

Richtlinie zur überörtlichen Hilfe bei Großschadensereignissen - ÜMANV

Stand: 06.06.2019
Version: 1.1

Inhaltsverzeichnis

I Die Richtlinie.....	3
1. Ziel der Richtlinie	3
2. Begriffe	4
3. Rechtliche und finanzielle Grundlagen.....	7
4. Notversorgung des Regelrettungsdienstes	8
5. Richtlinie zur Bewältigung von Großschadensereignissen (ÜMANV).....	9
5.1 Allgemeine Systematik.....	9
5.2 Feststellen der überörtlichen Hilfe und Auslösung des ÜMANV	9
5.3 Aufgaben der Zentralen Leitstelle	10
5.3.1 Aufgaben der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle	10
5.3.2 Aufgaben der umliegenden Zentralen Leitstellen	11
5.4 Entsenden standardisierter Einheiten	12
5.5 Einheiten und deren Einsatzwert	12
5.6 Führungs- und Aufbauorganisation an der Einsatzstelle	14
5.6.1 Einsatzabschnittsleitung	15
5.6.2 Kommunikation an der Einsatzstelle	16
5.6.3 Unterabschnitt Erstversorgung.....	18
5.6.4 Unterabschnitt Behandlungsplatz	18
5.6.5 Unterabschnitt Transportorganisation	19
5.7 Dokumentation	19
6. Zuweisung der Patienten an Krankenhäuser	21
7. Schlussbetrachtungen	22
8. Inkrafttreten	22
II Unterarbeitsgruppe ÜMANV	23
III Abkürzungsverzeichnis	24
IV Anlagen.....	25

I Die Richtlinie

1. Ziel der Richtlinie

Die größeren Notfallereignisse der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Bedeutung einer schnellen und medizinisch – organisatorisch gut funktionierenden Notfallrettung von besonderer Wichtigkeit für das Überleben von schwerverletzten Patienten ist. Unglücksfälle unterhalb der Katastrophenschwelle im Schienen- und Straßenverkehr, durch Brände oder in Folge von Unfällen bei Großveranstaltungen sowie Terroranschläge oder Amoktaten können die präklinische Patientenversorgung regional schnell an ihre Kapazitätsgrenzen bringen. Die Landkreise, kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände haben gemäß Landesrettungsdienstplan (LRDP) Vorsorgemaßnahmen zu etablieren, um Massenanfälle von Verletzten/Erkrankten (MANV) in der Versorgungsstufe 2 mit den Kapazitäten des Regelrettungsdienstes, der Feuerwehr, der Allgemeinen Hilfe und den Einheiten des Katastrophenschutzes der Sanitäts- und Betreuungszüge (SBZ) eigenständig abarbeiten zu können. Übersteigt die Anzahl der Verletzten jedoch die Handlungsfähigkeit dieser lokalen Pläne, muss auf das leistungsfähige Potential der umliegenden Landkreise und kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände zurückgegriffen werden, damit die Notfallpatienten weiterhin nach den aktuellen Standards der Medizin versorgt werden können.

Zentraler Bestandteil dieser Richtlinie ist es, im Ereignisfall standardisierte Einheiten aus der Regelvorhaltung des Rettungsdienstes sowie vordefinierte Teileinheiten des Katastrophenschutzes umliegender Landkreise und kreisfreier Städte zu formieren, herauszulösen und an einen Bereitstellungsraum in der Nähe der Einsatzstelle zu entsenden. Dabei kann die Regelvorhaltung des Rettungsdienstes der entsendenden Landkreise und kreisfreien Städte um bis zu 50 % eingeschränkt, jedoch nicht vollständig reduziert werden. Das Ziel besteht darin, erfahrenes ärztliches und nichtärztliches Rettungspersonal schnellstmöglich an die Einsatzstelle zu verlegen und so die zügige Versorgung sowie den anschließenden Transport der Notfallpatienten in geeignete Krankenhäuser zeitnah sicherzustellen.

Die Richtlinie dient daher als Planungsgrundlage für die nach § 11 Abs. 2 ThürRettG verpflichtende Zusammenarbeit der Aufgabenträger des Rettungsdienstes.

Durch die vorherige Planung einer Notversorgung gemäß Nr. 8.1 Abs. 1 LRDP sollen die entsandten Einheiten des Rettungsdienstes in den abgebenden Aufgabenträger durch Redundanzsysteme schnellstmöglich ersetzt werden. Die Regelversorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes wird somit eingeschränkt, jedoch aufrechterhalten. Dabei wird das Prinzip der Wirtschaftlichkeit nicht vernachlässigt.

Bereits vorhandene Personalressourcen, Spezialtechnik und aufeinander abgestimmte Konzepte werden miteinander verknüpft. Die Richtlinie setzt sich vorwiegend mit dem Einsatzabschnitt Medizinische Rettung auseinander und gibt Hinweise zum Einsatzabschnitt Betreuung. Die Einsatzabschnitte Technische Rettung und Bereitstellungsraum sind nicht Gegenstand der Betrachtung.

Inhaltlich und strukturell wurde sich an den Konzeptionen der Rheinischen Projektgruppe „MANV Überörtlich“, der Arbeitsgruppe der Hilfsorganisationen im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) sowie dem MANV Rahmenkonzept Hessen orientiert.

2. Begriffe

Größere Notfallereignisse

Nach § 17 des Thüringer Rettungsdienstgesetzes (ThürRettG) sind dies Ereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle, bei denen mehrere Verletzte oder Erkrankte rettungsdienstlich versorgt werden müssen. Der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat hierzu eine rettungsdienstliche Einsatzleitung vor Ort einzurichten. Besteht eine Einsatzleitung der Feuerwehr nach § 24 Thüringer Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (ThürBKG), hat sich die rettungsdienstliche Einsatzleitung, bestehend aus Leitendem Notarzt (LNA) mit Organisatorischem Leiter (OrgL), dieser unterzuordnen und bildet den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung. Größere Notfallereignisse werden nach Nr. 8.1 LRDP für den Freistaat Thüringen in „Massenanfall von Verletzten/Erkrankten“ und „Großschadensereignis“ untergliedert.

Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz ist eine *„Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte/Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden und von der der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen erfolgt.“* (Vgl. DIN 13050)

Bereitstellungsraum

Der Bereitstellungsraum ist eine *„Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.“* (Vgl. DIN 13050)

Die Einsatzabschnittsleitung des Bereitstellungsraumes nimmt u.a. Aufgaben der Führung, Registrierung und Informationsweiterleitung von taktischen Einheiten wahr.

Großschadensereignis/ÜMANV

Ein Großschadensereignis oder auch überörtlicher Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (ÜMANV) ist ein Ereignis nach Nr. 8.1b des LRDP für den Freistaat Thüringen, welches *„[...] mit einer so großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten, dass mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden [...]“* kann.

Katastrophe

Unter dem Begriff Katastrophe versteht sich nach § 25 ThürBKG als *„[...] 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.“*

Leitender Notarzt (LNA)

Der LNA ist ein „Notarzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem Organisatorischen Leiter zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird“ (Vgl. DIN 13050).

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV)

Ein MANV ist ein größeres Notfallereignis nach Nr. 8.1a des LRDP für den Freistaat Thüringen. Er definiert sich als: ein Ereignis „[...] mit einer größeren Anzahl von Verletzten, Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, dass unverzüglich Maßnahmen der Notfallrettung erfordert und mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden [...]“ kann.

Organisatorischer Leiter (OrgL)

Der OrgL ist eine „Führungskraft, die am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle organisatorische Maßnahmen in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird“ (Vgl. DIN 13050).

Patientenablage

Unter dem Begriff Patientenablage versteht sich eine „Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und, soweit möglich, erstversorgt werden und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben werden.“ (Vgl. DIN 13050)

Rettungsmittelhalteplatz

Der Rettungsmittelhalteplatz ist eine „Stelle, an der Rettungsmittel gesammelt werden, um von dort zum Transport von Patienten von der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz abgerufen zu werden“ (Vgl. DIN 13050). Das ungehinderte, kontinuierliche und gleichzeitige Beladen von mehreren Rettungsmitteln soll planerisch keinen Einfluss auf das An- und Abrücken weiterer Fahrzeuge an der Einsatzstelle haben.

Sammelraum

Der Sammelraum ist eine „vorher festgelegte Stelle, an der sich die Rettungsmittel und -kräfte sammeln, um von dort zum Einsatz geführt zu werden.“ (Vgl. DIN 13050)

Schnell-Einsatz-Gruppe (SEG)

Eine Schnell-Einsatz-Gruppe ist eine „taktische Einheit mit gesondert ausgebildeten Helfern für spezielle Versorgungsaufgaben“. (Vgl. DIN 13050)

Sichtung

Die Sichtung ist eine „ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der medizinischen Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie über Zeitpunkt, Art und Ziel des Transportes.“ (Vgl. DIN 13050)

Vorsichtung

Als Vorsichtung bezeichnet man die „schnellst mögliche Identifizierung von vital bedrohten Patienten, die lagebedingt als erste eindeutig gekennzeichnet werden“. „Es handelt sich um eine vorläufige Zustandsbeurteilung, die von Ärzten und Nicht-Ärzten durchgeführt und von einer ärztlichen Sichtung gefolgt wird.“ (Vgl. DIN 13050)

3. Rechtliche und finanzielle Grundlagen

Das Großschadensereignis kennzeichnet sich nach den Vorgaben des LRDP für den Freistaat Thüringen durch eine große Anzahl an Verletzten oder Erkrankten (Versorgungsstufe 2), die mit der rettungsdienstlichen Vorhaltung des betroffenen Landkreises, der kreisfreien Stadt oder des Rettungsdienstzweckverbandes nicht bewältigt werden kann.

Daraus ergibt sich, dass andere Landkreise oder kreisfreie Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände zur überörtlichen Hilfe herangezogen werden müssen (Vgl. Nr. 8.1 LRDP). Die Einsatzleitung kann in diesem Fall neben Einheiten der Feuerwehr auch ÜMANV – Einheiten des Rettungsdienstes anderer Landkreise und kreisfreien Städte sowie Einheiten des Katastrophenschutzes (§ 3 Abs. 5 i.V.m. § 1 Abs. 9 ThürKatSVO) zur Unterstützung anfordern, soweit deren eigene Sicherheit nicht erheblich gefährdet wird (§ 4 Abs. 1 ThürBKG i.V.m. § 11 Abs. 2 ThürRettG). Einzelheiten hierzu werden in den Kapiteln 4 und 5 näher erläutert. Auf Anforderung können auch weitere Behörden und Einrichtungen zur Amtshilfe aufgefordert werden (Vgl. § 4 ThürVwVfG).

Die dabei entstandenen Kosten des rettungsdienstlichen Einsatzes von Rettungsmitteln sowie des Leitenden Notarztes, des Organisatorischen Leiters und der Notärzte sind in Höhe des jeweils zwischen den betreffenden Aufgabenträgern/Durchführenden und den Kostenträgern vertraglich vereinbarten Benutzungsentgeltes zu finanzieren, welches für alle Benutzer des Rettungsdienstes gilt (Vgl. § 22 Abs. 1 ThürRettG).

Die Finanzierung von Rettungstransporten mit den Fahrzeugen der Einheit ÜMANV – Transport erfolgt durch Rechnungslegung der Durchführenden des Rettungsdienstes gegenüber den Kostenträgern in Höhe des jeweils zwischen den betreffenden Aufgabenträgern/Durchführenden und den Kostenträgern für einen Rettungstransportwagen vertraglich vereinbarten Benutzungsentgeltes. Abrechnungsgrundlage bildet jeweils die ärztliche Verordnung einer Krankenbeförderung (Transportschein) mit dem Vermerk „MANV“.

Anfallende Auslagen für den Einsatz einer rettungsdienstlichen Notversorgung (Nr. 8.1 LRDP), weiterer ÜMANV – Einheiten die keine Transportleistung erbringen, der Feuerwehr oder anderer Einheiten der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr erstattet die anfordernde Behörde auf Antrag (Vgl. § 8 ThürVwVfG).

Soweit mit der Nutzung von bundeseigenen Fahrzeugen, Ausstattung und Gerät Gewinne erzielt werden, sind diese anteilig dem Bundeshaushalt zuzuführen (Vgl. aktuelles Rundschreiben zur Bewirtschaftung von Haushaltsmitteln des Bundes für den Katastrophenschutz im Zivilschutz auf Standortebeine).

4. Notversorgung des Regelrettungsdienstes

Nicht betroffene Landkreise und kreisfreie Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbände reduzieren durch das Entsenden der rettungsdienstlichen Einheit „ÜMANV – Sofort“ die eigene Regelvorhaltung des Rettungsdienstes (bestehend aus Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport) temporär um maximal 50 %. Der betroffene Aufgabenträger kann die eigene Regelvorhaltung des Rettungsdienstes hingegen auf max. 25 % reduzieren.

Die sich daraus in Einzelfällen und temporären Lagen ergebende Nichteinhaltung von Hilfsfristen bei weiteren regulären Einsätzen ist in Ausnahmefällen legitim, da bis zu 5 % der Notfall-einsätze außerhalb der Hilfsfrist bedient werden können (Vgl. Nr. 3.2 Abs. 5 LRDP). ÜMANV - Einsätze außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereiches fallen dabei nicht unter die Regelungen der §§ 11 und 12 ThürRettG sowie die Vorgaben nach Nr. 3.2 LRDP und stellen grundsätzlich Ausnahmesituationen für alle Beteiligten dar. Die Einhaltung der Hilfsfristvorgaben wird darüber hinaus gemäß Nr. 10.1 LRDP für ein komplettes Jahr bewertet, sodass temporäre (für die Zeit des ÜMANV-Einsatzes) Hilfsfristüberschreitungen bei sonst stabiler Erfüllung keine massiven Verschlechterungen erwarten lassen.

Im Ereignisfall soll die abgegebene Einheit „ÜMANV – Sofort“ aus dienstfreiem oder ehrenamtlichem Rettungspersonal und Reservefahrzeugen (sog. Notversorgung) kurzfristig nachbesetzt werden (Vgl. Nr. 8.1 LRDP i.V.m. § 14 Abs. 1 ThürBKG). Der Aufgabenträger hat in Zusammenarbeit mit den Durchführenden entsprechende Maßnahmen abzustimmen und vorzuplanen. Diese Vorgabe gemäß Nr. 8.1 LRDP ist generell, auch unabhängig einer ÜMANV-Entsendung, für den eigenen Rettungsdienstbereich zu erfüllen. Reservenotärzte zur temporären Sicherstellung des Notarztdienstes bzw. Reserveärzte zur Bewältigung der Einsatzlage, können telefonisch über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) angefordert werden (Anlage 15). Durch diese wird eine 24/7 Erreichbarkeit sichergestellt.

Anstehende Krankentransporte werden bei einem ÜMANV – Einsatz zurückgestellt, um die Notversorgung sicherzustellen. Folgende Einheiten können beispielsweise für den temporären Ersatz des Regelrettungsdienstes genutzt werden:

1. NEF → Ersatz durch Reserve-NEF/KTW/MTW (mit Notarzt (NA) und RettSan)
2. RTW → Ersatz durch Reserve-RTW/SEG-RTW (mit NotSan/RettAss und RettSan)
3. KTW → werden für den Zeitraum des ÜMANV-Einsatzes nicht ersetzt

Das temporäre Abziehen von Ärzten aus dem Krankenhaus für den Notarztdienst ist im Großschadensereignis nicht zu erwarten, da insbesondere die Krankenhäuser mit einer Vielzahl von Verletzten rechnen und somit selbst Maßnahmen gemäß des eigenen Krankenhausalarm- und Einsatzplanes zur Lagebewältigung ergreifen müssen.

5. Richtlinie zur Bewältigung von Großschadensereignissen (ÜMANV)

Um Großschadensereignissen und deren einhergehendem Mangel an rettungsdienstlichen Ressourcen zu begegnen, sollen über die Einheiten der betroffenen Landkreise oder der betroffenen kreisfreien Städte bzw. Rettungsdienstzweckverbänden hinaus auch Einheiten durch angrenzende Aufgabenträgern bzw. unteren Katastrophenschutzbehörden zum Einsatz gebracht werden. Diese setzen sich aus den Einheiten des Regelrettungsdienstes sowie aus Teilkomponenten der Sanitäts- und Betreuungszüge nach der Thüringer Katastrophenschutzverordnung (KatSVO) zusammen.

Unter gemeinschaftlicher Führung durch den Einsatzleiter (EL) der zuständigen Feuerwehr und standardisierter Einsatzabschnittsbildung können diese Einsätze unterhalb der Katastrophenschwelle systematisch bewältigt werden.

5.1 Allgemeine Systematik

In Thüringen wird davon ausgegangen, dass ein MANV mit einer Anzahl von bis zu 20 Verletzten in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. Rettungsdienstzweckverbänden planerisch durch die eigenen Ressourcen bewältigt werden kann, wenn zusätzlich zur Regelvorhaltung des Rettungsdienstes, Reservekräfte und -Mittel nach Nr. 8.1 Abs. 1 Satz 1 LRDP (z.B. SEG) und/oder Teilkomponenten des Sanitäts- und Betreuungszuges nach der ThürKatSVO vollständig in die Einsatzplanungen vorgeplant sind.

Im Ereignisfall greifen deshalb zuerst die Einsatzpläne für einen MANV auf regionaler Ebene nach Nr. 8.1a des LRDP. Sind die Kräfte und Mittel für die Anzahl der Verletzten (ab ca. 20 Verletzte) nicht mehr ausreichend, werden zusätzlich ÜMANV-Einheiten in Abhängigkeit zur Anzahl der Verletzten (Anlage 5) angefordert. Ziel ist es, durch die beschriebenen Maßnahmen, einen schnellstmöglichen Transport in geeignete Krankenhäuser und die Rückkehr zur individualmedizinischen Behandlung zu erreichen.

Im Ergebnis der 7. Sichtungskonsensus-Konferenz des BBK am 12.10.2017 wurde sich auf einen Verteilungsschlüssel 20/30/50 für die Sichtungskategorien SK I/SK II/SK III (in Prozent zur Gesamtzahl der Patienten/ Betroffenen) geeinigt. Dabei ist jedoch anzumerken, dass Verteilungsschlüssel grundsätzlich nur als eine Orientierung für durchzuführende Vorsorgeplanungen zu verstehen sind und letztlich die Charakteristik der Lage selbst die Quantität der Sichtungskategorien (SK) bestimmt (z.B. Terror- oder Amoklage).

5.2 Feststellen der überörtlichen Hilfe und Auslösung des ÜMANV

Im Einsatzfall (MANV und ÜMANV) wird davon ausgegangen, dass ein Großteil der Einheiten des Regelrettungsdienstes im Gebiet des betroffenen Aufgabenträgers bereits zum Einsatz gebracht wird. Zur Abwehr weiterer Gefahren an der Einsatzstelle, werden gemäß der jeweiligen Alarm- und Ausrückeordnung (AAO) bedarfsgerecht auch örtlich zuständige Feuerwehren alarmiert. Darüber hinaus sind der örtlich zuständige LNA und OrgL sowie zusätzliche rettungsdienstliche Einheiten (z.B. SEG, Führungsunterstützungstrupp für den Rettungsdienst) und Teilkomponenten der Sanitäts- und Betreuungszüge sofort einzusetzen.

Hat das Schadensereignis grundsätzlich eine Dimension, die mit den Ressourcen des betroffenen Aufgabenträgers nicht in Einklang stehen oder zeichnet sich während des Einsatzes eine weitaus größere Anzahl von Notfallpatienten ab, können ÜMANV-Einheiten anderer Aufgabenträger bzw. unterer Katastrophenschutzbehörden über die Zentrale Leitstelle angefordert werden. Dabei sollte beachtet werden, dass zur Einheit „ÜMANV – Sofort“ nicht mehr als zwei weitere ÜMANV – Komponenten von einem Aufgabenträger bzw. einer unteren Katastrophenschutzbehörde entsendet werden sollten. Zielführender ist der bedarfsgerechte ganzheitliche Abruf aus mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten.

Aus taktischen Gründen sind bei Großschadensereignissen ÜMANV-Einheiten der Aufgabenträger bzw. einer unteren Katastrophenschutzbehörde planerisch in die AAO für die Erstartierungsphase sowie die Maßnahmepläne gemäß Nr. 8.1 Abs. 3 LRDP aufzunehmen. Während des Einsatzes obliegt die Entscheidung zur (Nach-) Alarmierung weiterer Kräfte und Mittel dem Einsatzleiter bzw. der vorläufigen Einsatzleitung durch das ersteintreffende Rettungsmittel. Hierzu sind entsprechende Vereinbarungen mit angrenzenden bzw. entfernteren Aufgabenträgern zu schließen bzw. bereits bestehende zu erweitern.

5.3 Aufgaben der Zentralen Leitstelle

Die Aufgaben von Zentralen Leitstellen sind bei ÜMANV-Einsätzen sehr komplex und zeitkritisch. Um die Abarbeitung der Aufgaben zeitnah gewährleisten zu können, haben sich die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle und die umliegenden Zentralen Leitstellen gemäß Nr. 4.1 Abs. 6 LRDP zu unterstützen. Eine leistungsfähige Kommunikation zur Einsatzstelle muss gesichert sein. Die Anforderung von fremden ÜMANV-Einheiten hat so früh wie möglich (nach der ersten Lagemeldung) zu erfolgen, da Ausrück- und Fahrzeiten länger sind als bei eigenen Einheiten.

5.3.1 Aufgaben der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle

Die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle entsendet beim Stichwort MANV und ÜMANV nach der AAO die ersten Einsatzkräfte zum Einsatzort (analog der örtlichen MANV-Planung) und unterstützt im weiteren Verlauf den EL sowie den LNA und OrgL bei allen Fragen rund um den Einsatz.

Insbesondere sind folgende Einheiten sofort zu alarmieren:

- Regelrettungsdienst (RTH, RTW, NEF, KTW) für die Erstversorgung
- Führungsdienst der Feuerwehr
- Diensthabender LNA und OrgL
- Führungsunterstützungstrupp mit KatS-Zugtrupp zur Unterstützung des Einsatzabschnittes medizinische Rettung
- Teilkomponenten des Sanitäts- und Betreuungszuges oder SEG-Einheiten zur Unterstützung der Erstversorgung (sofern vorhanden)
- Weitere Einheiten der Feuerwehr, anderer Fachdienste sowie ÜMANV-Einheiten nach Bedarf

Die Notversorgung für weitere Notfälle im betroffenen Rettungsdienstbereich, sollte mit mindestens 25 % der Regelvorhaltung sichergestellt werden. Des Weiteren sind folgende Aufgaben durch die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle durchzuführen:

- Anfordern von ÜMANV-Einheiten aus benachbarten (umliegenden) Landkreisen/kreisfreien Städten bzw. Rettungsdienstzweckverbänden auf Anweisung des EL
- Festlegen und Kommunizieren des Bereitstellungsraumes in Abstimmung mit dem EL
- Alarmfax an die umliegenden Zentralen Leitstellen (Anlage 3) und Krankenhäuser (Anlage 4)
- Information an das TLVwA zum ÜMANV-Einsatz
- Informierung der Krankenhäuser im eigenen Wirkungskreis über die Einsatzlage zur sachdienlichen Aktivierung der entsprechenden Krankenhausalarm- und Einsatzplanung sowie die geschätzte Anzahl und Ankunftszeit der Notfallpatienten nach Sichtungskategorie (dezidierte Informierung nach Entscheidung des LNA/ OrgL)
- Abstimmung mit umliegenden Zentralen Leitstellen bezüglich Bereitstellungsraum, Funkkanal/ Funkrufgruppen etc.
- Organisationsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des Regelrettungsdienstes

Ziel ist es, ÜMANV-Komponenten aus mehreren Landkreisen/kreisfreien Städten anzufordern, um die Einsatzfähigkeit abgebender Landkreise nur teilweise zu reduzieren.

5.3.2 Aufgaben der umliegenden Zentralen Leitstellen

Umliegende Zentrale Leitstellen sollen auf Anforderung der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle folgende Einheiten aus rettungsdienstlicher Sicht standardisiert entsenden:

- 1x ÜMANV – „Sofort“
- 1x ÜMANV – „Behandlung“
- 1x ÜMANV – „Transport“
- 1x ÜMANV – „Führungsunterstützung“
- 1x ÜMANV – „Betreuung mit Psychosozialer Notfallversorgung (PSNV)“

Damit ergeben sich für die umliegenden Zentralen Leitstellen folgende Aufgaben:

- Bekanntgabe des Sammel- bzw. des Bereitstellungsraumes an eigene Rettungsmittel
- Voralarmierung/Entsendung von angeforderten ÜMANV-Einheiten
- Organisation einer Notversorgung im eigenen Wirkungsbereich
- Informierung der Krankenhäuser im eigenen Wirkungskreis über die Einsatzlage zur sachdienlichen Aktivierung der entsprechenden Krankenhausalarm- und Einsatzplanung sowie die geschätzte Anzahl und Ankunftszeit der Notfallpatienten nach Sichtungskategorie (dezidierte Informierung nach Entscheidung des LNA/ OrgL)
- Betreuung der eigenen ÜMANV – Einheiten bis zur Abgabe an den Bereitstellungsraum

5.4 Entsenden standardisierter Einheiten

Einzelne Rettungsmittel formieren sich an den vom Aufgabenträger vorher definierten und bekannt gegebenen Sammelräumen (z.B. Rettungswachen bzw. vorgeplante Bereitstellungs-räume) im Wirkungsbereich zu den im Folgenden genannten Einheiten und fahren als stan-dardisierte Einheit unter einheitlicher Führung zum vorher benannten Bereitstellungsraum in der Nähe der Einsatzstelle (Anlage 14). Eine Ausnahme bildet die Einheit „ÜMANV-Sofort“, die direkt zur Schadensstelle ausrückt. Zur Kommunikation innerhalb des Verbandes kann im Analogfunk der Marschkanal 510 W/U im 4m-Band (Fahrzeugfunk) genutzt werden. Durch den laufenden Migrationsprozess für den Digitalfunk und der daraus resultierenden heterogenen Anwendungsstruktur innerhalb Thüringens, können an dieser Stelle keine verbindlichen allge-meingültigen Aussagen zum Digitalfunk getroffen werden. Sofern bereits der Digitalfunk an-gewendet wird, sind in dem jeweiligen Rettungsdienstbereich hinsichtlich Funkrufgruppen etc. entsprechende Vorplanungen durchzuführen. Bis zum Bereitstellungsraum werden die ÜMANV – Einheiten durch die eigene Zentrale Leitstelle betreut. Im Bereitstellungsraum (in der Nähe des Einsatzortes) melden sich diese Einheiten beim Einsatzabschnittsleiter an und unterstellen sich somit der Technischen Einsatzleitung. Der Bereitstellungsraum ist gleichzeitig als Meldekopf für die Registrierung der Einsatzkräfte tätig.

5.5 Einheiten und deren Einsatzwert

Zur flächendeckenden und standardisierten Sicherstellung der überörtlichen Hilfe bei Groß-schadensereignissen, werden in Thüringen auf vorhandene Strukturen des Regelrettungs-dienstes und des Katastrophenschutzes im Bedarfsfall Einheiten in den Landkreisen und kreisfreien Städten als untere Katastrophenschutzbehörden zurückgegriffen:

- 1x ÜMANV – „Sofort“
- 1x ÜMANV – „Führungsunterstützung“
- 1x ÜMANV – „Behandlung“
- 1x ÜMANV – „Transport“
- 1x ÜMANV – „Betreuung mit PSNV“

(1) ÜMANV-Sofort

Die Einheit „ÜMANV-Sofort“ besteht aus Rettungsmitteln der Regelvorhaltung und wird bei Alarmierung durch sofort verfügbare oder zeitnah frei werdende Einheiten zusammengestellt. Sie kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Tabelle: Zusammensetzung ÜMANV-Sofort

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
1	NEF	gemäß LRDP
2	RTW (KTW Typ C)	gemäß LRDP
1	KTW Typ A2	gemäß LRDP

Vorrangige Aufgabe dieser Einheit ist es, Maßnahmen zur Erstversorgung, zur Raumordnung und des Kommunikationsaufbaus zu anderen Beteiligten sowie zur Herstellung der Transportfähigkeit in der Patientenablage zu ergreifen. Darüber hinaus kann sie auch für den Transport von bis zu 3 Notfallpatienten der SK I und II verwendet werden.

Für die Anforderung dieser Einheit sollte planerisch keine Aufgabenvermischung (z.B. Behandlung und Transport) vorgenommen werden. Diese Einheit wird sofort zur Einsatzstelle entsandt und durch die Besetzung des NEF geführt. Auf das zeitintensive Sammeln der Einheit kann verzichtet werden.

(2) ÜMANV-Führungsunterstützung

Die Einheit „ÜMANV-Führungsunterstützung“ ist eine Teileinheit des SBZ des Katastrophenschutzes und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach maximal 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken und kommt überörtlich zum Einsatz. Die Einheit „ÜMANV – Führungsunterstützung“ besteht aus folgendem Fahrzeug:

Tabelle: Zusammensetzung ÜMANV-Führungsunterstützung

Anzahl	Fahrzeug	Besetzung
1	ELW 1	1/1/2/ <u>4</u>

Vorrangige Aufgabe dieser Einheit ist die Führungsunterstützung für den LNA/OrgL im Einsatzabschnitt medizinische Rettung. Ferner kann diese Einheit für die Führung der Einsatzabschnitte Bereitstellungsraum sowie Betreuung eingesetzt werden.

(3) ÜMANV-Behandlung

Die Einheit „ÜMANV-Behandlung“ besteht aus Einzelkomponenten der Katastrophenschutz Sanitätsgruppe und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken. Die Einheit kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Tabelle: Zusammensetzung ÜMANV-Behandlung

Anzahl	Fahrzeug	Besetzung
1	GW – San	1/1/4/ <u>6</u> (1 Arzt)
1	ATW – Arzttrupp	3/0/1/ <u>4</u> (3 Ärzte)

Diese Einheit kann mit ihren Kräften und Mitteln zur Unterstützung des Rettungsdienstes bei der Erstversorgung von ca. 10 Patienten der SK I-III sowie ferner zum Transport von bis zu 6 leichtverletzten gefährlichen Notfallpatienten (mittels MTW) eingesetzt werden. Sofern die Bereitstellung der vorgegebenen Ärzte nicht möglich, soll die Gesamtstärke von insgesamt zehn Einsatzkräfte mit nichtärztlichem Sanitätspersonal sichergestellt werden. Für Vorgaben zur medikamentösen Ausstattung bzw. Ergänzung der ATW und der GW-San ist die Landesgruppe der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst beteiligt.

(4) ÜMANV-Transport

Die Einheit „ÜMANV-Transport“ besteht aus Komponenten der Katastrophenschutz Sanitätsgruppe und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken. Diese Einheit kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Tabelle: Zusammensetzung ÜMANV-Transport

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
4	KTW Typ B (Bund) / KatS – KTW	je 1 RettSan / 1 SanHe

Vorrangige Aufgabe der Einheit ist es, den Transport von bis zu 8 Notfallpatienten der Sichtungskategorie 2 oder bei adäquater Fahrzeugbesetzung (z.B. NA oder RettAss/NotSan) von 4 Notfallpatienten mit SK I sicherzustellen.

(5) ÜMANV-Betreuung mit PSNV

Die Einheit „ÜMANV-Betreuung mit PSNV“ besteht aus Teileinheiten des SBZ und ist durch ehrenamtliche Helfer besetzt. Sie soll planerisch nach maximal 60 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken und kommt überörtlich zum Einsatz. Die Einheit „ÜMANV-Betreuung mit PSNV“ besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Tabelle: Zusammensetzung ÜMANV-Betreuung

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
2	MTW	1 ZF, je 0/1/5/ <u>6</u>
1	ETG	0/1/3/ <u>4</u>
1	Betr. LKW + FKH	0/1/2/ <u>3</u> (inkl. 1 FK)

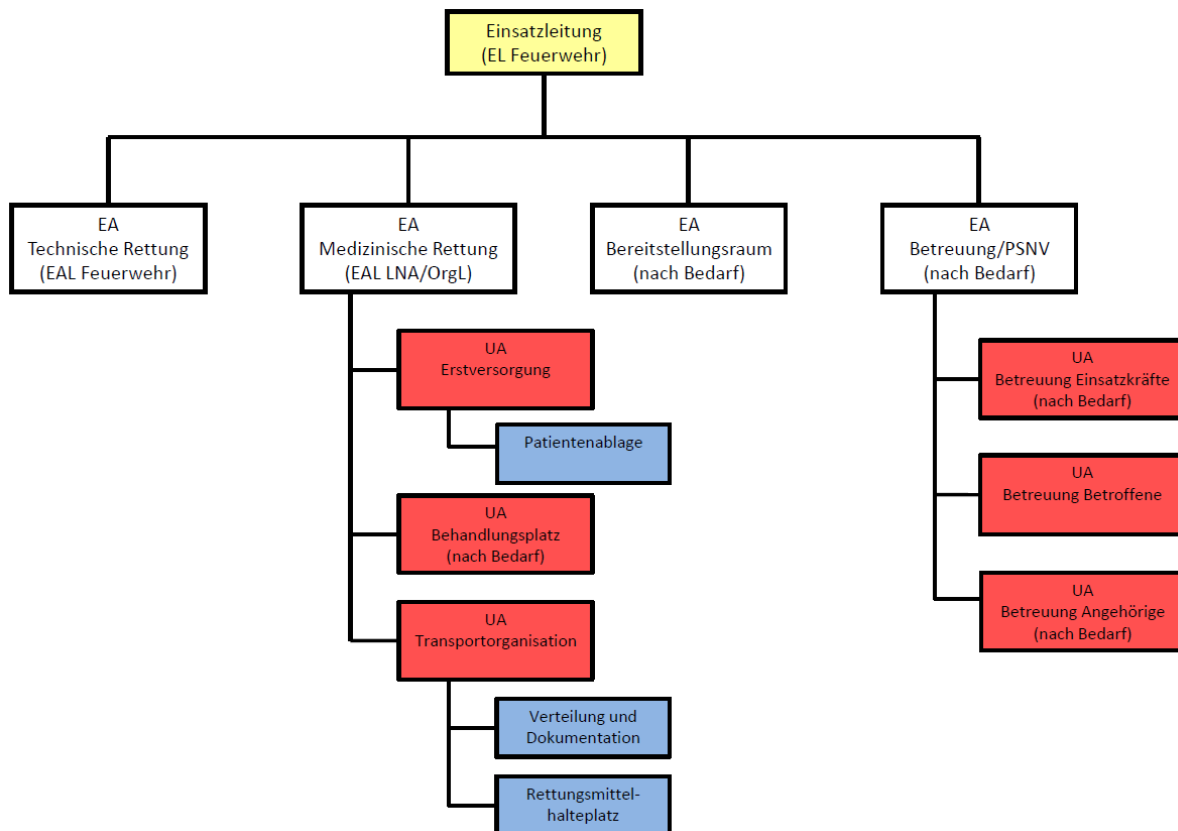
Diese Einheit kann mit ihren Kräften und Mitteln für die Betreuung und Versorgung von bis zu 100 Betroffenen, Angehörigen und Einsatzkräften eingesetzt werden. Planerisch können die beiden MTW dieser Einheit auch für den Transport von bis zu 12 leichtverletzten gefährlichen Notfallpatienten (SK 3) eingesetzt werden.

Für die Bestimmung des Einsatzwertes der oben genannten Einheiten kann die zusammenfassende Anlage 5 verwendet werden.

5.6 Führungs- und Aufbauorganisation an der Einsatzstelle

Es wird empfohlen, die Einsatzstelle mindestens in die unten genannten vier Einsatzabschnitte (EA) zu untergliedern (Anlage 1). Diese sind aufgabenbezogen dargestellt und trennen die erforderlichen Aufgaben sowie Zuständigkeiten nach den Fachdiensten.

Abbildung: Führungsorganisation



5.6.1 Einsatzabschnittsleitung

Es wird empfohlen, dass der EL der Feuerwehr für die strukturierte Leitung des Einsatzes (Vgl. § 24 ThürBKG i.V.m. §17 ThürRettG) eine Technische Einsatzleitung (TEL) einrichtet und Einsatzabschnittsleiter (EAL) für die Koordinierung der fachbezogenen Aufgaben einsetzt. Als Führungsmittel sollen lageabhängig zwei ELW 1 der sanitätsdienstlichen Katastrophenschutzkomponenten geplant werden. Bisherige Erfahrungen haben bei Vorliegen mehrerer Unterabschnitte Medizinische Rettung dargelegt, dass die Registrierung und Transportorganisation von jeweils einem ELW 1 zu übernehmen ist. Beide ELW 1 sind bei der EAL Medizinische Rettung zu verorten. Dabei sind die einheitliche Verwendung der Dokumentation gemäß der Anlagen (s.a. Kap. 5.7) sowie der webbasierten landesweit einheitlichen Führungsunterstützungssoftware Grundvoraussetzung. Lageabhängig kann auch die „Bereitschaftsführung“ einer Basiseinheit nach KatSVO hierfür angefordert und eingesetzt werden.

Der EA Technische Rettung obliegt den Einsatzkräften der Feuerwehr und bildet neben der eigentlichen technischen Rettung von Personen, auch das Transportieren von Notfallpatienten aus dem Gefahrenbereich. Hierzu können zusätzlich speziell ausgerüstete Einheiten des Technischen Hilfswerkes (THW) zur Unterstützung eingesetzt werden.

Der EA Medizinische Rettung wird durch den LNA und den OrgL geführt (Vgl. § 17 ThürRettG i.V.m. Nr. 8.3 LRDP und Nr. 2.1 Rett/San EAL) und besteht größtenteils aus rettungsdienstlichen und sanitätsdienstlichen Einsatzkräften. Die EA Bereitstellungsraum und Betreuung sollen wie in der vorangegangenen Darstellung separat geführt werden. Als EAL können Zugführer aus den Bereichen Feuerwehr, Katastrophenschutz oder des THW eingesetzt werden. Sofern ein eigener EA Betreuung eingerichtet wird, kommen die Komponenten des Betreuungszuges entsprechend zum Einsatz.

5.6.2 Kommunikation an der Einsatzstelle

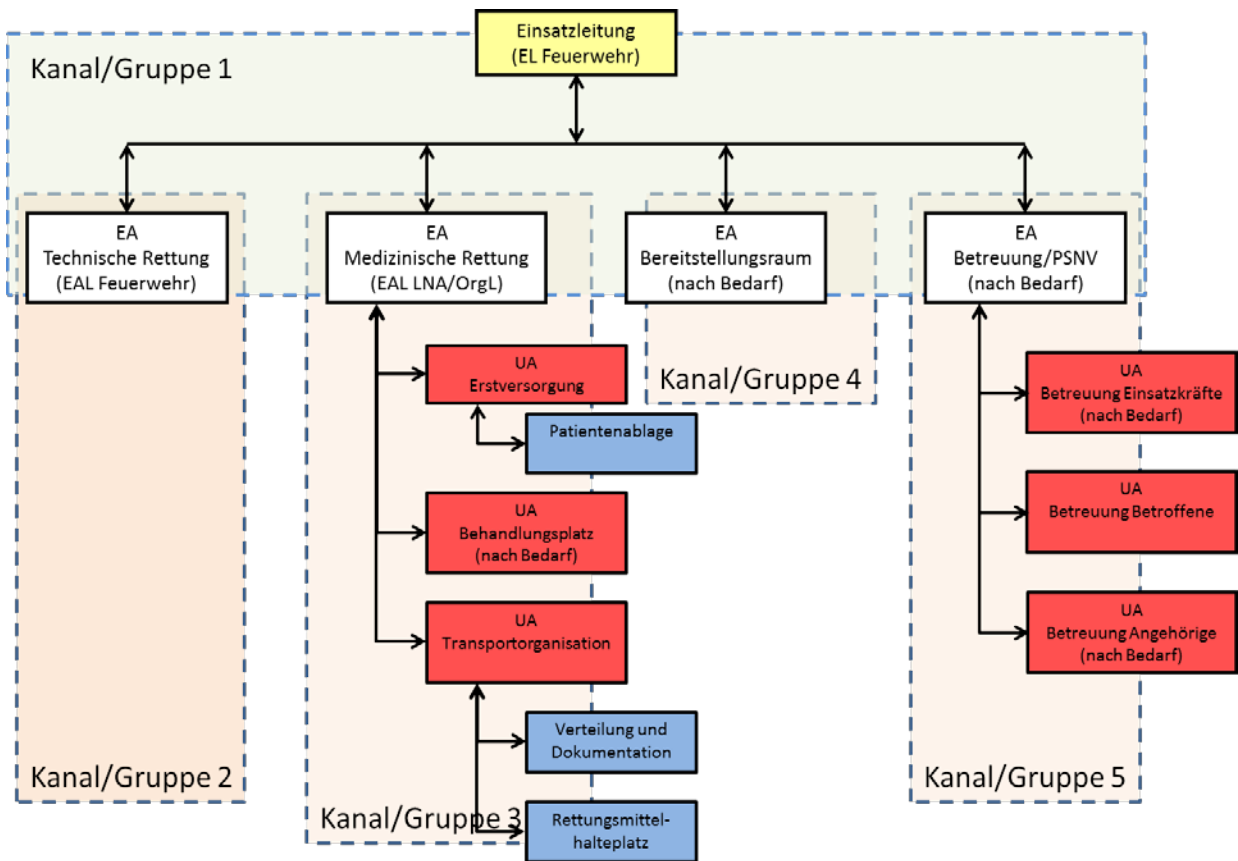
Um die Bewältigung von komplexen Einsätzen zu gewährleisten, ist eine eindeutige und sichere Kommunikation unabdingbar. Der EL und seine EAL sowie die Unterabschnitte müssen dabei über leistungsfähige Funkverbindungen (analog bzw. nach Verfügung digital) verfügen. Es ist die Nutzung der Führungsfunkgruppe (gemeinsam mit der ggf. vor Ort befindlichen Polizeistruktur) sicherzustellen. Um eine eindeutige optische Unterscheidung zu erreichen, werden folgende Kennzeichnungswesten sowie der Funknetzplan als Mindeststandard empfohlen.

Führungskräfte sind mit Kennzeichnungswesten (gemäß ThürFwOrgVO) wie folgt auszustatten:

Abbildung: Kennzeichnung von Führungskräften

Funktion	Farbe	Aufschrift der Kennzeichnungswesten
Einsatzleiter	Gelb	Einsatzleiter
EA Technische Rettung	Weiß	Abschnittsleiter Feuerwehr
EA Medizinische Rettung	Weiß	Leitender Notarzt
EA Medizinische Rettung	Rot	Organisatorischer Leiter (Rettungsdienst)
EA Bereitstellungsraum	Weiß	Abschnittsleiter Bereitstellungsraum
EA Betreuung	Weiß	Abschnittsleiter Betreuung
Führer Erstversorgung	Rot	Erstversorgung
Führer Behandlungsplatz	Rot	Behandlungsplatz
Führer Transportorganisation	Rot	Transportorganisation
Führer Betreuung Einsatzkräfte	Rot	Betreuung Einsatzkräfte
Führer Betreuung Betroffene	Rot	Betreuung Betroffene
Führer Betreuung Angehörige	Rot	Betreuung Angehörige
Einzelne Patientenablagen	Blau	Patientenablage
Registrierung	Blau	Verteilung/Dokumentation
Rettungsmittelhalteplatz	Blau	Rettungsmittelhalteplatz

Abbildung: Funknetzplan für MANV und ÜMANV (Anlage 2)



Aus dieser Darstellung ergibt sich, dass neben dem Betrieb von einem Führungskanal auch mindestens vier weitere Kanäle im Analogfunk bzw. fünf Funkrufgruppen im DMO des Digitalfunks sowie lageabhängig, mindestens eine Funkrufgruppe im TMO für die Einsatzleitung zur Führung der Einsatzabschnitte angelegt werden sollen. Es wird empfohlen, dass eine direkte Funkverbindung zwischen dem Unterabschnitt Transportorganisation und dem Einsatzabschnitt Bereitstellungsraum angelegt wird. Hintergrund ist die zeitnahe Abforderung von Transportmitteln aus dem Bereitstellungsraum zum Rettungsmittelhalteplatz. Diese Abstimmung kann bei komplexen Einsatzlagen zur Ressourcenschonung und wegen der zeitlichen Dringlichkeit nicht mehr über den Einsatz- bzw. Einsatzabschnittsleiter erfolgen. Grundsätzlich wird für die Unterstützung der Funkverkehrsabwicklung im Einsatzabschnitt medizinische Rettung, besonders im Hinblick auf die Unterabschnitte, mindestens ein Einsatzleitwagen (ELW) 1 zur Führungsunterstützung empfohlen.

5.6.3 Unterabschnitt Erstversorgung

In diesem Unterabschnitt bilden sich eine (bis maximal 15 Notfallpatienten) oder mehrere Patientenablagen außerhalb des Gefahrenbereichs. Patientenablagen bilden sich meist in der Initialphase des Einsatzes und werden von den ersten eintreffenden Rettungsmitteln (RTW, NEF, KTW, ÜMANV - Behandlung) geführt, strukturiert und betrieben. Zur Führung einer Patientenablage eignet sich ein Rettungsassistent/Notfallsanitäter.

In den Patientenablagen werden folgende Aufgaben durchgeführt:

- die Vorsichtung durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal
- die ärztliche Sichtung (sobald genügend Notärzte vor Ort sind)
- die Registrierung und Dokumentation der Notfallpatienten (Anhängekarte für Verletzte/Kranke)
- die Festlegung der Behandlungsprioritäten
- die Erstversorgung und die Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten (vorrangig SK I und II)
- die Kommunikation zur EAL
- die Übergabe der Notfallpatienten an den UA Transportorganisation oder den UA Behandlungsplatz

Als Vorsichtungsalgorithmus wird landesweit „mSTaRT“ angewendet. Einzelne Rettungsmittel und „ÜMANV-Sofort“-Einheiten aus der Initialphase des Einsatzes sollten planerisch nicht für Transportaufgaben eingesetzt werden, da deren Einsatzwert materiell und personell aufgebraucht ist. Aus diesem Grund sind frühzeitig, in Abhängigkeit der Lage, frühzeitig „ÜMANV-Behandlung“-Einheiten anzufordern.

5.6.4 Unterabschnitt Behandlungsplatz

Der Unterabschnitt Behandlungsplatz kann bei planbaren oder längerfristigen Einsätzen zur Erstversorgung sowie zur Pufferung der Aufnahme- und Transportkapazitäten von Krankenhäusern/Rettungsmitteln genutzt werden. Bei einer Verletztenanzahl von mehr als 50 Notfallpatienten oder einem dauerhaften Missverhältnis von Transportkapazitäten kann die Errichtung eines Behandlungsplatzes empfohlen werden (Vgl. Schutzkommission des BMI, Katastrophenmedizin, 6. Auflage, S. 84).

Es ist jedoch zu beachten, dass die Zuführung und Inbetriebnahme eines Behandlungsplatzes zeit- und personalintensiv (ca. 60 - 90 Minuten) ist und somit dem Grundsatz einer schnellen Erstversorgung sowie eines zügigen Transportes im Wege steht. Daher wird unter Abwägung und Berücksichtigung der oben dargestellten Sachverhalte, die Verwendung von strukturierten Patientenablagen empfohlen. Dies gilt insbesondere bei vorliegenden Lebensbedrohlichen Einsatzlagen wie z.B. Terroranschlägen, also bei bestehenden Bedrohungen, die eine ständige Rückzugsbereitschaft erfordern, sofern die Täterwirkung noch nicht beendet und der schnellstmögliche Patiententransport in die Krankenhäuser angezeigt ist

5.6.5 Unterabschnitt Transportorganisation

Der Unterabschnitt Transportorganisation hat die Aufgabe, die durch die Erstversorgung oder durch den Behandlungsplatz transportfähig gemachten Notfallpatienten von der Einsatzstelle auf geeignete Rettungsmittel sowie Krankenhäuser zu verteilen. Dazu wird der Unterabschnitt personell in die Aufgabenbereiche „Verteilung und Dokumentation“ sowie „Rettungsmittelhalteplatz“ gegliedert und durch einen „Führer Transportorganisation“ mit der Funktion eines Notarztes oder RettAss/NotSan koordiniert. Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

Verteilung und Dokumentation:

- Entgegennahme des Notfallpatienten nach Priorität (LNA)
- Zuweisung des Notfallpatienten zum geeigneten Rettungsmittel und zum geeigneten Krankenhaus
 - ➔ Entscheidungsgrundlage ist die Entfernung und Fachdisziplinen des Krankenhauses (Anlage 11)
- Dokumentation des Transportes von der Einsatzstelle (Anlage 10)

Rettungsmittelhalteplatz:

- die zügige Zuführung der Rettungsmittel aus dem Bereitstellungsraum organisieren
- das „Bringen oder Holen lassen“ der Notfallpatienten aus den Patientenablagen organisieren
- gleichzeitiges Beladen von mehreren Rettungsmitteln organisieren

Transport

Für den schnellen Transport der Notfallpatienten mit der SK I wird die Nutzung der Luftrettung empfohlen. Es soll für die Luftrettung zugunsten der Fahrzeiten von bodengebundenen Transporten ein geeignetes Krankenhaus weiterer Entfernung zur Einsatzstelle gewählt werden. Bei Transportbeginn meldet sich das Rettungsmittel generell bei der Zentralen Leitstelle in dessen Wirkungsbereich das aufnehmende Krankenhaus liegt an und informiert über den Patientenstatus und das Transportziel. Werden Transporte im Verband durchgeführt, übernimmt das 1. Fahrzeug die Informationsweiterleitung für den gesamten Verband. Nach dem Transportende melden sich die Einheiten eigenständig bei der für die Schadensstelle zuständigen Zentralen Leitstelle und erfragen ihre weitere Verwendung.

5.7 Dokumentation

Einsatztagebuch (für ELW)

Das Einsatztagebuch im Einsatzabschnitt Medizinische Rettung (Anlage 12) wird durch den Führungsunterstützungstrupp des Einsatzabschnittes Medizinische Rettung geführt und enthält alle relevanten Informationen, die sich aus dem Einsatzgeschehen ergeben. Es wird vom Leitenden Notarzt nach dem Einsatzen unterschrieben.

Organigramm des Einsatzabschnitts Medizinische Rettung (für ELW)

Das Organigramm (Anlage 6) ist für die Herstellung der Einsatzstellenorganisation sowie zur Sicherstellung der Kommunikation zu den Unterabschnitten geeignet. Der Führungsunterstützungstrupp zeichnet dieses Organigramm in Absprache mit dem OrgL.

Patienten- und Kräfteübersicht (für ELW und OrgL)

Die Patienten- und Kräfteübersicht (Anlage 9) gibt einen Gesamtüberblick über die Anzahl der Verletzten nach Sichtungskategorien, den IST-Stand der Einsatzmittel an der Einsatzstelle sowie den SOLL-Stand (angeforderte Kräfte). Diese Übersicht unterstützt die regelmäßige Lagebesprechung mit der Einsatzleitung und den Einsatzabschnitten.

Sichtungsprotokoll (für LNA)

Das Sichtsungsprotokoll (Anlage 8) dient zur Erfassung der bereits gesichteten Notfallpatienten in der Patientenablage durch den LNA. Dieses Protokoll mit zugehöriger Aufgabe kann auch an eine andere Person (NA/NotSan/RettAss) zur Sichtung oder Vorsichtung delegiert werden. Es beinhaltet u.a. den Nummernaufkleber der Verletztenanhängerkarte, das Sichtungsergebnis, die Diagnose sowie die benötigte Fachrichtung am Transportziel. Auf Grundlage dieses Protokolls werden die Transportprioritäten festgestellt.

Übersicht Transportorganisation (für Führer des UA Transportorganisation)

Die Übersicht zur Transportorganisation (Anlage 10) wird bei der Übergabe des Notfallpatienten an ein Rettungsmittel im Rettungsmittelhalteplatz ausgefüllt. Wichtige Informationen sind hier der Nummernaufkleber, die Sichtungskategorie, das Transportmittel sowie das Transportziel. Diese Liste wird, sobald sie ausgefüllt ist, an den ELW zurückgebracht. Dort erhält man einen Überblick über die Anzahl der bereits in ein Krankenhaus transportierten Notfallpatienten.

Verletztenanhängerkarte (für Rettungsmittel)

Die Verletztenanhängerkarte (Anlage 7) ist die Dokumentations- und Registrierungsgrundlage am Notfallpatienten und wird bei der Sichtung (Abweichend dazu ist der Farbstreifen bei der Vorsichtung mittig zu falten) um den Hals des Verletzten gelegt. Innerhalb der Verletztenanhängerkarte befinden sich eine Suchdienstkarte mit Nummernaufkleber sowie ein gefaltetes Einsatzprotokoll Thüringen mit Nummernaufkleber. Der innenliegende Nummernaufkleber (thüringenweit einheitlich) wird zusätzlich auf das Sichtsungsprotokoll geklebt. Die Nummer der Verletztenanhängerkarte setzt sich aus der dem Kfz-Zeichen des Aufgabenträgers des bodengebundenen Rettungsdienstes und einer fortlaufenden Zahlenfolge zusammen. Dabei ist zu beachten, dass keine Dopplung der Kennzeichnung innerhalb des Rettungsdienstbereiches erfolgen darf. Im Rahmen der Dokumentation ist auf jedem Rettungsfahrzeug eine entsprechend vorbereitete Liste für die vorhandenen Karten mit den entsprechenden Kennzeichnungen als Übersicht der ersten zweckmäßigen Informationen (Sichtungskategorien etc.)

Somit kann eine eindeutige Registrierung und Dokumentation vorgenommen und dem nachfolgenden LNA/OrgL übergeben werden. Auf den Fahrzeugen des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes sind folgende Stückzahlen der Verletztenanhängekarten vorzuhalten:

Abbildung: Anzahl von Verletztenanhängekarten auf Rettungsfahrzeugen

Fahrzeuge	Anzahl
RTW, KTW Typ A2, KTW Typ B, NEF, RTH	25
GW-San, LNA/OrgL-Zubringer (KdoW), ATW, ELW 1 KatS des SBZ	50

Abschlussbericht ÜMANV (für Einsatzabschnittsleitung)

Der Abschlussbericht ÜMANV (Anlage 13) bildet zusammen mit dem Einsatztagebuch eine Zusammenfassung der wesentlichen Schwerpunkte des Einsatzes und dient dem Qualitätsmanagement. Er wird nach dem Einsatz vom LNA in Zusammenarbeit mit dem OrgL und dem Führungsunterstützungstrupp des EA Medizinische Rettung erstellt. Der Abschlussbericht wird als Kopie an den Aufgabenträger des Rettungsdienstes und das TLVwA gesendet.

6. Zuweisung der Patienten an Krankenhäuser

Ziel ist es, Notfallpatienten der SK I schnellstmöglich von der Einsatzstelle in geeignete Krankenhäuser zu transportieren. Erst im Anschluss werden prioritär die Verletzten der SK II und zuletzt die der SK III transportiert. Hierbei sollten die räumliche Distanz und die fachliche Eignetheit des Krankenhauses als Grundlage der Entscheidung dienen. Um zeitintensive Abstimmungen zwischen Einsatzstelle, Zentraler Leitstelle und aufnehmendem Krankenhaus zu vermeiden, werden Notfallpatienten den Krankenhäusern nach vorher definierten Kontingenten ohne weitere Rücksprache zugewiesen. Es folgt lediglich eine Information über die Anzahl und die Verletzungsschweregrade der Notfallpatienten, die zugewiesen werden.

Um einzelne Krankenhäuser nicht über ihre Belastungsgrenze hinaus zu beanspruchen, wird eine vorher definierte Maximalanzahl an Notfallpatienten, die beim Regelbetrieb (jeweils zur Tages- und zur Nachtzeit) zusätzlich aufgenommen werden kann, an die Krankenhäuser entsandt (sogenanntes Kontingent). Für die Berechnung der Maximalanzahl von Notfallpatienten bei Einweisungen zur Nachtzeit (16:30 Uhr – 7:00 Uhr) werden 50 % des Tageskontingents, jedoch mindestens ein Notfallpatient, angenommen. Hierfür ist ab dem Zeitpunkt der Faxmeldung durch die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle eine Vorlaufzeit im Krankenhaus von ca. 30 Minuten vorgesehen. Die innerklinische Strukturierung durch eine Krankenhauseinsatzleitung wird dabei empfohlen. Für die Zuweisung der Notfallpatienten durch den Unterabschnitt Transportorganisation kann die Übersicht über die Behandlungskapazitäten – Thüringen (Anlage 11) genutzt werden.

Grundsätzlich wird allerdings aus einsatztaktischen Erwägungen die Etablierung eines landesweitendynamischen Patientenzuweisungssystems angeregt. Seitens der Krankenhäuser sind zur Koordinierung der eigenen Strukturen entsprechende Vorsorgemaßnahmen wie z.B. die Installierung einer Krankenhauseinsatzleitung, der Festlegung eines Triagepunktes, Entscheidungen zur Raumordnung zu treffen und regelmäßig zu beüben. Dabei wird auf den Leitfaden des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe zur Krankenhausa-larmplanung hingewiesen.

7. Schlussbetrachtungen

Die vorliegende Richtlinie wurde auf Basis der bestehenden gesetzlichen Vorgaben sowie den Bestimmungen des LRDP zur Bewältigung von Großschadensereignissen durch die Mitglieder des Landesbeirates für das Rettungswesen zur Aufnahme in den LRDP als Anlage empfohlen. Damit sollen die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes in die Lage versetzt werden, die bisher im eigenen Wirkungsbereich vorzuhaltenden Strukturen zur Lagebewältigung von Großschadensereignissen durch Nutzung der Katastrophenschutzstrukturen, gemeinsam und standardisiert überörtlich zum Einsatz bringen zu können.

Es ist grundsätzlich darauf hinzuwirken, die Anwendung der Richtlinie unter Einbeziehung der stationären Versorgungseinrichtungen regelmäßig überörtlich zu beüben und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen zu ergreifen, um die Handlungsfähigkeit nach dieser Richtlinie sicherzustellen. Dies schließt auch die Identifizierung von Schulungsbedarfen sowie deren zielführenden Begegnung mit ein.

8. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt mit Veröffentlichung im Thüringer Staatsanzeiger in Kraft.

Erfurt, den

Udo Götze

Staatssekretär Inneres

Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales

II Unterarbeitsgruppe ÜMANV

Mit freundlicher Unterstützung der Unterarbeitsgruppe ÜMANV innerhalb der Arbeitsgruppe Gefahrenabwehr an der ICE Neubaustrecke VDE 8.1.

Folgende Institutionen haben an der Erstellung fachlich mitgewirkt:

- Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales
- Thüringer Landesverwaltungsamt
- Thüringer Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule
- Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen in Thüringen
- Landratsamt Saalfeld – Rudolstadt, Brand- und Katastrophenschutz
- Landratsamt Gotha, Amt für Brand-, Katastrophenschutz und Rettungsdienst
- Berufsfeuerwehr Erfurt
- Berufsfeuerwehr Weimar
- Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte
- Landesärztekammer Thüringen
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Zentralklinikum Suhl
- Luftrettungszentrum Jena – Schöngleina

III Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
DMO	Direct-Mode-Operation
EA	Einsatzabschnitt
EAL	Einsatzabschnittsleiter
EL	Einsatzleiter
ELW 1	Einsatzleitwagen 1 nach DIN 14507-2
GW - Betr	Gerätewagen Betreuung
GW - BHP	Gerätewagen Behandlungsplatz
KatS	Katastrophenschutz
KTW - Typ A2	Krankentransportwagen - Typ A2 nach DIN EN 1789
KTW - Typ B <small>(Bund/Land)</small>	Krankentransportwagen - Typ B nach DIN EN 1789
KVT	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
LNA	Leitender Notarzt
LRDP	Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Thüringen
MANV	Massenanfall von Verletzten
MTW	Mannschaftstransportwagen
MTW ATrp	Mannschaftstransportwagen Arzttrupp
MTW - BHP	Mannschaftstransportwagen Behandlungsplatz
MTW - BTr	Mannschaftstransportwagen Betreuungstrupp
MTW - UTr	Mannschaftstransportwagen Unterstützungstrupp
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug nach DIN 75079
NotSan	Notfallsanitäter
OrgL	Organisatorischer Leiter
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung (Vgl. DIN 13050)
Rett/San EAL	Richtlinie für die Einsatzabschnittsleitung Rettungs- und Sanitätsdienst
RettAss	Rettungsassistent
RettSan	Rettungssanitäter
RTH	Rettungstransporthubschrauber nach DIN EN 13718
RTW	Rettungstransportwagen (KTW - Typ C nach DIN EN 1789)
San	Sanitäter
SBZ	Katastrophenschutz Sanitäts- und Betreuungszug
SEG	Schnell – Einsatz – Gruppe
SK	Sichtungskategorie
TEL	Technische Einsatzleitung
ThürBKG	Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz
ThürFwOrgVO	Thüringer Feuerwehr-Organisationsverordnung
ThürKatSVO	Thüringer Katastrophenschutzverordnung
ThürRettG	Thüringer Rettungsdienstgesetz
ThürVwVfG	Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz
THW	Technisches Hilfswerk
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt
TMO	Trunked-Mode-Operation
UA	Unterabschnitt
ÜMANV	überörtlicher Massenanfall von Verletzten/Großschadensereignis

IV Anlagen

- 1 Führungsorganisation
- 2 Funknetzplan
- 3 Alarmfax für Zentrale Leitstellen
- 4 Alarmfax für Krankenhäuser
- 5 Fahrzeugmatrix
- 6 Organigramm des EA medizinische Rettung
- 7 Verletztenanhängekarte
- 8 Sichtungprotokoll
- 9 Patienten- und Kräfteübersicht
- 10 Übersicht Transportorganisation
- 11 Behandlungskapazitäten an Thüringer Krankenhäusern
- 12 Einsatztagebuch des EA Medizinische Rettung
- 13 Abschlussbericht ÜMANV
- 14 Checkliste für ÜMANV-Einheiten
- 15 Alarmierung von Reserveärzten über die KVT