Behandlungsplatz.

Der BHP setzt sich aus folgenden neun Modulen zusammen:

- Modul Führung BHP
- Modul Eingang / Sichtung
- Modul Behandlungskategorie I
- Modul Behandlungskategorie II
- Modul Behandlungskategorie III
- Modul Behandlungskategorie IV
- Modul Totenablage
- Modul Ausgang
- Modul Technik & Logistik (BHP)

Das Modul Technik & Logistik unterstützt die anderen BHP Module bei der Installation der vorgesehenen technischen Infrastruktur und organisiert den Nachschub von Betriebsstoffen und medizinischen Verbrauchsgütern.

Die für einen Behandlungsplatz vorzusehenden Einsatzkräfte und Einsatzmittel rekrutieren sich aus folgenden Komponenten:

- Einsatzeinheit Erstversorgung mit den Modulen BHP, inkl. ggf. mitge-

führter materieller Sonder-Ressourcen (z.B. Abrollcontainer)

- Einsatzeinheit Behandlung mit den Modulen BHP
- LNA-Gruppe / Notärzte / Ärzte
- Personal des Regel-Rettungsdienstes

Helferinnen / Helfer von Rotkreuzgemeinschaften (insb. der Bereitschaften), die nicht in taktischen Einsatzformationen (wie Einsatzeinheit, Schnelleinsatzgruppe) organisiert sind, werden nicht für die Personalgestellung auf dem BHP vorgesehen.

Vor dem Hintergrund einer ggf. zweistündigen Vorlaufzeit für Landkreis externe Behandlungsplätze ist der Einsatzleitung frühzeitig eine Entscheidung über die Alarmierung externer Kräfte abzufordern. Die gewählten Einsatzstichworte und die darin hinterlegten Leistungen veranlassen die Einsatzleitung in solchen Leistungsmodulen zu denken und erleichtern die frühzeitige Entscheidung damit wesentlich.

Die taktische Einheit Behandlungsplatz, die eigenständig und unabhängig definierte Leistungen erbringen soll, ist darauf angewiesen, dass alle dazu gehörigen Einsatzmittel zusammenarbeiten. Ein „Wiederfinden“ einmal zerstreuter Einheiten an großen Einsatzstellen dürfte sich schwierig gestalten. Eine geschlossene Anfahrt im Verband wird deshalb dringend empfohlen.

Die Einsatzkräfte, die für den Behandlungsplatz vorgesehen sind, sammeln

sich mit Ihren BHP Modulen in einem Sammelraum des eigenen Rettungsdienstbereiches, um von dort im Verband die angegebene Lotsenstelle oder direkt in den Bereitstellungsräum des anfordernden Rettungsdienstbereiches anzufahren. In der Regel erhält der Leiter Behandlungsplatz dort die Angaben für die Einsatzstelle des BHP.

Der Leiter Behandlungsplatzes (Qualifikation Verbandsführer) meldet sich bei der weißen Einsatzleitung über den zugewiesenen Führungskanal im 2m oder 4m Band, sobald dieser an seiner Einsatzstelle ist.

Der Aufbau des Behandlungsplatzes muss sich an den Erfordernissen und Besonderheiten dieser Einsatzstelle ausrichten. Diese Erfordernisse müssen in einem eindeutigen und umfassenden Einsatzbefehl dokumentiert sein, der seitens der Einsatzleitung an den Einsatzabschnitt BHP ergeht.

Für den Aufbau und Betrieb des BHP sollen folgende Punkte geklärt sein:

1. Anzahl und Ort(e) der zugewiesenen Patientenablage(n)
2. Vorgesehener Ort zum Aufbau des Behandlungsplatzes
3. Kommunikationsabläufe
4. Ansprechpartner Vorort (Führungsstruktur)
5. Verfahren der Patientenzuweisung in die Krankenhäuser
6. Sachstand der Patientensichtung und -behandlung
7. Sachstand des Patiententransports

8. Sachstand der Verfügbarkeit von Rettungsmitteln

9. Zuweisung eines Rettungsmittelhalteplatzes

2.3.3 Führungsorganisation Behandlungsplatz

Der EA Behandlungsplatz wird von einem Führungstrup geführt. Der Führungstrup besteht aus:

- 1 Leiter BHP, Kennzeichnung weiße Überwurfweste „EAL BHP“
- 1 Medizinischer Leiter BHP (LNA Qualifikation), Kennzeichnung weiße Überwurfweste „MedL BHP“
- 1 Führungsassistent (Zugführer)
- 2 Führungshelfer (davon 1 Sprechfunker)

Der Leiter BHP ist für den Aufbau und die organisatorischen Abläufe auf dem BHP, das Personal, die Logistik, die Kommunikation und die Dokumentation (Einsatztagebuch, Patientenverbleib, suchdienstliche Dokumentation) verantwortlich. Aufgrund der medizinischen und logistischen Abläufe auf dem BHP, soll der Leiter BHP über die Führungsqualifikation Verbandsführer und nach Möglichkeit über eine für den Rettungsdienst relevante Qualifikation verfügen.

Einzelne Aufgaben des Leiters BHP können an den Führungsassistenten (Zugführer) und an die Führungsgehilfen delegiert werden.

Der Medizinische Leiter BHP trägt die Gesamtverantwortung auf dem BHP und ist dort für alle medizinischen Be-

lange zuständig, insbesondere für die Transportabfolge und die medizinische Dokumentation. Er hat die medizinische Weisungsbefugnis gegenüber allen auf dem BHP eingesetzten Einsatzkräften.

Der medizinische Leiter des BHP sollte über die Qualifikation LNA verfügen.

2.3.4 Kommunikationsstruktur

Die Kommunikationsstruktur muss so ausgelegt sein, dass sie die angestrebte Führungsstruktur nachbildet. Damit ist gewährleistet, dass die Führungskräfte / Abschnittsführer, die miteinander in Kontakt treten müssen, dies auch können. Damit können die hierarchisch aufgebauten Befehls- und Meldewege weitest gehend eingehalten werden. Siehe dazu Anlage Grafik 11 Kommunikationsstruktur.

Funk 4m Band: Kommunikation im 4m Band ist für die BHP-Module in der Regel ab Eintreffen im Bereitstellungsraum nicht mehr erforderlich. Im Bereitstellungsraum wird dem Verbandsführer BHP die anzuwendende Kommunikationsstruktur, in der Regel im 2m Band, mitgeteilt.

Funk 2m Band: Nur für die folgenden BHP Funktionsträger sollte jeweils ein 2m Handsprechfunkgeräte zur Verfügung stehen:

- Leiter BHP
- Medizinischer Leiter BHP
- Ausgang BHP
- Gruppenführer Technik & Logistik

2.5 Struktur und Organisation der Behandlungsplatz Module

Um eine überörtliche, kreisübergreifende Zusammenarbeit beim Aufbau und Betrieb des Behandlungsplatzes zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass in einheitlicher Modulbauweise vorgegangen wird. D.h. die Leistungsfähigkeit der gleichen BHP-Module sind standardisiert. Mit welcher Ausstattung die Leistungen erbracht werden ist dabei zweitrangig (Black-Box-Prinzip).

In der Anlage 2 werden die einzelnen Module des Behandlungsplatzes als Kurzbeschreibung vorgestellt. Dabei werden Vorschläge zur idealtypischen räumlichen Anordnung der Module und zur räumlichen Struktur innerhalb eines Moduls gemacht.

Die personelle und qualitative Besetzung der Module ist auf eine Optimalbesetzung ausgelegt, die es gilt schnellst möglich herbei zu führen. Die Arbeitsfähigkeit der verschiedenen BHP Module soll aber grundsätzlich mit den Einsatzkräften hergestellt werden, die zum Zeitpunkt der technischen Betriebsbereitschaft des BHP zur Verfügung stehen.

Für die einzelnen BHP-Module werden die zu erbringenden Leistungen, sowie das dafür benötigte Personal und deren Qualifikationen vorgegeben. Die medizinische Ausstattung der einzelnen Module ist an der jeweils zu erbringenden Leistung auszurichten.

Wenn geeignete Räumlichkeiten für den BHP vorhanden sind, sind diese der Nutzung von Zelten vorzuziehen.

20 PATIENTENBEHANDLUNG

Folgende Module sind für den Behandlungsplatz vorgesehen:

Die prozentuale Verteilung der Verletzungsgrade bei einem punktuellen Schadensereignis, und die damit verbundene Leistungsfähigkeit der BHP-

Module, wurde auf der Grundlage der Konsensus-Konferenzen 2002 zu den Sichtungskategorien und der Dokumentation der Sichtung (mit DRK-Verletztenanhängerkarte VAK) wie folgt festgelegt:

Verletzungsgrad	Prozentualer Anteil (bezogen auf alle Verletzten)
akut vital bedroht	40 %
schwerverletzt	20 %
leichtverletzt	40 %

Die prozentuale Verteilung der Verletzengrade auf dem BHP wird sich im Verlauf der Abarbeitung eines MANV ständig verändern. Deshalb sollen die medizinischen Versorgungskapazitäten der Behandlungsbereiche I, II, III und IV sich gegenseitig puffern bzw. unterstützen.

Kategorisierung der Verletzungsgrade nach erfolgter Sichtung:

Kategorie	Verletzungsgrad	Erforderliche Maßnahmen
■ I	akut vital bedroht	Sofortbehandlung
■ II	schwerverletzt	Dringende Behandlung
■ III	leichtverletzt	Spätere (ambulante) Behandlung
■ IV ¹	ohne Überlebenschance	Betreuende Behandlung
■	Tote	Registrierung

¹ Ist nur auf ausdrückliche Anordnung durch den LNA einzurichten, bzw. zu betreiben.

Zusätzlich besteht auf der Verletztenanhängerkarte die Möglichkeit zur Kennzeichnung hoher Transportpriorität. (vgl. MANV-Konzept Land S.6). Die Anordnung der BHP-Module ist in Aufbauplänen für Strasse und Platz in der Anlage 13 beispielhaft hinterlegt.

2.3.6 Erweiterung zum Behandlungsplatz 50+

Der oben beschriebene BHP 25 kann nach Bedarf durch weitere BHP 25 zum BHP 50+ erweitert werden. Bei überörtlicher Unterstützungsanfrage wird in der Regel der komplette BHP 25 in den anfordernden Rettungsdienstbereich entsendet und der dortigen Einsatzleitung unterstellt.

Außerdem stehen im Regierungsbezirk Freiburg zwei Abrollbehälter MANV zur Verfügung, mit denen eine Erweiterung zum BHP 50 herbei geführt werden kann. Jeweils ein Abrollbehälter wird in Freiburg und in Tuttlingen vorgehalten. Mit dem Abrollbehälter MANV werden Geräte und Material eines BHP 25 vorgehalten.

Der Freiburger Abrollbehälter MANV wird von der Feuerwehr zum Einsatz transportiert und personell vom DRK Kreisverband Freiburg betrieben.

2.3.7 Schnittstellen zu weiteren Diensten

Personenauskunft / Kreisauskunftsbüro: Spätestens im BHP-Modul Ausgang ist die „Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke“ auszufüllen, die sich im Inneren der „Verletztenanhängerkarte“ befindet. Vor der Verlegung des Patienten in das zugewiesene Krankenhaus ist dieses unter „Transportziel“ in der Suchdienstkarte zu benennen. Mit der Einsatzleitung ist zu klären, wie die 1. Ausfertigung der Suchdienstkarten (gelb) bzw. die Personendaten zeitnah zum KAB gelangen, um somit für die

Personenauskunft zur Verfügung stehen.

Anlaufstelle Betroffene / Betreuungsplatz: In geeigneter Nähe zur Einsatzstelle wird eine Anlaufstelle Betroffene eingerichtet, die von Fachkräften Betreuung betrieben wird. Von der Einsatzstelle aus werden unverletzte Personen, Augenzeugen, Ersthelfer und ggf. angereiste Angehörige zur Anlaufstelle Betroffene und von dort zum Betreuungsplatz geleitet. Sollten genannte Personen zum Behandlungsplatz gelangen, sind diese von BHP Personal zur Anlaufstelle Betroffene zu begleiten und dem dortigen Personal anzuvertrauen. Das Personal der Anlaufstelle Betroffene organisiert den Transport der Personen zum Betreuungsplatz.

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV): Für die Patienten der Kategorie III besteht neben der medizinischen Versorgung in der Regel auch ein Bedarf für psychosoziale Unterstützung. Im Bereich der Totenablage sind ggf. Angehörige der Opfer zu betreuen. Für diese Aufgaben sind speziell geschulte Fachkräfte bereits auf dem BHP einzubinden. Diese Fachkräfte können sowohl von den Notfallnachsorgediensten des DRK und von anderer Hilfsorganisationen als auch von Notfallseelsorgern der Kirchen und der Feuerwehr gestellt werden.

Feuerwehr / THW: Beim Transport der Patienten aus dem Schadensgebiet und von der Patientenablage zum BHP, aber auch beim Patiententransport innerhalb

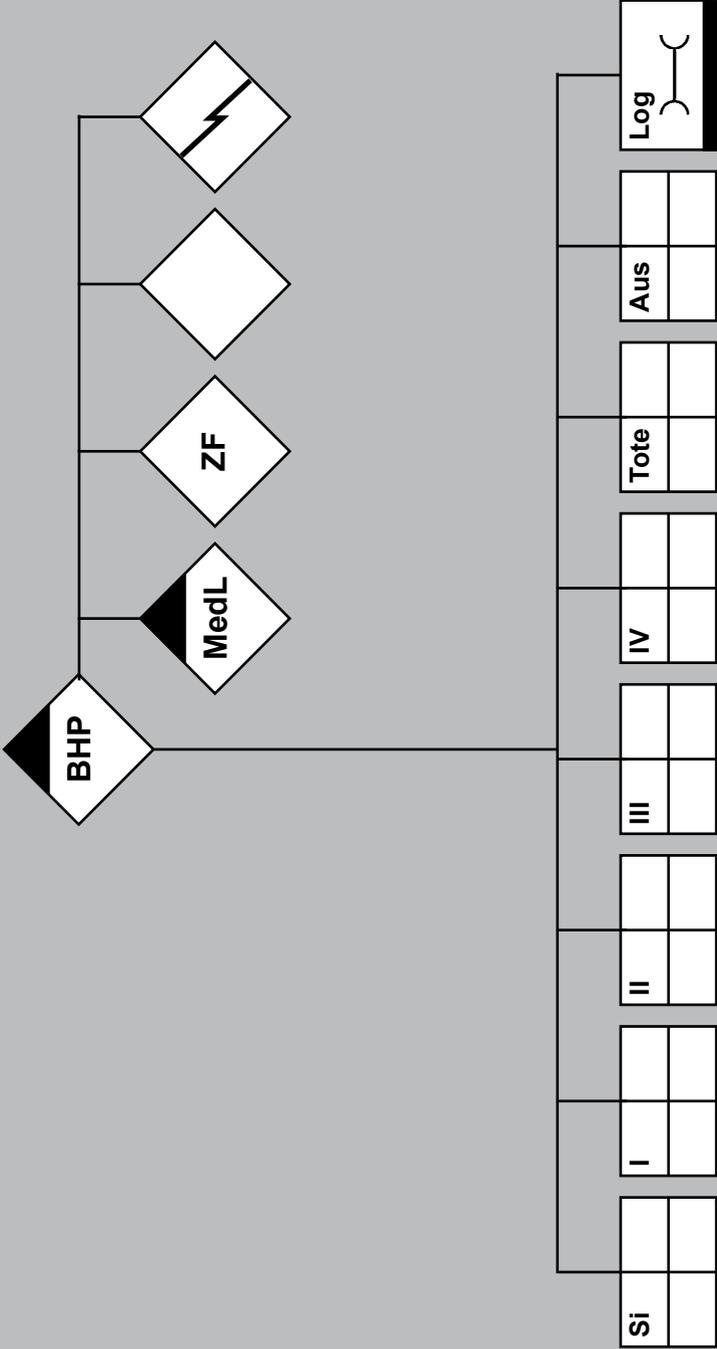
des BHP ist das Rettungsdienst- / Sanitätspersonal auf Unterstützung durch Personal der Feuerwehr oder des THW angewiesen. Ein entsprechender Personalbedarf ist durch den Leiter Behandlungsplatz bei der Einsatzleitung zu melden.

Fachkräfte von Feuerwehr, THW und der Psychosozialen Notfallversorgung sind für die Dauer des Einsatzes auf dem BHP dem Leiter BHP unterstellt.

Polizei: Im Bereich der Totenablage wird die Polizei u.a. Maßnahmen zur Sicherstellung und Identifizierung der Opfer vornehmen und in Sichtungskategorie III (grün) ggf. Zeugenbefragungen zum Schadensereignis durchführen. Vom Leiter BHP ist die Zusammenarbeit mit den zuständigen Polizeibeamten vorort unter Berücksichtigung der Rotkreuzgrundsätze abzustimmen.

Notizen

EA Behandlungsplatz



2.4 Transportorganisation

Der Einsatzabschnitt Transportorganisation stellt den Transport der Patienten vom Behandlungsplatz oder ggf. von der Patientenablage in weiterbehandelnde Krankenhäuser und die Dokumentation über die Transportziele sicher.

Die Transportorganisation kann abhängig von der Schadenslage und des Ausmaßes an unterschiedlichen Stellen angesiedelt werden. Wichtig ist die Vorhaltung der notwendigen Dokumentations- und Kommunikationsausstattung für die Transportorganisation in den Abschnitten:

- Einsatzleitung
- Leitstelle
- Rettungsmittelhalteplatz
- Ausgang BHP oder Patientenablage

In Einsätzen der Führungsstufe B wird die Transportorganisation im Regelfall durch die Einsatzleitung oder die Leitstelle abgehandelt.

In Einsätzen der Führungsstufe C ist es denkbar, die Transportorganisation durch den Einsatzabschnittsleiter Rettungsmittelhalteplatz zu organisieren. Dieser EAL bekommt von der Einsatzleitung (mit LNA+OrgL) die Aufnahmekapazitäten der geeigneten Krankenhäuser und Spezialkliniken mitgeteilt. Die Transportziele und notwendigen Rettungsmittel werden, soweit nicht anders delegiert, vom Leitenden Notarzt (LNA) zugeteilt.

Der Einsatzabschnittsleiter Patienten-

transport soll über die Qualifikation Zugführer (Sanität) oder OrgL verfügen. Als Einsatzabschnittsleiter ist er mit der weißen Überwurfweste zu kennzeichnen.

Eine weitere Option ist die Zusammenführung der Transportorganisation beim Ausgangsbereich des Behandlungsplatzes bzw. der Patientenablage. Die Nähe zum Ausgangsbereich des BHP bringt Zeit- und Kommunikationsvorteile.

Die Gesamtverantwortung über den Patientenfluss bleibt bei Delegation der Transportorganisation an den EAL Rettungsmittelhalteplatz beim Leitenden Notarzt.

Die qualitativen Anforderungen für den Patiententransport werden durch die Ärzte in den Behandlungsbereichen festgelegt und durch den zuständigen Modulführer des Behandlungsbereiches an den Modulführer Ausgang BHP weitergeleitet.

Die Einsatzleitung ist über den Verlauf der Transportorganisation durchgehend zu informieren. Die Bettenübersicht und Fahrzeuganforderungen bleiben im Verantwortungsbereich der Einsatzleitung.

Das Transportziel des Patienten muss anhand der Verletztenanhängekarte (VAK) und der darin befindlichen Suchdienstkarte dokumentiert werden. Die Weiterleitung des Durchschlags der Suchdienstkarte an das zuständige Kreisaukunftsbüro muss sichergestellt werden.

Zudem können die regional üblichen Patientenleitsysteme zur Anwendung kommen.

2.4.1 Rettungsmittelhalteplatz

Am Rettungsmittelhalteplatz (RMHP) sammeln sich alle Rettungsmittel (RTW, KTW), die über die Lotsenstellen oder den Bereitstellungsraum ins Einsatzgebiet beordert wurden.

Der Rettungsmittelhalteplatz wird durch einen Einsatzabschnittsleiter (Qualifikation Zugführer Sanität) mit Führungstrupp geführt und ist der weißen Einsatzleitung unterstellt. (vgl. MANV Konzept Land, S.19). Ein Gruppenführer Sanität (blaue Überwurfweste) unterstützt den EAL Transportorganisation als Führungsassistent bei seinen verschiedenen Aufgaben der Transportorganisation und des Rettungsmittelhalteplatzes.

Vom Rettungsmittelhalteplatz werden RTW und KTW zum Ausgang / zur Übergabestelle BHP und / oder an die Patientenablage beordert, wo sie Patienten zum Abtransport aufnehmen.

Wichtig für die Logistik ist eine geregelte Parkordnung, diese bezieht sich auf folgende Punkte:

- Fahrzeugaufstellung nach Qualifikation (RTW, KTW...)
- Parksysteme (siehe Anlage 12)
- Fahrbahnsystem (z.B. geregelter Einbahnstraßenbetrieb)

Wenn möglich sollte der Rettungsmittelhalteplatz in der Nähe des BHP liegen.

Die An- und Abfahrtswege sind durch den Abschnittsführer zu erkunden und sicherzustellen. Für Fahrzeughalteplätze gilt der Grundsatz „leichte Anfahrt, leichte Bewegungsmöglichkeiten und leichte Abfahrtsmöglichkeit“. Es ist darauf zu achten, dass die Halteplätze witterungsunabhängig sind (z.B. Grasplätze bei Starkregen sind wegen der Einsinkgefahr nicht zu empfehlen) und den Anforderungen der Fahrzeuge gerecht werden. Weiter gilt in diesen Räumen das Gebot der „Schrittgeschwindigkeit“.

2.4.2 Leistungsmodul Patiententransport

Das Leistungsmodul Patiententransport stellt in Ergänzung zum Rettungsdienst Transportkapazitäten für Patienten zur Verfügung. In den Einsatzeinheiten des Landes Baden-Württemberg werden für das Modul 2-3 KTW pro Einsatzeinheit vorgesehen.

Taktische Mindestvorgabe:

- Transport von Patienten mit der Situation angemessenen Rettungsmitteln
- Für Patienten der Kategorie I ist soweit möglich je Patient ein Transportfahrzeug (RTW) vorzusehen.
- Transportkapazität von mindestens vier Patienten der Kategorien I und II pro Leistungsmodul Patiententransport

(vgl. MANV-Konzept Land 2008, S.15)
Die Alarmierung der Leistungsmodul Patiententransport muss anhand von Einsatzstichworten in der Alarm- und

Ausrücke-Ordnung (AAO) des Rettungsdienstbereiches festgelegt sein.

Eine schnelle Verfügbarkeit dieser Rettungsmittel muss durch entsprechend qualifiziertes und abrufbares Personal sichergestellt sein.

Neben den Rettungsmitteln des Rettungsdienstes und der Einsatzeinheiten

des Landes können die Transportkapazitäten der Medizinischen Task Force (MTF) und die organisationseigenen Transportkapazitäten herangezogen werden.

In der folgenden Übersicht werden die (Mindest-)Qualifizierungsanforderungen auf den verschiedenen Rettungsmitteln dargestellt:

Einsatzmittel	Funk-Kennung	Träger	Besetzung durch
RTW	83	Rettungsdienst	1 RA, 1 RH
KTW	85	Rettungsdienst	1 RS, 1 RH
HKTW	86	Rettungsdienst	1 RS, 1 RH
RTW	XX ³	Ortsverein	1 RA ⁴ , 1 RH ²
KTW	XX ³	Ortsverein	1 RH ⁴ , 1 SH
HKTW (z.B. KTW-4)	XX ³	Ortsverein	1 RH ⁴ , 1 SH
Notfall-KTW Typ B	26	Land BW	1 SH, 1 SH
Notfall-KTW Typ B	26	Bund (MTF)	1 RS, 1 SH

³ Eine Abstimmung mit dem Innenministerium BW über eine Ergänzung / Aktualisierung der Funk-rufnamen/-kennungen findet derzeit statt. ⁴ Empfehlung zur Qualifikation; keine Vorgaben durch Gesetze / Verordnungen / Vorschriften

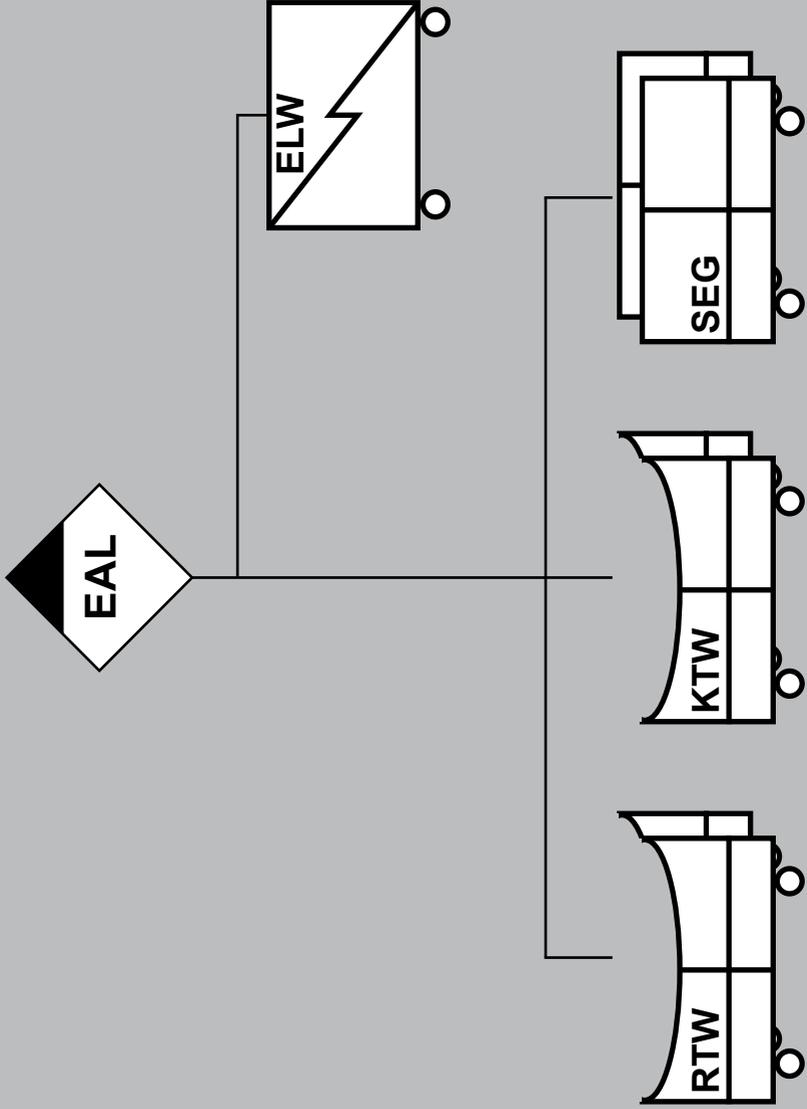
Abkürzungen:

- RA – Rettungsassistent
- RS – Rettungssanitäter
- RH – Rettungshelfer
- SH – Fachkraft Sanitätsdienst
- RTW – Rettungstransportwagen
- KTW – Krankentransportwagen
- HKTW – Hilfs-Krankentransportwagen
- KTW-4 - Krankentransportwagen mit 4 Tragen

Die Ausstattung der Einsatzmittel für den Patiententransport wird in der „Ausstattungsrichtlinie Fahrzeuge der Bereitschaften“ (überarbeitete Auflage 2011) und der europäischen Norm DIN EN 1789: August 2008 für Rettungsdienstfahrzeuge vorgegeben.

Notizen

EA Transportorganisation / Rettungsmittelhalteplatz (RMHP)



3. MANV Teilkonzept Bereitstellung

In dem MANV Teilkonzept Bereitstellung werden die Lotsenstelle / Sammelraum, Bereitstellungsraum und die Rettungshubschrauber-Landestelle behandelt. Die Kurzbeschreibungen der Module sind in der Anlage Bereitstellung hinterlegt. Die Einsatzabschnitts-

leitung (EAL) Bereitstellung leitet die oben genannten Unterabschnitte mit Unterstützung eines Führungstrupps. Der Einsatzabschnittsleiter Bereitstellung (weiße Überwurfweste) soll die Führungsqualifikation Zugführer absolviert haben.

3.1 Lotsenstelle / Sammelraum

Eine Lotsenstelle / ein Sammelraum ist ein vorbestimmter Treffpunkt für ortsfremde Einheiten, an der sich ortskundige Lotsen befinden oder an dem die Anfahrt zum Bereitstellungsraum oder zum Rettungsmittelhalteplatz bekannt gegeben wird. Im eigenen Rettungsdienstbereich ist ein Sammelraum ein Treffpunkt für Einsatzfahrzeuge, die als taktische Einsatzformation (z.B. BHP, Betreuungsplatz) in einen anderen Rettungsdienstbereich entsendet werden. In Abstimmung mit der unteren Katastrophenschutzbehörde sind in jedem Landkreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt im Rahmen der MANV Planungen mehrere Lotsenstellen / Sammelräume zu definieren, die allen mitwirkenden Organisationen der Gefahrenabwehr bekannt zu machen sind. (vgl. MANV-Konzept Land S.19 und Gem.Hinweise MANV S. 13)

Die Lotsenstelle wird durch einen Abschnittsführer geführt. Dieser ist für die Kommunikation mit dem Führer Bereitstellungsraum / der Leitstelle und für

die Dokumentation der eingetroffenen / weitergeleiteten Einsatzmittel verantwortlich.

Folgende Vorgaben sollten für die Lotsenstelle / den Sammelraum Berücksichtigung finden:

- Verkehrsgünstige Lage an der Kreis- bzw. Stadtgrenze
- gute Erreichbarkeit über die Hauptzugangsstrassen (Autobahnen, Bundesstrassen) aus möglichst allen Richtungen
- gute Erreichbarkeit hinsichtlich der Ausleuchtung im Bereich BOS-Funk und Mobilfunk
- eigene Funkrufnamen für Lotsenstellen
- schnellst mögliche Besetzung der Lotsenstelle mit BOS-Funk (Kfz) und entsprechend ausgebildetem Personal
- Witterungsunabhängige Nutzbarkeit
- Gelände sollte 24 Std. nutzbar sein
- Platzangebot mindestens 50 x 50 m
- Wenn möglich Infrastruktur vorhanden (Toiletten, Strom- und Wasseranschluss)

- Getrennte Zu- und Abfahrtsmöglichkeit (Einbahnverkehr)
 - Führungspersonal aller beteiligten Organisationen und Behörden
- Eine Lotsenstelle kann auch als Bereitstellungsraum dienen.

3.2 Bereitstellungsraum (DIN 13050)

Definition Bereitstellungsraum (DIN 13050: 2002-09): *Eine Stelle an der Einsatzkräfte und Einatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.*

Im Bereitstellungsraum werden alle Fahrzeuge gesammelt die als Unterstützungs- und / oder Reservekräfte alarmiert wurden. Die Aufstellung der angeforderten Einheiten und Einsatzmittel sollte gemäß der Aufgabenfelder erfolgen.

Auf Anforderung der Einsatzleitung werden die benötigten Einsatzmittel in ihren zugewiesenen Einsatzabschnitt entsendet.

Die unter Punkt 3.1 Lotsenstelle / Sammelraum genannten Vorgaben gelten auch für den Bereitstellungsraum. Der Bereitstellungsraum wird durch einen

Abschnittsführer geführt. Dieser ist für die Kommunikation mit der Einsatzleitung und für die Dokumentation der eingetroffenen Einsatzmittel verantwortlich.

Für die Planung im Bereitstellungsraum sollte dem Abschnittsführer bekannt sein, mit welcher Art und Anzahl von Einheiten zu rechnen ist, damit ein dementsprechend großer Raum bereitgestellt und vorstrukturiert werden kann.

Bei einem organisationsübergreifenden Bereitstellungsraum sollte Führungspersonal aller beteiligten Organisationen und Behörden mit den notwendigen Führungsmitteln in der Abschnittsführung Bereitstellung integriert sein. Ortsübliche Gegebenheiten – Führungs- und Kommunikationsstruktur – sind in der Vorplanung zu berücksichtigen.

3.3 Landestelle für Rettungshubschrauber

Auswahl einer Hubschrauberlandestelle: Der Rettungshubschrauber muss nicht direkt an der Unfallstelle landen und oft befindet sich eine bessere Landestelle in der Nähe.

Die Landestelle sollte nicht in einer Mulde liegen und mindestens eine Größe

von 30 x 30 m haben, besser sind 50 x 50 m. (Bsp. Wiese, Sportplatz).

Die Landestelle sollte eben und so fest sein, daß er von einem Kfz befahren werden kann. Der Bewuchs sollte eine Höhe von 30 cm nicht übersteigen und frei von Staub, Sand und losem Schnee sein.

In unmittelbarer Nähe sollten sich keine hohen Hindernisse wie z.B. Bäume, Schornsteine und Masten befinden, denn sie gefährden den Rettungshubschrauber im An- und Abflug.

In der Nähe der Landestelle sollten sich auch keine Freileitungen befinden. Auf keinen Fall dürfen sich Freileitungen über der Landestelle befinden, denn sie gefährden (vor allem bei Dunkelheit) den Hubschrauber mit seinen Insassen.

Vorbereitung einer Hubschrauberlandestelle: Die wichtigste Vorbereitung der Landestelle ist die Absperzung! Sie sollte durch die Polizei bis zum Start und Abflug des Rettungshubschraubers sichergestellt werden. Weiterhin ist auf einen freien Zugang zum Hubschrauber zu achten.

Lose Gegenstände sind von der Landestelle zu entfernen und auf lose Markierungsmittel (Bsp. Bettücher, Decken) ist zu verzichten.

Für die Absicherung der Hubschrauberlandestelle ist von der EL ein Löschfahrzeug vorzusehen.

Fahrzeuge sollten mindestens 30 m von der Landestelle entfernt abgestellt werden.

Die Windrichtung ist festzustellen und eine Person (am besten die Polizei) als Einweiser zu bestimmen. Der Einweiser darf keine Kopfbedeckung tragen.

Die Ausleuchtung der Landestelle erfolgt nachts am besten mit Hilfe von zwei Fahrzeugen, die in 35 m Entfernung voneinander stehen. Die Lichtkegel der Autoscheinwerfer treffen sich

in etwa 35 m Entfernung und bilden mit den beiden Fahrzeugen ein gleichschenkliges Dreieck. Die Landestelle wird durch einschalten von Blaulicht und Warnblinkanlage kenntlich gemacht. Bezüglich der Ausleuchtung ist der Anweisung der anfliegenden Piloten zu folgen, da diese z.T. mit Nacht-sichtgeräten anfliegen. Dabei würde eine Ausleuchtung den Anflug negativ beeinträchtigen. Sämtliche Beleuchtung und Blaulichter an der Landestelle sind dann abzustellen.

Landung des Hubschraubers: Der Einweiser stellt sich mit dem Rücken gegen den Wind an den Rand der Landestelle und breitet die Arme seitwärts aus, bis er sicher ist, dass der Pilot die Landestelle erkannt hat.

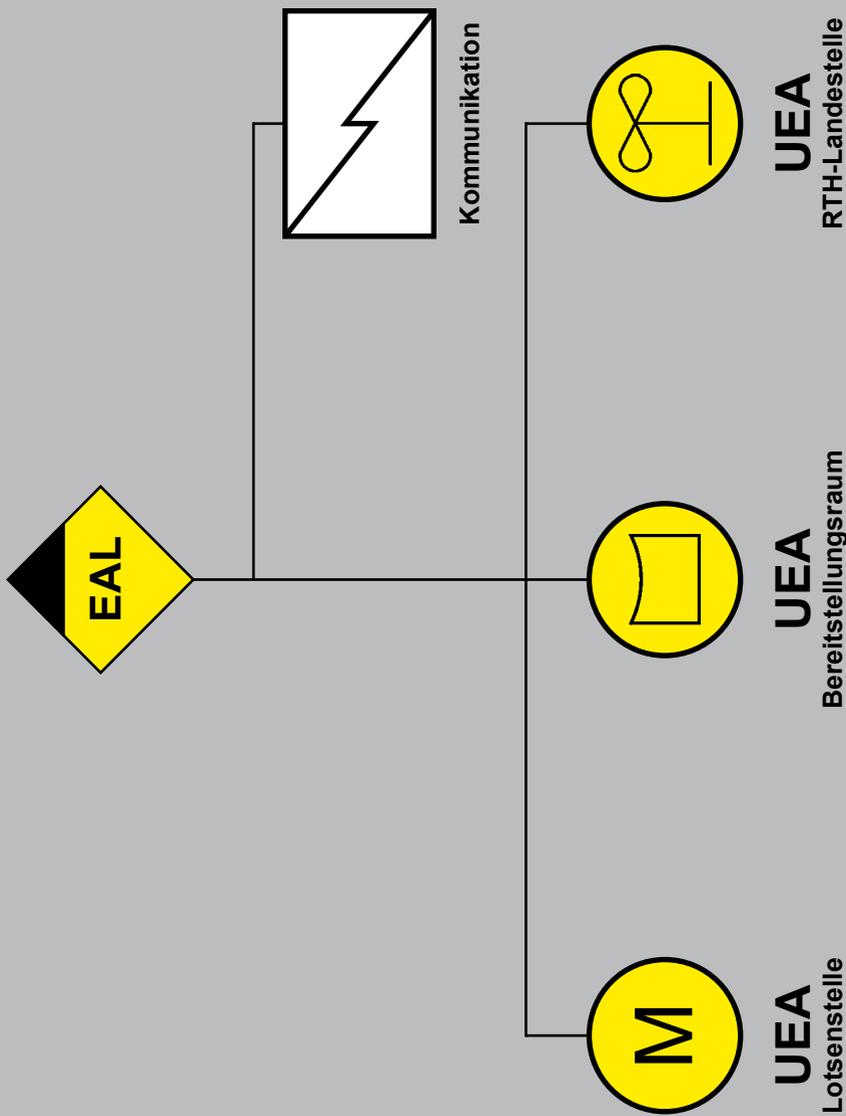
Mützen und Hüte sind abzulegen, lose Gegenstände sind festzuhalten und der Verletzte ist vor dem Rotorwind zu schützen.

Die Annäherung an den Rettungshubschrauber erfolgt erst, wenn die Rotoren stillstehen oder der Pilot ein Zeichen gibt. Dem Rettungshubschrauber wird sich immer nur von vorne oder seitwärts in gebückter Haltung (mit Blickkontakt zum Piloten) genähert.

Da der Pilot den Landeplatz aus der Luft besser beurteilen kann, ist es durchaus möglich dass der Pilot eine besser geeignete Landestelle für seinen Rettungshubschrauber wählt.

Quelle: General Flugsicherheit in der Bundeswehr „Hilfe bei Flugunfällen“

EA Bereitstellung



4. MANV Teilkonzept Betreuung

In dem MANV Teilkonzept (EA) Betreuung werden die Unterabschnitte Anlaufstelle Betroffene und Betreuungsplatz behandelt. Die Kurzbeschreibungen der Module innerhalb der Unterabschnitte sind in den Anlagen 6 und 7 hinterlegt.

Die Einsatzabschnittsleitung (EAL) Betreuung leitet die oben genannten Unterabschnitte mit Unterstützung eines Führungstrupps. Der Einsatzabschnittsleiter soll mindestens die Füh-

rungsqualifikation Zugführer absolviert haben. Die Qualifikation Verbandsführer soll angestrebt werden.

Der Einsatzabschnitt Betreuung ist in der Regel der weissen Einsatzleitung unterstellt.

Sind aufgrund der Anzahl der Betroffenen an mehreren Orten Betreuungsplätze einzurichten, sind diese als weitere Unterabschnitte zu führen.

4.1 Organisation und Struktur

Der Betreuungsplatz (BetrP) stellt im Betreuungseinsatz das Kernelement der Einsatzentwicklung dar. Er entspricht in seiner Bedeutung und Funktion dem Behandlungsplatz im sanitätsdienstlichen Einsatz.

Der modulare Aufbau des Betreuungsplatzes hat zur Folge, dass in jedem Rettungsdienstbereich geklärt sein muss, welche DRK Gliederung und/oder welche andere Hilfsorganisation welche(s) Betreuungsplatz Modul(e) stellt und welcher taktischen Einsatzformation (SEG, EE) im Rettungsdienstbereich diese Module zuzuordnen sind.

Mit dem Teilkonzept Betreuung werden für den Einsatzabschnitt Betreuung,

bzw. für die Unterabschnitte „Anlaufstelle Betroffene“ und „Betreuungsplatz“ folgende Module beschrieben:

- Modul Führung
- Modul Anlaufstelle Betroffene
- Modul Registrierung
- Modul Sanität / Erste Hilfe
- Module Soziale Betreuung und Unterkunft
- Modul Psychosoziale Notfallversorgung
- Modul Verpflegung
- Modul Technik & Logistik

(Siehe auch Kurzbeschreibung Anlage 6 und 7)

4.2 Aufgaben des Betreuungsplatzes 500

Aufgabe eines Betreuungsplatzes ist es, unverletzte Personen, die durch ein Schadensereignis in eine Notlage geraten sind, mit Hilfeleistungen zu versorgen bzw. solche anzubieten die den Grundbedürfnissen entsprechen. Die Leistungsfähigkeit eines Betreuungsplatzes soll die Versorgung von maximal 500 Personen über 24 Stunden ermöglichen.

Dabei gilt:

- a) der Gleichheitsgrundsatz - Dies bedeutet: alle Betroffene bekommen die gleichen Hilfeleistungsangebote und keiner wird bevorzugt.
- b) der Grundsatz „Hilfe gemäß dem Maß der Not“. Dies bedeutet: diejenigen, deren Not am größten ist, bekommen zuerst die entsprechende Unterstützung angeboten. Wo möglich, soll der Grundsatz der „Hilfe zur Selbsthilfe“ Berücksichtigung finden.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, unterteilt sich der Betreuungsplatz in verschiedene Aufgabenbereiche / Module. Diese Module können durchaus Provisorien sein, denn die maximale Aufenthaltsdauer für den einzelnen Betroffenen am Betreuungsplatz sollte 24 Stunden in der Regel nicht überschreiten.

Idealerweise werden große öffentliche Gebäude als Standort des Betreuungsplatzes gewählt. Sie müssen der vorgesehenen Anzahl an Betroffenen Platz

bieten und über die grundlegende Infrastruktur wie Strom, Wasser, sanitäre Anlagen etc. verfügen. Dabei kann es sich z.B. um Schulgebäude, Gemeindegallen, Bürgerhäuser, Sporthallen, Jugendherbergen etc. handeln, wo die Räume für die jeweiligen Module hergerichtet werden können. Diese Gebäude sollten im Zuge der Einsatzplanung entsprechend erkundet, dokumentiert und die notwendige Vereinbarung für die Übernahme des Gebäudes mit den zuständigen Betreibern getroffen sein.

Je nach Einsatzanlass werden die Betroffenen u.U. mit eigenen Fahrzeugen von den Anlaufstellen zum Betreuungsplatz gelenkt, zum Beispiel bei Evakuierungen und Räumungen. Für das Eintreffen der Betroffenen mit privaten PKW oder organisierten Bustransfers sind ausreichende Parkflächen auszuweisen und ggf. mit Personal zur Ausgabe erster Informationen an die Betroffenen und Verteilung von Registrierkarten sowie evtl. zur Koordination beim Parken zu besetzen. Für diese Aufgabe sind zusätzliche Kräfte anzufordern.

Entsprechend der Einsatzlage sind am Betreuungsplatz in der Regel folgende Module zu stellen, bzw. Aufgaben zu erfüllen:

- Führung des BetrP
- Einrichten der einzelnen Module des BetrP

- Psychosoziale Notfallversorgung
- Information der Betroffenen, Vermittlung weiterführender Unterstützungsangebote
- Ausgabestellen für Gebrauchs-, Verbrauchsgüter (z.B. Hygieneartikel) und Bekleidung
- Ein- / Ausgangsregistrierung
- Medizinische Erstversorgung
- Verpflegung
- Technische Unterstützung
- Beschaffung von Gebrauchs-, Verbrauchsgütern, Betriebsstoffen und Bekleidung

4.3 Aufgaben der Anlaufstelle Betroffene

Am Unterabschnitt „Anlaufstelle Betroffene“ werden Betroffene aus dem Schadensgebiet / Evakuierungs- / Räumungsgebiet gesammelt, kurzfristig betreut und anschließend zum Betreuungsplatz transportiert oder dorthin weitergeleitet.

Dem entsprechend muss eine Anlaufstelle mit verschiedenen Fachkräften und Fahrzeug(en) für den Personentransport ausgestattet sein.

Die Anlaufstelle Betroffene sollte je nach Witterungslage in einem nahe der Schadensstelle / Räumungsabschnitt gelegenen Gebäude, Zelt oder Fahrzeug eingerichtet werden, über eine gut sichtbare Kennzeichnung als Anlauf-/Sammelstelle und über Sitzgarnituren verfügen. Für den Transport von Betroffenen zum Betreuungsplatz sind ggf. Fahrzeuge und Fahrer vorzusehen.

4.4 Alarmierung des Betreuungsplatzes

Die Alarmierung des Betreuungsplatzes, bzw. seiner verschiedenen Module muss nach festgelegten Einsatzstichworten mit hinterlegten Einsatzmittelketten erfolgen.

Für die angeforderte Leistung Betreuungsplatz beinhaltet dies einen betriebsfähigen Betreuungsplatz für maximal 500 Betroffene und einer (mehrere) Anlaufstelle(n) für Betroffene, einschließlich Führung und Logistik.

Mit der Alarmierung muss die voraussichtliche Anzahl der Betroffenen mit-

geteilt werden, so dass der Führer Betreuungsplatz einen geeigneten Gebäudekomplex für die Einrichtung eines Betreuungsplatzes vorsehen kann.

In Abstimmung mit der unteren Katastrophenschutzbehörde sind im Zuge der Erstellung von Einsatzplänen Betreuung im Landkreis, für eine unterschiedliche Anzahl von Betroffenen, geeignete Gebäude zur Nutzung als Notunterkunft erkundet und in einem gebäudespezifischen Belegungsplan dokumentiert worden. (vgl. MANV-

Konzept Land S.14 und Gem. Hinweise MANV S.7)

Bei Alarmierung von Einsatzkräften zum Betrieb des Betreuungsplatzes, insbesondere wenn diese aus einem anderen Kreisverband / Landkreis kommen, muss dem Leiter Betreuungsplatz ein geeignetes Gebäude von der Einsatzleitung zugewiesen werden. Dem Leiter Betreuungsplatz muss der ausgearbeitete Belegungsplan für das zugewiesene Gebäude zur Verfügung gestellt werden.

Für die Gestellung vom Modul Psychosoziale Notfallversorgung muss die Alarmierung der vorgesehenen Fachkräfte geregelt sein.

Zusätzliche Dienstleistungen wie z.B. Übersetzer müssen ggf. über die Einsatzleitung alarmierbar sein. Entsprechende aktualisierte Übersichten zur Alarmierung von weiteren Fachkräften z.B. aus der Pflege oder der Sozialarbeit, die auf dem Betreuungsplatz einzuplanen sind, müssen vom Fachdienst Betreuung vorgehalten und der Einsatzleitung, z.B. für deren Alarmierung, zur Verfügung gestellt werden.

4.5 Führungsstruktur

Der Einsatzabschnitt Betreuung wird von einem Führungstrupp geführt, dem die Anlaufstelle Betroffene und der Betreuungsplatz mit allen darauf eingesetzten Einsatzkräften unterstellt sind. Der Einsatzabschnitt Betreuung ist der weißen Einsatzleitung unterstellt. Der Führungstrupp besteht aus:

- 1 EAL Betreuung, Qualifikation mindestens Zugführer, Fachdienstausbildung Unterkunft & Soziale Betreuung, Kennzeichnung weiße Überwurfweste

- 1 Führungsassistent (Qualifikation Gruppenführer Betreuung), Kennzeichnung blaue Überwurfweste
- 2 Führungshelfer (davon 1 Sprechfunker)

Die einzelnen Module des Betreuungsplatzes und der Anlaufstelle(n) für Betroffene werden von den Fachkräften der jeweiligen Fachdienste geführt. Die Qualifikation Gruppenführer Betreuung ist anzustreben.

4.6 Kommunikationsstruktur

Die Kommunikationsstruktur muss so ausgelegt sein, dass sie die angestrebte Führungsstruktur nachbildet. Damit ist gewährleistet, dass die Führungskräfte/Abschnittsführer, die miteinander in Kontakt treten müssen, dies auch kön-

nen. Damit können die hierarchisch aufgebauten Befehls- und Meldewege weitest gehend eingehalten werden.

Siehe dazu Anlage 11 Kommunikationsstruktur.

4.7 Schnittstellen zu Behörden / Fachbereichen / Diensten

Auf einem Betreuungsplatz findet sich unter beengten Verhältnissen die sozio-kulturelle Vielfalt unserer Gesellschaft wieder.

Um den Bedürfnissen der Menschen auf dem Betreuungsplatz in dem gebotenen Maß entsprechen zu können, bedarf es ggf. der Unterstützung durch Behörden und Einrichtungen, die nachfolgend beispielhaft genannt werden. Je nach Einsatzlage bedarf es der Unterstützung durch weitere Fachdienste und Einrichtungen.

Die Fachkräfte der genannten Behörden und Fachdienste werden über die Einsatzleitung angefragt und dem Leiter des Betreuungsplatzes zugewiesen. In einigen Fällen beschränkt sich die Mitwirkung von Behörden und Einrichtung auf den Informationsaustausch.

Behörden, wie

- Gesundheitsamt, z.B. für Fachaufsicht Infektionsschutzgesetz
- Ordnungsamt, z.B. für Verkehrsleitung, Sondernutzungen
- Ausländerbehörde, z.B. für Dolmetscher

- Bauamt, z.B. für Nutzungsveränderung
- Veterinäramt, z.B. für Haustiere in Unterkunft
- Jugendamt, z.B. für alleinstehende Kinder
- Untere Katastrophenschutzbehörde, z.B. für Kostenübernahme
- Polizei

DRK-Gemeinschaften, wie

- Sozialdienst, z.B. für Betreuungsmaßnahmen
- Jugendrotkreuz, z.B. für Betreuungsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen

Pflegedienste, z.B. für vorübergehende Pflegemaßnahmen

Personenauskunft/Kreisauskunftsbüro (KAB), wird bei Großschadensereignissen gemäß AOO alarmiert. Mit dem KAB Verantwortlichen im Landkreis / in kreisfreien Städten ist zu klären, in welcher Form die Betroffenen auf dem Betreuungsplatz registriert werden und ob ein KAB-Mitarbeiter im

Modul Registrierung auf dem Betreuungsplatz zum Einsatz kommt. Siehe dazu auch die Verfahrensbeschreibung für das ÜKAB im DRK-LV Badisches Rotes Kreuz, Stand Dezember 2010 (erhältlich beim Landesauskunftsbüro, Landesverband Badisches Rotes Kreuz).

Vereine und Institutionen, z.B. für Betreuungs- und Unterstützungsmaßnahmen von ausländischen Betrof-

fenen, für fachbezogene Betreuungseinrichtungen

Weitere Organisationen, wie

- Feuerwehr, z.B. für verkehrsleitende Maßnahmen, vorbeugende Brandschutzmaßnahmen
- THW, z.B. für Ausleuchtung oder Stromversorgung
- Andere Hilfsorganisationen zur personellen und materiellen Unterstützung

4.8 Grundsätzliches zu den Unterabschnitten Anlaufstelle(n) Betroffene und Betreuungsplatz

Um ggf. eine kreisübergreifende Zusammenarbeit bei der Einrichtung und dem Betrieb des Betreuungsplatzes und der Anlaufstelle(n) Betroffene zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass in einheitlicher Modulbauweise vorgegangen wird.

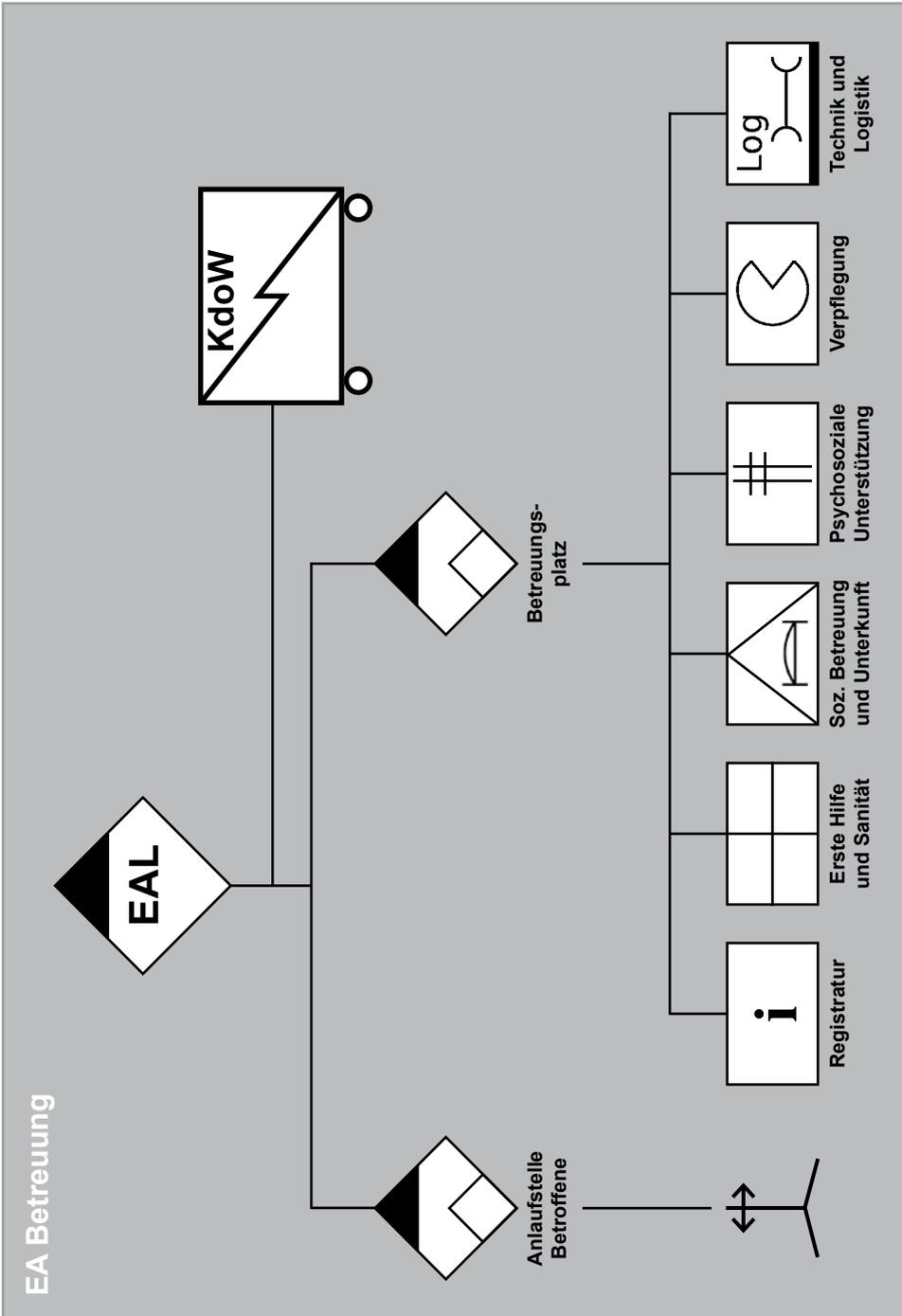
In den Anlagen Betreuungsplatz und Anlaufstelle Betroffene werden die einzelnen Module vorgestellt. Für die einzelnen Module werden die zu erbringenden Leistungen, sowie das dafür benötigte Personal und deren Qualifikationen vorgegeben.

Es wird davon ausgegangen, dass jeder Helfer über die Helfergrundausbildung verfügt. Darüber hinaus ist für jeden Helfer die Qualifikation in „Grundlagen Psychosoziale Notfallversorgung“ anzustreben. Je nach Modul sind bei den verantwortlichen Helferinnen und Helfer für die verschiedenen Modu-

le bestimmte Fachdienstausbildungen Voraussetzung, die in den Kurzbeschreibungen Anlage 6 und 7 genannt werden.

Für die genannten Leistungen in den verschiedenen Modulen werden die Ausstattungen nur beispielhaft benannt. Der Bedarf an zusätzlichen Leistungen und Ausstattungen ist von der jeweiligen Lage abhängig und muss kurzfristig organisierbar sein.

Je nach Einsatzlage können weitere Leistungen nachgefragt werden, denen unter Umständen mit Unterstützung von Dritten entsprochen werden kann. Für ein umfassendes Betreuungsplatz-Konzept gewinnt der Aufbau und die Pflege eines Netzwerkes zu den verschiedenen sozialen Einrichtungen im Landkreis/Stadt eine zentrale Bedeutung.



EA Betreuung

PATIENTENABLAGE

AUFGABEN

- Kennzeichnung und Strukturierung der Patientenablage
- Unterstützung bei notärztlichen Maßnahmen und erste Sichtung
- Ausstattung der Patienten mit Verletzenanhängekarte
- Dokumentation der Maßnahmen
- Durchführung der notfallmedizinischen Grundversorgung / lebensrettende Sofortmaßnahmen, Stabilisierung bis zum Abtransport der Patienten zum BHP oder in Kliniken durch den Rettungsdienst

AUSSTATTUNG

- Gerätewagen Sanität
- MTW für SEG-E Personal
- NEF (ist gemäß AAO vorort)
- RTW (ist gemäß AAO vorort)

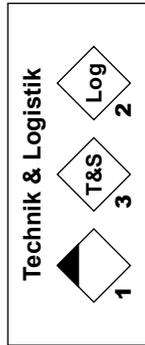
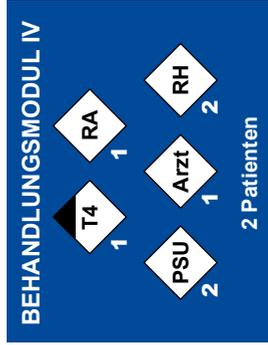
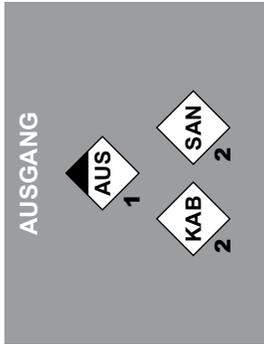
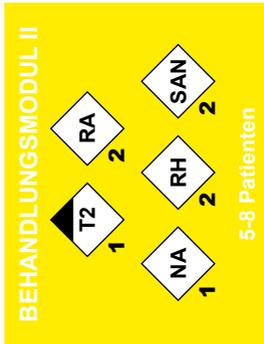
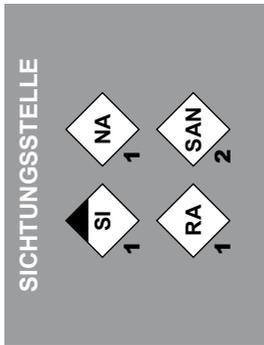
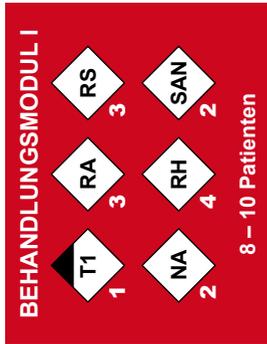
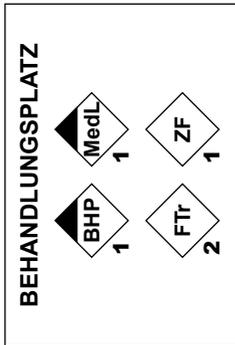
PERSONAL

- SEG-Erstversorgung (1 GF SAN+RH, 4 Sanitätshelfer und 4 Rettungshelfer)
- Notarzt(e) (sind gemäß AAO vorort)
- Rettungsdienstpersonal (ist gemäß AAO vorort)

SCHNITTSTELLEN

- Einsatzleitung
- Transportorganisation / RMHP
- Feuerwehr / THW (Transportgruppe)
- Anlaufstelle Betroffene
- Polizei
- Personenauskunft / KAB

Struktur Behandlungsplatz 25 (BHP25)



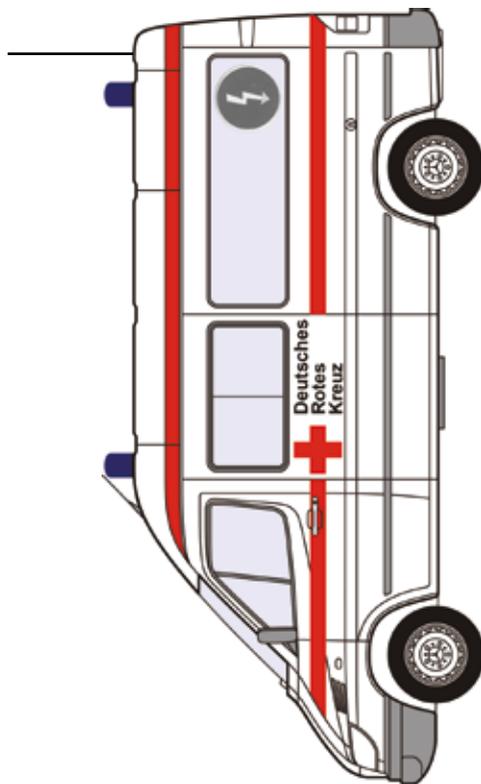
BHP MODUL FÜHRUNG

PERSONAL

- 1 Leiter BHP
(Qualifikation Verbandsführer)
- 1 Medizinischer Leiter BHP
(Qualifikation Leitender Notarzt)
- 1 Führungsassistent
(Qualifikation ZF San)
- 2 Führungsgehilfen
(davon mind. 1 Sprechfunker)

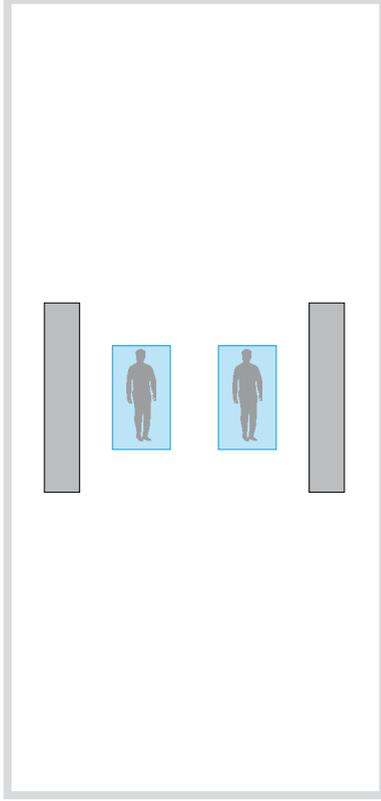
AUSSTATTUNG

- Führungsfahrzeug EE (Kennung 20)
- BHP Dokumentationsmaterial
(Regional übliches Dokumentationssystem, ETB, Suchdienst)



↓↑ LOGISTIK

- Nutzfläche mind. 20 m²
- Zeit mind. Typ SG 20 mit zwei Ausgängen
- 2 Traglagerungsgestelle
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial für mind. 50 Patienten



👤 PERSONAL

- 1 Modulführer (mind. GF SAN + RH)
- 1 Leitender Notarzt
- 1 Rettungsassistent
- 2 Sanitätshelfer



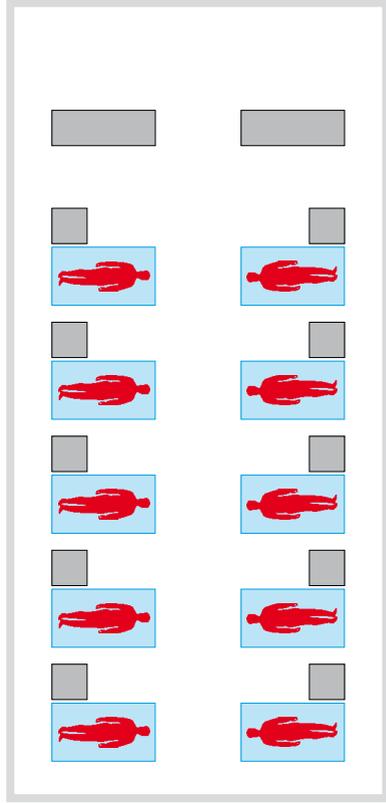
VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL

- Notfallausrüstung nach Bedarf
- Tragen (mind. 10x)
- Rettungstuch (25x)
- Behälter für Patienteneigentum (50x)
- Sichtungsmaterial → Verletztenanhängekarte (50x) → Dokusystem

BHP BEHANDLUNGSMODUL I

LOGISTIK

- Zelte mind. Typ SG 30 / 300
- 10 Tragelagerungsgestelle inkl. Tragen
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial



PERSONAL

- 1 Modulführer (mind. GF SAN + RH)
- 2 Notärzte
- 3 Rettungsassistenten
- 3 Rettungsassistenten
- 2 Rettungshelfer
- 2 Sanitätshelfer



VERSORGUNGSMANAGEMENT / PATIENT

- Beatmung / Intubation (inkl. Medikation) / Absaugung
- O₂-Therapie (mind. 400 l / Patient) → O₂-Maske / O₂-Brille
- Schmerz- / Volumentherapie → Injektionen → Infusionen / Systeme
- Schienenmaterialien → Vakuummattze → Extremitäten → HWS
- Diagnostik → RR → Stethoskop → EKG / Pulsoxymetrie (optional)
- Sonstiges → Decken (2x) → Hygieneartikel → Verbandmaterial



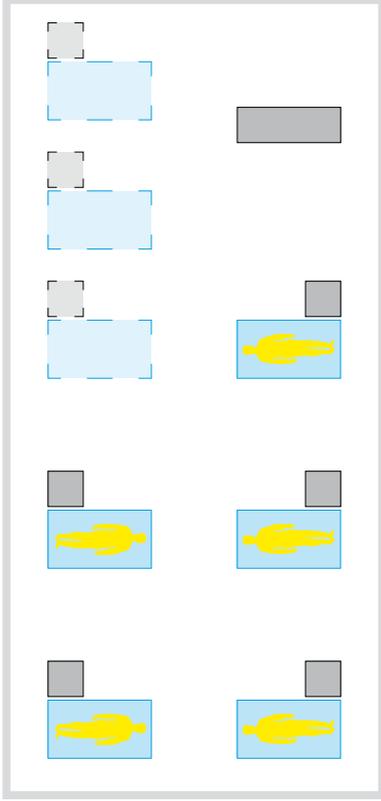
VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL I

- Thoraxdrainage-Set (4x) ■ Koniotomie-Set (2x)
- Notarztkoffer-Set (2x nach lokalem Standard)

BHP BEHANDLUNGSMODUL II

LOGISTIK

- Zelte mind. Typ SG 30 / 300
- Mind. 5 Tragen / Feldbetten
Sitzgarnituren
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und
Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial



PERSONAL

- 1 Modulführer
(mind. GF SAN + RH)
- 1 Notarzt
- 2 Rettungsassistenten
- 2 Rettungshelfer / -sanitäter
- 2 Sanitätshelfer



VERSORGUNGSMANAGEMENT / PATIENT

- O₂-Therapie (mind. 200 l / Patient) → O₂-Maske / O₂-Brille
- Schmerz- / Volumentherapie → Injektionen → Infusionen / Systeme
- Schienungsmaterialien → Extremitäten → HWS
- Diagnostik → RR → Stethoskop → EKG / Pulsoxymetrie (optional)
- Sonstiges → Decken (2x) → Hygieneartikel → Verbandmaterial



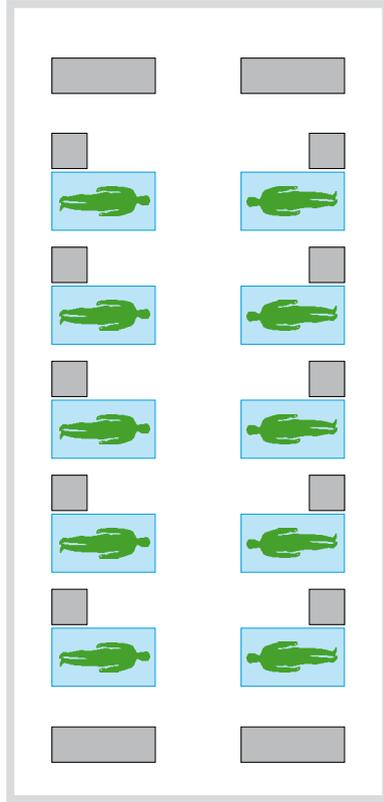
VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL II

- Notarztkoffer-Set (1x nach lokalem Standard)
- Vakuummatratzen (mind. 4x)

BHP BEHANDLUNGSMODUL III

LOGISTIK

- Zeite mind. Typ SG 30 / 300
- Mind. 10 Tragen / Feldbetten
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial



PERSONAL

- 1 Modulführer (mind. GF SAN + RH)
- 2 Rettungshelfer / -sanitäter
- 5 Sanitätshelfer
- 2 PSNV-Helfer

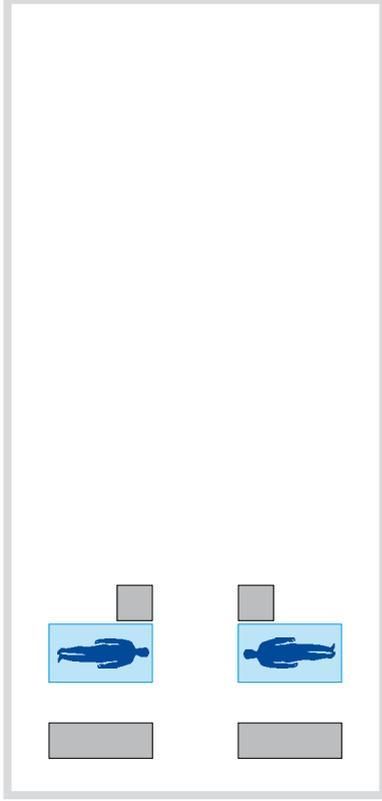


VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL III

- Mindestens 5 Sanitätsrucksäcke nach DIN 13155
- Verbandmaterial (Vorrat)
- zusätzliches Schienungs- und Immobilisationsmaterial
- Wolldecken / Einmaldecken (2x / Patient)
- Hygieneartikel nach Bedarf

↓↑ LOGISTIK

- Zeite mind. Typ SG 30 / 300
- Mind. 2 Tragen / Feldbetten
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial



👤 PERSONAL

- 1 Modulführer (mind. GF SAN + RH)
- 1 Arzt
- 1 Rettungsassistent
- 2 Rettungshelfer / -sanitäter
- 2 PSU-Helfer

👤 VERSORGUNGSMANAGEMENT / PATIENT

- Diagnostik → RR → Stethoskop → EKG / Pulsoxymetrie (optional)

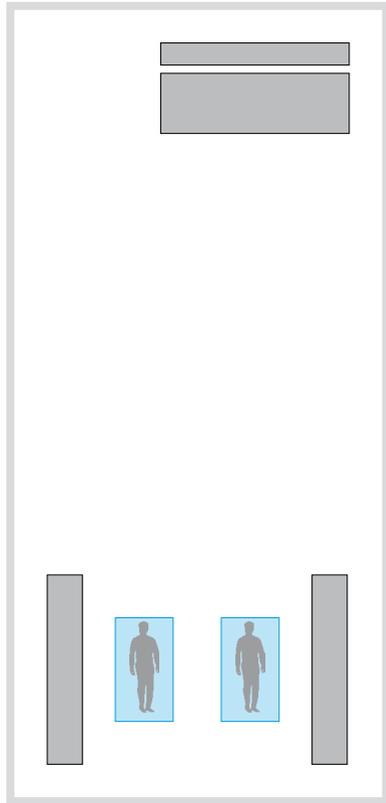
👤 VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL IV

- Notarzkoffer-Set (1x nach lokalem Standard)
- 2 Sanitätsrucksäcke nach DIN 13155
- Diagnostik: RR + Stethoskop / Patient → EKG / Pulsoxymetrie (opt.)
- Schmerz- / Volumentherapie → Injektionen → Infusionen / Systeme
- Sonstiges → Decken (4x) → Hygieneartikel → Verbandmaterial

BHP MODUL AUSGANG

LOGISTIK

- Nutzfläche mind. 20 m²
- Zeit mind. Typ SG 20 mit zwei Ausgängen
- 2 Traglagerungsgestelle
- Funkgerät (2m-Band)
- Beleuchtungseinrichtung
- Heizmöglichkeit
- Müllbehälter
- Desinfektions- und Reinigungsstelle
- Dokumentationsmaterial für mind. 50 Patienten
- Verkehrssicherungsmaterial



PERSONAL

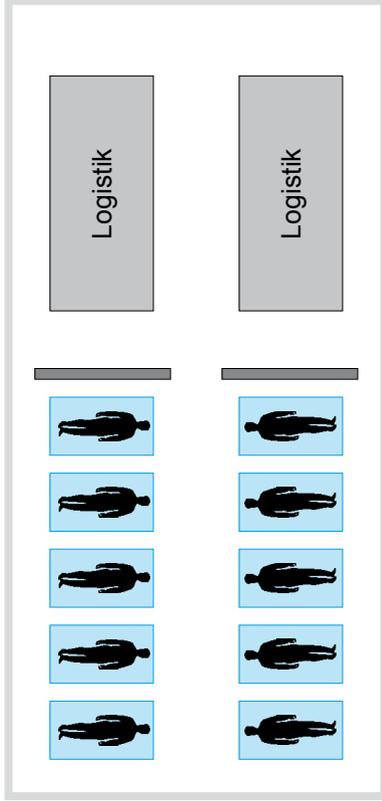
- 1 Modulführer (mind. GF SAN + RH)
- 1 Notarzt
- 2 Sanitätshelfer
- 2 Helfer KAB / Suchdienst

VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL

- Dokumentation Patientenverbleib
- Es sollten gute Zu- und Abfahrtsmöglichkeiten sowie Platz für gleichzeitige Beladung von zwei Fahrzeugen gegeben sein.
- Der Übergabepplatz ist verkehrstechnisch zu kennzeichnen und abzusichern.

↓↑ LOGISTIK

- Nutzfläche mind. 20 m²
- Zeit mind. Typ SG 20



👤 PERSONAL

- Einrichtung durch Fachkräfte Technik & Logistik
- ggf. PSNV-Fachkräfte
z.B. zur Betreuung von Angehörigen bei / nach Identifizierung von Opfern



VERSORGUNGSMANAGEMENT / MODUL

- Einmaldecken / Leintücher
- Bahren oder Leichensäcke
- Abgesperrter Bereich
- Nicht einsehbar durch Fremde, evtl. durch Polizei gesichert
- ggf. zusätzliche Lagerfläche für med. / techn. Nachschub

BHP MODUL TECHNIK & LOGISTIK


AUFGABEN

- Kennzeichnung Zufahrt / Abfahrt BHP
- Sicherungs- und Absperrmaßnahmen
- Bereitstellung, Instandhaltung benötigter Infrastruktur
- Beschaffung, Nachschub von med. / techn. Verbrauchs-, Gebrauchsgütern und Betriebsstoffe


AUSSTATTUNG

- T&S Einsatzfahrzeug, 1 Fahrzeug für Logistik
- Transportbehältnisse, Betriebsstoffe
- Adressliste für Logistikaufträge (Großmärkte, etc)
- Schildersatz zur Verkehrslenkung am BHP
- Schildersatz zur Kennzeichnung des BHP und der Modul-Zelte, Absperrmaterial
- Zeltbeleuchtung + Zubehör (Ersatz), BHP-Beleuchtung
- Ersatzstromerzeuger (mind. 5 KVA), Elektroleistungen, Zubehör und Werkzeug
- Zeltheizgerät + Zubehör (Ersatz), Werkzeug
- Ersatztragen/Feldbetten (mind. 20 x)
- Behältnisse für Lagerung med. Nachschub
- Ausstattung für Totenablage, Sichtschutz
- Material für Trinkwasser- / entsorgung
- Material für Abfallentsorgung
- Getränke für Einsatzkräfte, Sitzgarnitur
- Funkgerät 2m für GF


PERSONAL

- 1 Modulführer (GF T&S)
- 3 Helfer T&S
davon 1 Elektrofachkraft
- 1 Fahrer (Logistik)
mind. C1/C1E-Führerschein
- 1 Beifahrer (Logistik)

AUFGABEN

- Sammelraum im entscheidenden Rettungsdienstbereich für Einsatzfahrzeuge, Zusammenführung von taktischen Einsatzinformationen (z.B. BHP, BetrP)
- Lotsenstelle im anfordernden Rettungsdienstbereich zur Weiterleitung der Einsatzfahrzeuge zum Bereitstellungsraum oder Rettungsmittelhalteplatz
- Ansprechpartner (Funk) für anrückende Einsatzfahrzeuge, Leitstelle und EAL Bereitstellung
- Information der anrückenden Einsatz-Kfz über Funkstruktur bzw. zugewiesenen Funkkanal im Zielbereich
- Dokumentation der eingetroffenen bzw. weitergeleiteten Einsatzfahrzeuge

PERSONAL

- 1 Abschnittsführer (mind. GF San)
- 1 Sprechfunker
- 3 Helfer
- ggf. Fahrer (Lotsen)

AUSSTATTUNG

- Bereitschaftsfahrzeug mit Funk (Kennung 43)
- Kennzeichnung als Lotsenstelle
- Dokumentationsmaterial
- ggf. Lotsenfahrzeug(e)

BEREITSTELLUNGSRaum



AUFGABEN

- Strukturierung der anfahrens Einsatzfahrzeuge im Bereitstellungsraum nach Einsatzmitteln
- Einweisen und entsenden angeforderter Einsatzmittel in zugewiesenen Einsatzabschnitt
- Ansprechpartner (Funk) für anrückende Einsatzfahrzeuge, EAL Bereitstellung, Rettungsmittelhalteplatz, Leitstelle
- Information über Funkstruktur bzw. zugewiesenen Funkkanal an der Einsatzstelle
- Dokumentation der eingetroffenen bzw. weitergeleiteten Einsatzfahrzeuge
- Meldung an EL über eingetroffene Einsatzmittel
- Leitung des EA Bereitstellung mit Unterabschnitt Lotsenstelle und Unterabschnitt Landestelle RTH



AUSSTATTUNG

- Bereitschaftsfahrzeug mit Funk (Kennung 43)
- Kennzeichnung als Bereitstellungsraum
- Kennzeichnung der Verkehrsführung im Bereitstellungsraum
- Dokumentationsmaterial



PERSONAL

- 1 Abschnittsführer (mind. ZF San)
- Kennzeichnung: weisse Überwurfweste mit EAL Bereitstellung
- 1 Sprechfunker
 - 3 Helfer
 - ggf. Fahrer (Lotsen)

RETTUNGSMITTELHALTEPLATZ


AUFGABEN

- Ggf. Transportorganisation von Patienten
- Einweisen und entsenden angeforderter Rettungsmittel zum BHP Ausgang oder Patientenablage
- Ansprechpartner (Funk) für anrückende Rettungsmittel, EAL Bereitstellung, Leitstelle, ggf. BHP-Ausgang, ggf. Patientenablage
- Dokumentation der eingetroffenen bzw. weitergeleiteten Rettungsmittel
- Fahrzeugaufstellung, Park- und Fahrbahnsystemregeln


AUSSTATTUNG

- ELW-1 (Kennung 11)
- Kennzeichnung als Rettungsmittelhalteplatz
- Dokumentationsmaterial
- Kennzeichnung von Park- u. Fahrbahnssystem


PERSONAL

- 1 Abschnittsführer (mind. ZF San)
Kennzeichnung: weisse Überwurfweste mit EAL RMHP / Transport
- 1 Führungsassistent (mind. GF San)
- 2 Sprechfunker
- 3 Helfer

MODUL ANLAUFSTELLE BETROFFENE



AUFGABEN

- Kurzfristige Betreuung Betroffener
- Erstinformation der Betroffenen
- Weiterleitung der Betroffenen zum BetrP
- Personentransport zum BetrP
- Meldung an EAL Betreuung oder EL



AUSSTATTUNG

- Geeignete Örtlichkeit, z.B. Gebäude, Zelt, Kfz
- Kennzeichnung der Anlaufstelle
- Megaphon für Durchsagen
- Begleitkarten für Registrierung (PAsT/KAB)
- ggf. Kfz zur Personenbeförderung
- Kommunikationsmittel (Funk oder Telefon)
- Lagebeschreibung von BetrP
- 1 Sanitätsrucksack DIN 13155
- Decken



PERSONAL

- 1 Gruppenführer Betreuung
Kennzeichnung blaue Überwurfweste
- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung
- 1 Fachkraft Sanität
- 2 Helfer
- 1 Helfer (Qualifikation Fahrer)
für Personentransport



AUFGABEN

- Leitung des EA Betreuung
- Koordination der Arbeitsabläufe zum Einrichten und Betrieb von BetrP und Anlaufstelle Betroffene
- Koordination von logistischen Abläufen
- Abstimmung zw. Fachdiensten gewährleisten
- Einsatzdokumentation / Einsatztagebuch
- Übermittlung Registrierung an KAB/PASt
- Kommunikation mit der Einsatzleitung
- Koordination zusätzlicher externer Dienste, z.B. ambulante Pflegedienste
- Einhaltung von UVV und Hygienestandards überwachen
- Verantwortlich für Anlaufstelle Betroffene

↓↑ AUSSTATTUNG

- Objektbezogenen Lage- und Belegungsplan
- Personalplanung, Belegungsliste Notunterkunft
- EDV-Ausstattung, Telefon
- Telefon-/Adresslisten von unterstützenden Diensten, Behörden etc.
- Führungsfahrzeug EE, Kennung 20
- Einsatztagebuch
- Formularvorlagen (Tagesmeldung, Waren-/Materialanforderung, Inventarverzeichnis, Warenbestandskartei, Warenausgabenschein, etc.)



PERSONAL

- 1 EAL Betreuung / Leiter BetrP (Qualifikation mindestens Zugführer + Fachkraft Unterkunft & soziale Betreuung) Kennzeichnung: weisse Überwurfweste mit EAL Betreuung
- 1 Führungsassistent (Qualifikation GF Betreuung)
- 1 Führungshelfer (Qualifikation Sprechfunker)
- 1 Führungshelfer

📄 SCHNITTSTELLEN

- Behörden, z.B. KatS, Jugendamt
- JRK, Sozialarbeit, KAB/PASt
- Soziale Dienste, z.B. Pflegedienst
- Polizei, Feuerwehr, THW

BETRP MODUL REGISTRIERUNG


AUFGABEN

- Registrierung der Betroffenen in der Unterkunft
- Helferregistrierung
- Weiterleitung Registrierunterlagen an KAB/PASt
- Erstellung der Unterkunftskartei / Belegungsliste
- Weiterleitung Unterkunfts- u. Personalliste an EAL Betreuung oder EL


AUSSTATTUNG

- Schildersatz Registrierung, mehrsprachig
- Registrierunterlagen wie Begleitkarte, ggf. Ausweis- u. Bezugskarte,
- Meldekarten für Einsatzkräfte
- EDV-Ausstattung für>Listenerstellung
- Schreibutensilien
- Tisch und Stühle
- Vorbereiteter, objektbezogener Belegungsplan


PERSONAL

- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung
- 1 Fachkraft Kreisauskunftsbüro
- 2 Helfer

AUFGABEN

- Medizinische Erstversorgung bei Erkrankungen und Verletzungen
- Weiterleitung Erkrankter / Verletzter an medizinische Einrichtung

AUSSTATTUNG

- 2 Feldbetten
- 1 Trage
- 1 Sanitätskoffer / -rucksack (DIN 13155)
- 1 Notfallkoffer Arzt
- 6 Decken
- Hygieneartikel (z.B. Desinfektion)
- Schildersatz mehrsprachig mit Piktogrammen

PERSONAL

- 1 Arzt
- 2 Fachkräfte Sanitätsdienst

BETRP MODUL SOZIALE BETREUUNG – INFORMATION



AUFGABEN

- Informationsstelle für Betroffene, Angehörige, Einsatzkräfte, z.B. über Abläufe in Unterkunft, etc.
- Infos zur Schadenslage beschaffen
- Infos zur Schadenslage veröffentlichen
- Zugangskontrolle, 24 Stunden Besetzung gewährleisten
- Weiterleitung von Suchanträgen an KAB/PASt
- Kontaktaufnahme zu Angehörigen ermöglichen



AUSSTATTUNG

- Aktuelle Lageberichte Schadensgebiet
- Belegungs- und Lageplan der Unterkunft
- Hausordnung
- Suchanträge
- Telefon für Kontaktaufnahme mit Angehörigen
- Schnellbenachrichtigungskarte / Schicksalsmeldekarte
- Kommunikationsmittel
- Schreibutensilien
- Stellwand / Schwarzes Brett
- Schildersatz, mehrsprachig mit Piktogrammen



PERSONAL

- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung (pro Schicht)
- 1 Helfer (pro Schicht)
- 1 Fachkraft Psychosoziale Unterstützung (pro Schicht)

AUFGABEN

- Entlastende Gesprächsangebote
- Psychosoziale Betreuung von Betroffenen
- Weitervermittlung an psychosoziale Betreuungseinrichtungen

AUSSTATTUNG

- Separater Gesprächsraum
- Beschäftigungsmaterial für Erwachsene
- Spielzeug für Kinder
- Decken
- 5 Grundausrüstungen für PSNV-Teams

PERSONAL

- 1 Gruppenführer Psychosoziale Notfallversorgung
- 9 Fachkräfte Psychosoziale Notfallversorgung in 5 Teams

BETRP MODUL SOZIALE BETREUUNG – AUFENTHALTSBEREICH

AUFGABEN

- Versorgung mit Gegenständen des täglichen Bedarfs nach Notwendigkeit
- Beschäftigungsmöglichkeiten anbieten
- Betrieb der Ausgabestelle Verpflegung

AUSSTATTUNG

- Beschäftigungsmaterial für Erwachsene
- Beschäftigungsmaterial für Kinder
- Decken
- Material für Betrieb Ausgabestelle von Gegenständen des täglichen Bedarfs, z.B. Hygieneartikel Frauen, Kinder
- Utensilien zur Versorgung von Babys/Kleinkindern
- Nachweislisten für Ausgabeartikel
- Schildersatz, mehrsprachig mit Piktogramm

PERSONAL

- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung für Ausgabestelle
- 2 Helfer für Ausgabestelle
- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung für Aufenthaltsbereich
- 1 Helfer für Aufenthaltsbereich

AUFGABEN

- Ruhebereich einrichten und betreiben
- Unterstützung beim Betrieb der Ausgabestelle
Verpflegung
- Einhaltung von Hygienestandards und UVV in
Unterkunftsräumen überwachen
- Reinigungsmaterial für Unterkunftsräume zur
Verfügung stellen

AUSSTATTUNG

- Feldbetten mit Decken nach Bedarf
- Sitzgelegenheiten
- Schildersatz, mehrsprachig mit Piktogrammen
- Reinigungsmaterial für Unterkunftsräume

PERSONAL

- 1 Fachkraft Unterkunft & Soziale Betreuung für laufenden Betrieb
- Weitere personelle Unterstützung für Aufbau / Einrichtung

BETRP MODUL VERPFLEGUNG


AUFGABEN

- Versorgung mit Warm- und Kaltverpflegung
- Versorgung mit Sondernahrung


AUSSTATTUNG

- Küchenausstattung zur Zubereitung von Warm- und Kaltverpflegung
- Geschirr und Besteck
- Lebensmittel und Getränke
- Material zum Betrieb der Ausgabestelle
- Schildersatz, mehrsprachig mit Piktogrammen


PERSONAL

- 1 Feldkoch
- 1 Küchentechniker
- 3 Fachkräfte Verpflegung
(davon 1 Fachkraft Lebensmittelsicherheit)

AUFGABEN

- Kennzeichnung Zu- Abfahrt BetrP
- Sicherungs- und Abspermaßnahmen
- Wartung und Instandhaltung vorhandener Infrastruktur
- Bereitstellung benötigter Infrastruktur
- Beschaffung, Nachschub von Verbrauchs-, Gebrauchsgütern, Bekleidung und Betriebsstoffen

AUSSTATTUNG

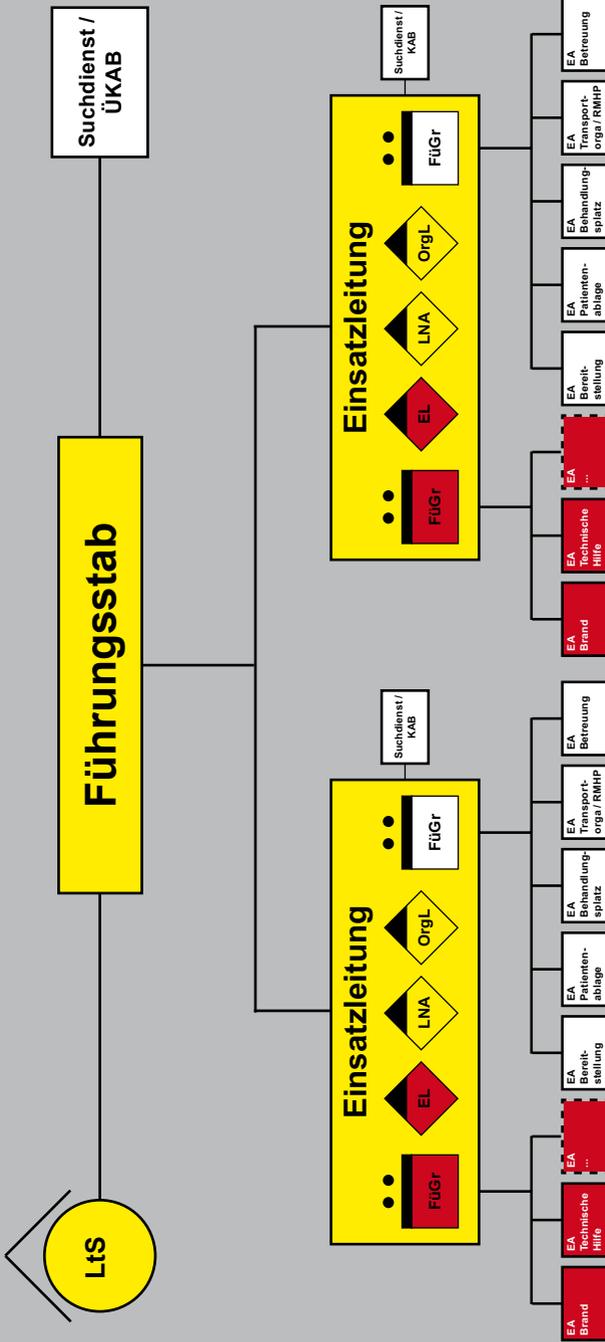
- T&S-Einsatzfahrzeug
- 1 Fahrzeug für Logistik
- Transportbehältnisse
- Adressliste für Logistikaufträge (Großmärkte, etc)
- Werkzeugsätze zur Instandhaltung der vorhandenen Infrastruktur
- Material für Kennzeichnung und Absperrung

PERSONAL

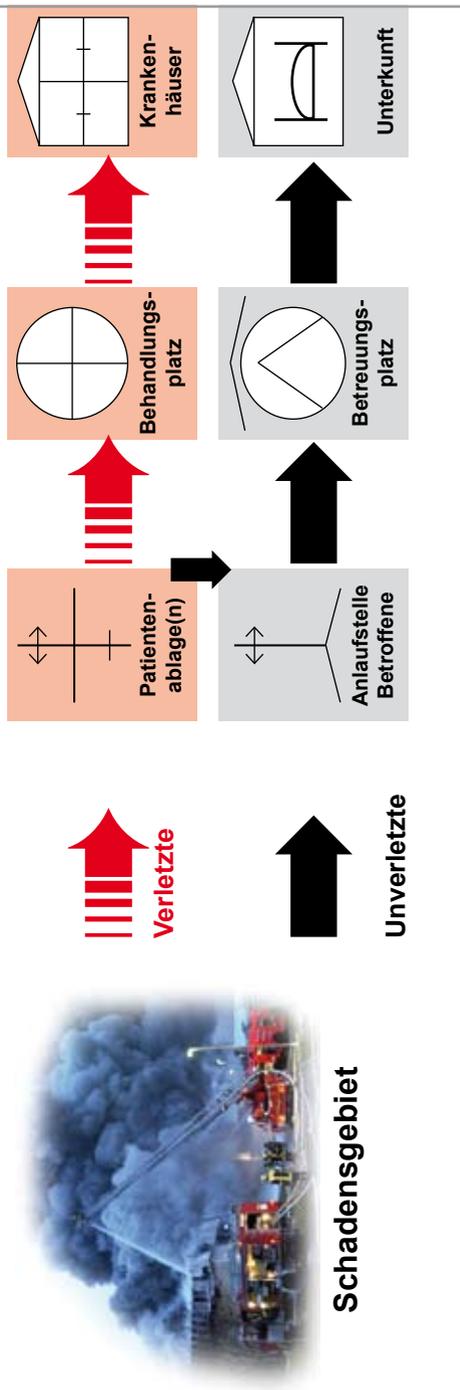
- 1 Gruppenführer Technik & Sicherheit
- 3 Fachkräfte Technik & Sicherheit davon 1 Elektrofachkraft
- 1 Fahrer (mind. C1 / C1E Führerschein)
- 1 Beifahrer

Qualifikation / Funktion	Patientenbehandlung			EA Betreuung			EA Bereitstellung			Anzahl insgesamt
	Behandlungsplatz (BHP)	Patientenablage	Transportorganisation / RMHP	Anlaufstelle Betroffene	Betreuungsplatz (BetP)	Loisenstelle	Bereitstellungsraum	2 x Modul Patiententransport		
Helfer Sanität	13	4		1	2			4	24	
Helfer Betreuung				1	5				6	
Helfer Verpflegung					4				4	
Helfer Technik & Sicherheit	3				3				6	
Helfer PSU	4				11				15	
Helfer KAB	2			1	1				4	
Sprechfunker	1		2		1	1	1		6	
Führungshelfer	1				1		1		3	
GF Sanität	6	1	1			1			9	
GF Betreuung				1	1				2	
GF Technik & Sicherheit	1				1				2	
ZF Sanität	1		1				1		3	
ZF Betreuung					1				1	
Verbandsführer	1								1	
Fahrer (C1 / C1E)	2				1				3	
Fahrer				1		1	1		3	
Beifahrer (Logistik)	1				1				2	
Helfer mit Grundausbildung			3	2	8	3	3		19	
Rettungshelfer	10	4						4	18	
Rettungssanitäter	3								3	
Rettungsassistent	7								7	
Arzt	1				1				2	
Notarzt	4								4	
Notarzt (LNA)	1								1	
Personal insgesamt	62	9	7	7	42	6	7	8	148	

Führungsstufe D bei Flächenlage mit mehreren örtlichen Einsatzleitungen

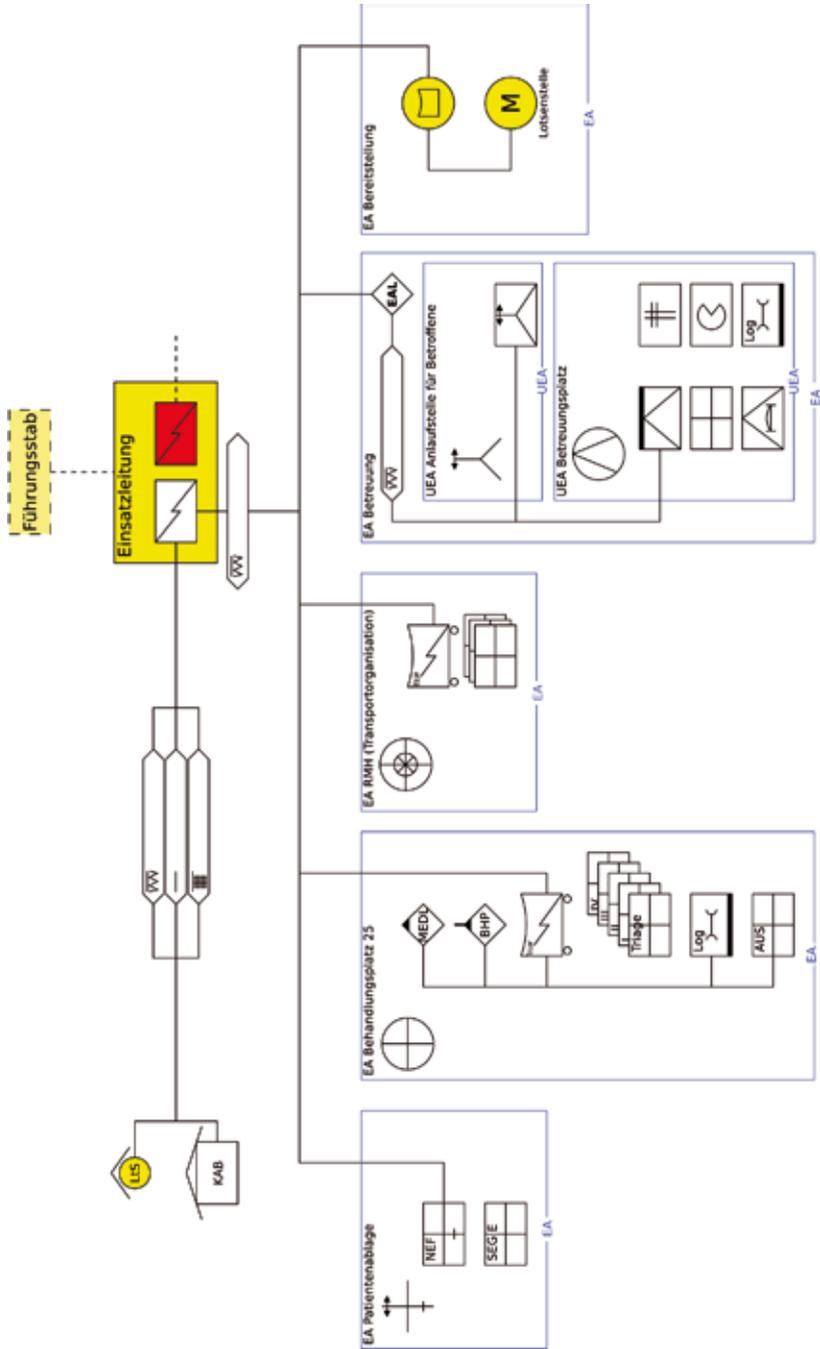


Ablauforganisation MANV

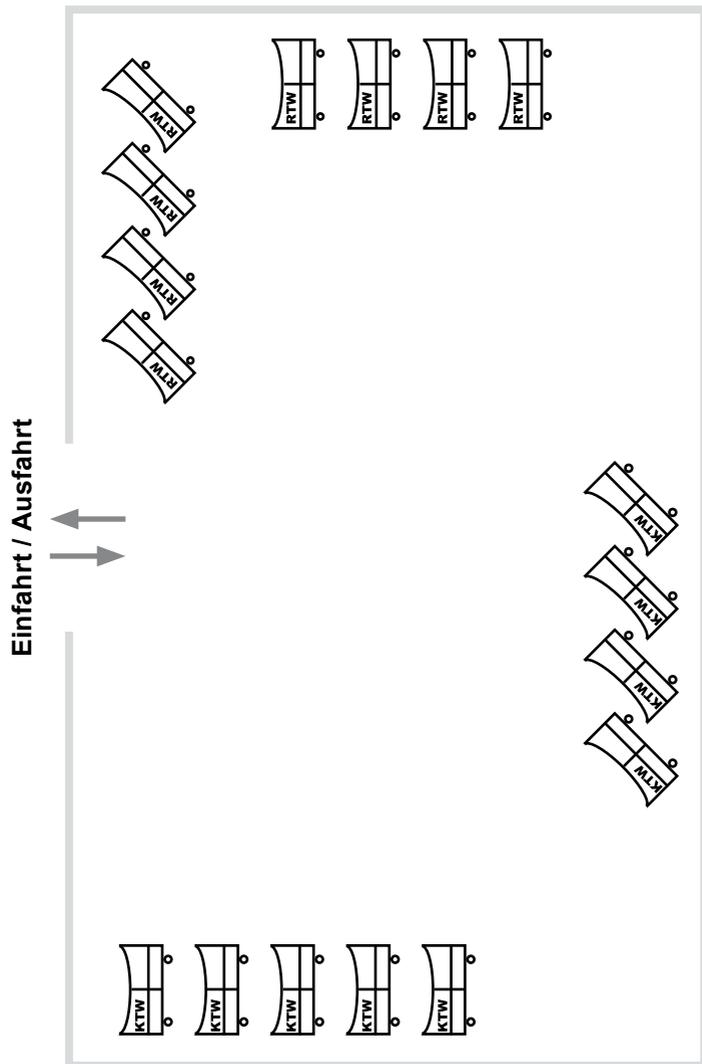


Notizen

Kommunikationsstruktur



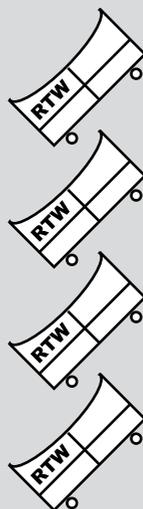
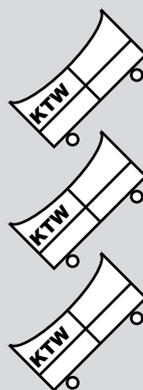
RETTUNGSMITTELHALTEPLATZ – Parksystem „Platz“



- Platzbedarf ca. 50 x 30 Meter, z.B. Parkplatz eines Einkaufszentrums
- Fahrzeuge nach Art und Funktion sortieren.

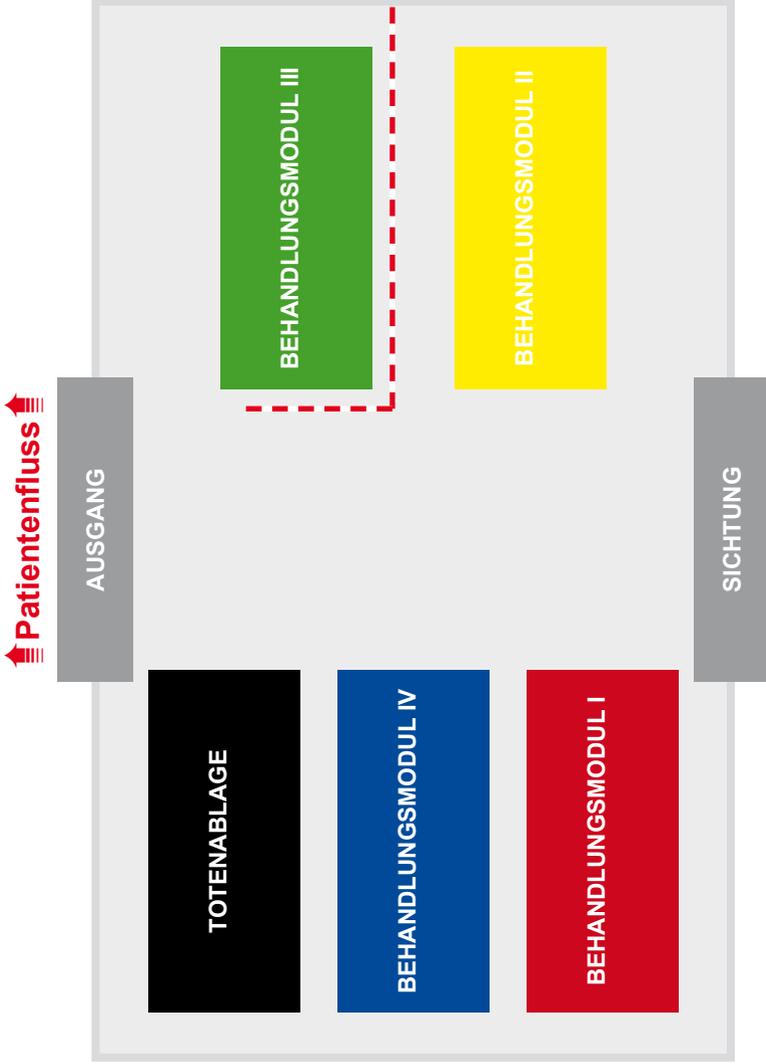
RETTUNGSMITTELHALTEPLATZ – Parksystem „Straße“

Freie Fahrspur



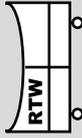
- Fahrzeuge in der sogenannten Schrägparkposition „Fischgräte“ parken
- Dadurch erleichtertes ein- bzw. ausparken sowie be- und entladen von Patienten möglich
- Qualität der parkenden Rettungsmittel nimmt mit der Entfernung zur Schadensstelle / zum BHP ab

BHP – Aufbauplan „Platz“



Räumliche Trennung des BHP und des Behandlungsmoduls III, z.B. durch Absperrung.

BHP – Aufbauplan „Straße“



- Bei Einsatz eines BHP im Straßenbereich, bei dem eine Spur frei bleiben soll, ist besonders auf die Absicherungsmaßnahmen zu achten. Räumliche Trennung des BHP und des Moduls III, z.B. durch Absperrung
- Fahrzeuge dürfen die Einsatzstelle nur mit Schrittgeschwindigkeit befahren.
- Patienten der Kategorie II sollten nur in Begleitung einer Einsatzkraft zu ihrem Behandlungsmodul laufen.

LEISTUNGSMODUL PATIENTENTRANSPORT

AUFGABEN

- Das Modul stellt in Ergänzung zum Rettungsdienst Transportkapazitäten für mindestens vier Patienten der Kategorien I und II
- Transport von Patienten mit der Situation angemessenen Rettungsmitteln: Für Patienten der Kategorie I ist soweit möglich je Patient ein Transportfahrzeug (RTW) vorzusehen.

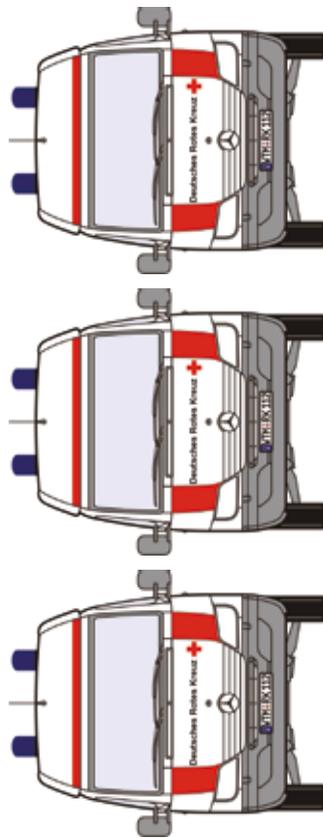
↓↑ AUSSTATTUNG

- 2-3 KTW

PERSONAL / KTW

- 1 Fachkraft Sanitätsdienst
- 1 Rettungshelfer (empfohlen)

- Bei MTF KTW-B stattdessen:
- 1 Rettungssanitäter



Notizen

Sanitätskoffer / -rucksack nach DIN 13155

- 1 Manuelle Absaugpumpe (MANUVAC)
- 2 Absaugkatheter CH 06
- 2 Absaugkatheter CH 10
- 2 Absaugkatheter CH 12
- 1 Beatmungsbeutel
- 1 Beatmungsmaske Gr. 5
- 1 Beatmungsmaske Gr. 3
- 1 Rendel-Baker-Maske Gr. 3
- 1 Oropharyngeal-Tubus Erwachsene
- 1 Oropharyngeal-Tubus Jugendliche
- 1 Oropharyngeal-Tubus Kinder
- 1 Blutdruckmessgerät
- 1 Stethoskop
- 1 Pupillenleuchte
- Heftpflaster 5 m x 2,5 cm DIN 13019
- Wundpflasterset (E 10x6 DIN 13019)
- Pflasterset
- 2 Verbandpäckchen DIN 13151 - K
- 4 Verbandpäckchen DIN 13151 - M
- 2 Verbandpäckchen DIN 13151 - G
- 1 Verbandtuch DIN 13152 - A
- 1 Verbandtuch DIN 13152 - BR
- 6 Mullkompressen 100 x 100 mm
- 2 Augenkompresssen, oval
- 1 Rettungsdecke
- 3 Fixierbinden, elastisch, 8 cm
- 3 Fixierbinden, elastisch, 6 cm
- 1 Netzschlauchverband für Extremitäten
- 2 Dreiecktücher
- 1 Schere DIN 58279-B 190
- 10 Vliestücher
- 2 Folienbeutel
- Einmalhandschuhe
- 2 Desinfektionsmaterial 50ml
- 2 Schienungsmaterial (SAM-Splint)
- Spanngurt für MANUVAC

Im Internet unter

www.drk-baden.de

**Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Badisches Rotes Kreuz**

Schlettstadter Straße 31 · D-79110 Freiburg

Telefon: 07 61 / 8 83 36-0

Telefax: 07 61 / 8 83 36-711

Email: katastrophenschutz@drk-baden.de