

## Dienstanweisung

### “ Medizinische Schadensbewältigung bei Ereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker in Aachen” (MANV)

Absatz	Inhalt	Seite
<b>1.</b>	<b>Allgemeines</b>	2
1.1	Gesetzliche Grundlagen	2
1.2	Einsatzindikationen/ Alarmierungsstufen	3
1.3	Zielsetzung der medizinischen Schadensbewältigung	3
<b>2.</b>	<b>Aufgabenbeschreibung der Führungsfunktionen und Einsatzeinheiten</b>	3
2.1	Leitstelle	3
2.2	Leitender Notarzt (LNA)	4
2.3	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	6
2.4	Leiter Bereitstellungsraum, Rettungsmittelhalteplatz und Hubschrauberlandeplatz	6
2.5	Einsatzeinheit	7
2.6	Fachberater Rettungsdienst	7
2.7	Behandlungsteams	7
2.8	Zusammenarbeit mit Behörden und Einrichtungen	7
2.8.1	Polizei	7
2.8.2	Krankenhäuser	8
<b>3.</b>	<b>Einsatzdurchführung</b>	8
3.1	Alarmierungsstufen und Rettungsmittelketten	8
3.2	Raumordnung des Einsatzes	11
3.2.1	Patientenablage	11
3.2.2	Behandlungsplatz	11
3.2.3	Transportorganisation	11

<b>Absatz</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
3.3	Kennzeichnung der Führungskräfte	12
3.4	Erfassung und Sichtung der Patienten	12
3.4.1	Patientenanhängekarte	12
3.4.2	Sichtungskategorien	12
3.5	Heranführung der Rettungsmittel	12
3.5.1	Rettungsmittelhalteplatz	12
3.5.2	Bereitstellungsraum	13
3.5.3	Lotsenstelle	13
3.6	Zuführung der Patienten zu Krankenhäusern	13
3.7	Aufbewahrung von Toten	14
3.8	Personenauskunftsstelle	14
3.9	Einsatzdauer des Personals	14
3.10	Pressearbeit	14
3.11	Stressbearbeitung	15
3.11.1	Notfallseelsorge	14
3.11.2	Einsatznachsorge	15
4.	Bereitstellung von Rettungsmitteln zur überörtlichen Hilfe	15
5.	Anlagen	17

## **1. Allgemeines**

### **1.1 Gesetzliche Grundlagen**

Nach dem Rettungsdienstgesetz NRW ist die Stadt Aachen als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, über die Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte zu bestellen und deren Einsatz zu regeln. Ferner sind ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals zu treffen.

Die Planungsgrundlagen dieser Dienstanweisungen sind

1. Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen -RdErl. D. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.02.2004
2. Regelung zur landesweiten Hilfe im Katastrophenschutz -Rd.Erl. Des IM NRW v. 25.08.2006
3. Grundlagen zur Einsatzplanung der Rettung beim Massenanfall von Verletzten und

- Erkrankten (MANV)- Empfehlungen d. AGBF-NRW, LFV NRW, AGHF-NRW
4. Überörtliche Unterstützung beim Massenanfall von Verletzten (ÜMANV)
  5. Katastrophenschutz-Konzepte NRW für den Sanitäts- und Betreuungsdienst (Juli 2009)
  6. Grenzüberschreitende, euregionale medizinische Notfallhilfe bei einem Massenanfall von Verletzten in der Euregio Maas-Rhein ( Eumed-Ambu und Eumed-Hospital)
  7. Feuerwehrdienstvorschrift 100

## 1.2 Einsatzindikationen/ Alarmierungsstufen

Im Versorgungsgebiet der Stadt Aachen werden Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker im Sinne des Rettungsdienstgesetzes in drei Größenordnungen unterschieden. Zur Bezeichnung dieser Schadensereignisse wird in der Bundesrepublik üblicherweise der Begriff **“Massenanfall von Verletzten (MANV)”** verwendet.

Ereignisse mit großer Schadenswirkung auf eine Vielzahl von Personen und erheblicher Beeinträchtigung der Infrastruktur, bei denen der Hilfeleistungsbedarf die Leistungsfähigkeit der verfügbaren Rettungseinheiten über längere Zeit erheblich überfordern, werden als **Katastrophe** bezeichnet.

Die in der Regel durch die Leitstelle und der Einsatzleitung vorzunehmende Einstufung der Schadensgröße erfolgt in Abhängigkeit der zu erwartenden oder vorhandenen Anzahl von Notfallpatienten und ist als grobe Einschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs zu verstehen..

### Für die Stadt Aachen gelten folgende Einstufungen:

MANV 1:	etwa 5 - 10 Notfallpatienten
MANV 2:	etwa 10 - 50 Notfallpatienten
MANV 3:	etwa 50 - 100 Notfallpatienten
Katastrophe:	etwa ab 100 Notfallpatienten

## 1.3 Zielsetzung der medizinischen Schadensbewältigung

Zielsetzung der medizinischen Schadensbewältigung beim MANV ist die schnellstmögliche Erreichung der Versorgungsqualität wie bei der Individualversorgung des Regelrettungsdienstes.

Diese hohe Versorgungsqualität wird erwartungsgemäß im Katastrophenfall nicht zu erreichen sein oder erst mit erheblichem Zeitverzug.

Je nach Art und räumlicher Ausdehnung des Schadensereignisses wird der Übergang vom MANV zur Katastrophe in Aachen bei etwa 100 Notfallpatienten liegen.

## 2. Aufgabenbeschreibung der Funktionen und Einheiten

### 2.1 Leitstelle

Die Leitstellendisponenten nehmen die Notfallmeldungen entgegen und bewerten Schadensart und Schadensgröße zur Alarmierung der notwendigen Rettungsmittel nach festgelegten Einsatzstichworten.

**Im Einzelnen sind folgende Aufgaben wahrzunehmen:**

- Annahme und Bearbeitung der Notrufe
- Alarmierung der eigenen Einsatzmittel und Zuweisung von Rettungsmittelhalteplätzen bzw. Bereitstellungsräumen
- Benachrichtigung A-Dienst/ vorgesetzter Dienststellen
- Benachrichtigung der Aachener Krankenhäuser und qualifizierte Abfrage der Behandlungskapazitäten, insbesondere für Patienten der Kategorie I
- Anforderung von Rettungsmitteln und Behandlungskapazitäten bei den Nachbarleitstellen und der Bezirksregierung
- Amtshilfe auf Weisung der EL anfordern
- Presseinformation evtl. mit Warnhinweisen
- Sicherstellung des Brandschutzes und der Notfallrettung durch Besetzung der Feuer- und Rettungswachen
- Koordinierung des MANV-Einsatzes zwischen Einsatzleitung, Polizei, Krankenhäusern und Nachbarleitstellen
- Transportdokumentation für eigene Rettungsmittel, Rettungshubschrauber und Einweisungen in Aachener Krankenhäuser
- Lagemeldungen an Bezirksregierung, Innenministerium, Nachbarleitstellen und Krankenhäuser in Aachen
- Benachrichtigung der Nachbarleitstellen und Krankenhäuser über das Einsatzende

### 2.2 Leitender Notarzt

Der nach § 7(3) RettG vorgeschriebene Leitende Notarztendienst ist in der Stadt Aachen durch eine Vereinbarung mit dem Verein der Notärzte Aachen e.V. geregelt. Aus dem Kreise der Leitenden Notarztgruppe (LNG) wird außerhalb der Dienstzeit des 2. Notarztes an Werktagen ein Bereitschaftsdienst gewährleistet. Während der Stationierungszeit des 2. Notarztes an den Werktagen in der Wache Stolberger Str. übernimmt dieser den Leitenden Notarztendienst. Die fachliche und organisatorische Führung der LNG wird vom **Beauftragten der Leitenden Notarztgruppe (BLNG)** wahrgenommen.

Arbeitsgrundlage für die LNG ist die **„Dienstordnung für die Leitende Notarztgruppe der Stadt Aachen“**. Darin sind folgende einsatzbezogene Festlegungen getroffen:

#### **Dienststellung des LNA:**

Der LNA ist Mitglied der Einsatzleitung und koordiniert seine Aufgaben mit dieser.

Der LNA ist im Rahmen der medizinischen Aufgabenerfüllung gegenüber den Notärzten und den unterstellten Einsatzkräften weisungsbefugt.

**Alarmierung des LNA:**

- ▶ Die Alarmierung des LNA erfolgt durch die Leitstelle zu Einsätzen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Aachen unter folgenden Voraussetzungen:
- ▶ Bei allen Schadensereignissen, bei denen mehr als 2 Notärzte für die notfallmedizinische Versorgung von Patienten erforderlich sind
- ▶ Auf gezielte Anforderung des eingesetzten Notarztes oder Einsatzleiters der Feuerwehr
- ▶ Vorsorglich, bei allen Krisensituationen, bei denen nach Schadenseintritt mit einer gesundheitlichen Gefährdung einer größeren Personenzahl zu rechnen ist
- ▶ zu Einsatzübungen.
- ▶ der Einsatz des LNA umfasst nicht die Individualversorgung von Patienten, mit Ausnahme der gezielten Anforderung durch einen Notarzt
- ▶ der LNA wird nicht zu Sekundärtransporten herangezogen
- ▶ bei besonderen Schadenslagen / einer zu erwartenden größeren Anzahl gefährdeter Personen kann der Einsatzleiter in Absprache mit dem LNA den BLNG oder dessen Vertreter alarmieren.

Während des Bereitschaftsdienstes ist eine Eintreffzeit des LNA an Einsatzorten in der Stadt Aachen von maximal 30 Minuten zu gewährleisten.

Die Leitstelle stellt dem LNA im Einsatzfalle ein geeignetes Transportmittel mit LNA-Zusatzrüstung und Fahrzeugführer zur Abholung und zum Transport des LNA sowie an der Einsatzstelle einen Rettungsassistenten zur Verfügung.

**Einsatz des LNA:**

Nach Ankunft am Notfallort meldet sich der LNA zuerst beim örtlichen Einsatzleiter und übernimmt anschließend vom ersteingetroffenen Notarzt die medizinische Gesamteinsatzleitung. Zur Kommunikation mit der Einsatzleitung werden dem LNA geeignete Kommunikationsmittel zur Verfügung gestellt. Die Kennzeichnung des LNA erfolgt durch eine Überwurfweste. Die Aufgaben des LNA entsprechen den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der DIVI.

**Insbesondere sind dies:**

- ▶ Leitung, Koordination und Überwachung der medizinischen Versorgung der Patienten nach notfallmedizinischen Standards sowie der fachgerechte Transport zu geeigneten Krankenhäusern
- ▶ Beratung der Einsatzleitung am Einsatzort wie auch des rückwärtigen Krisenstabes oder Stabes "SAE" bei außergewöhnlichen Ereignissen in medizinischen Fragen hinsichtlich gesundheitlicher Gefahren der Einsatzkräfte oder Betroffener und Schutzmaßnahmen.

Der LNA wird in seinem Aufgabenbereich von einem Führungsbeamten der Feuerwehr als organisatorischer Abschnittsleiter „Rettungsdienst“ (OrgL) unterstützt, der in Absprache mit der Einsatzleitung und dem LNA die einsatzorganisatorischen Maßnahmen veranlasst, koordiniert und überwacht.

Nach Beendigung des Einsatzes erstellt der LNA mit Unterstützung des OrgL einen Einsatzbericht.

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

Der OrgL ist im Großschadensfall der taktisch organisatorische Abschnittsleiter für den Bereich Rettungs- und Betreuungsdienst. Er ist direkt der Gesamteinsatzleitung unterstellt. Bis zur Besetzung der Funktion „OrgL“ nimmt der Gesamteinsatzleiter dessen Aufgaben wahr. Voraussetzung zur Wahrnehmung der Funktion „OrgL“ ist die Verwendung als E-/R-Dienst bzw. die förmliche Bestellung durch die Stadt Aachen für diese Funktion. Die Kennzeichnung des OrgL erfolgt durch eine bei der Einsatzleitung erhältlichen Überwurfweste.

#### **Die wesentlichen Aufgaben sind:**

- ▶ Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Rettungsdienstes und der Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen
- ▶ Rettungsdienstliche Lagebeurteilung und Raumordnung in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt
- ▶ Aufbau der rettungsdienstlichen Infrastruktur an der Einsatzstelle
- ▶ Betrieb von Patientenablage, Behandlungsplatz, Rettungsmittelhalteplatz und Bereitstellungsraum
- ▶ Personalplanung und Personaleinsatz
- ▶ Organisation der rettungsdienstlichen Kommunikation
- ▶ Registrierung und Dokumentation der Patienten
- ▶ Erfassung der Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser
- ▶ Erstellung eines Einsatzberichtes zum Abschnitt Rettungsdienst

### **2.4 Leiter Bereitstellungsraum, Rettungsmittelhalteplatz und Hubschrauberlandeplatz**

Zur geordneten Heranführung der Rettungsmittel sind frühzeitig geeignete Rettungsmittelhalteplätze und Bereitstellungsräume für die überörtliche Hilfe zu bestimmen und die Erfassung der dort befindlichen Rettungsmittel durch Leiter der Sammelpätze zu veranlassen. Für die Leitung des jeweiligen Sammelpatzes ist frühzeitig ein Führungsbeamter des mittleren / gehobenen Dienstes der BF oder ersatzweise der FF zu bestimmen.

Diese Leiter der Sammelpätze stehen in direkter Kommunikationsverbindung mit der Einsatzleitung, dem OrgL und der Leitstelle. Die Kennzeichnung der Leiter der Sammelpätze erfolgt durch eine bei der Einsatzleitung erhältlichen Überwurfweste.

## 2.5 **Einsatzeinheit**

Aufgaben der Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen sind die medizinische Versorgung der Patienten an Patientenablagen und Behandlungsplätzen sowie die Durchführung von Betreuungsaufgaben für betroffene Personen. Die Hilfsfrist der Einsatzeinheiten beträgt maximal 1 Stunde. Je Einsatzeinheit können etwa 30 Notfallpatienten pro Stunde versorgt werden oder 100 Personen betreut werden.

Die Einsatzeinheiten (EEH) werden geleitet durch Zugführer, die im Einsatz der Einsatzleitung und dem OrgL unterstellt sind. Die Kennzeichnung der Zugführer erfolgt durch eine bei der Einsatzleitung erhältlichen Überwurfweste.

## 2.6 **Fachberater Rettungsdienst**

Fachberater Rettungsdienst nehmen beratende Aufgaben in der Einsatzleitung oder der Abschnittsleitung Rettungsdienst wahr. Hierbei handelt es sich um rettungsdienstlich besonders fachkundige Führungskräfte der Feuerwehr oder der Hilfsorganisationen, die über weitreichende Kompetenzen verfügen. Sie sind im Bedarfsfalle durch die Einsatzleitung besonders zu berufen.

## 2.7 **Behandlungsteams**

Behandlungsteams haben die Aufgabe, Notfallpatienten nach den Standards der Notfallmedizin individuell zu versorgen. Diese Teams bestehen für Patienten mit vitaler Bedrohung ( I ) aus je einem Notarzt und Rettungsassistent und ohne vitale Bedrohung ( II / III ) aus je einem Rettungsassistent und Rettungssanitäter. Die Helfer der Einsatzeinheiten unterstützen die Behandlungsteams, insbesondere in der Patientenablage und am Behandlungsplatz.

## 2.8 **Zusammenarbeit mit Behörden und Einrichtungen**

### 2.8.1 **Polizei**

Nach der Polizeidienstvorschrift PDV 100 obliegen der Polizei folgende Aufgaben:

- ▶ Warnung der Bevölkerung vor Gefahren
- ▶ unaufschiebbare Maßnahmen zum Schutz von Leben, Gesundheit und Sachen treffen
- ▶ Gefahrenstellen räumen und absperren
- ▶ verkehrspolizeiliche Maßnahmen treffen
- ▶ Anmarsch- und Notwege für Einsatz der Kräfte, Fahrzeuge und Mittel der Fachdienste gewährleisten
- ▶ den Einsatz der zuständigen Behörden und deren Hilfskräfte unterstützen
- ▶ beim Retten und In-Sicherheit-bringen gefährdeter Personen mitzuwirken
- ▶ geborgenes und in Sicherheit gebrachtes Eigentum zu schützen und Plünderungen zu verhindern
- ▶ Todesermittlungsverfahren durchzuführen
- ▶ Tote und unbekannt hilfloose Personen zu identifizieren
- ▶ den Verbleib von Verletzten und Vermissten festzustellen
- ▶ Auskünfte über den Verbleib von Personen zu erteilen, die von dem Schadensereignis

- ▶ betroffen sind
- ▶ Ermittlungen zur Erforschung des Verlaufs und der Ursachen des Schadensereignisses, insbesondere zur Aufklärung einer kausalen Straftat durchzuführen
- ▶ Tatverdächtige und Zeugen festzustellen
- ▶ Beweise zu sichern

## 2.8.2 Krankenhäuser:

Im Runderlass des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v.17.02.1984 sind Empfehlungen an die Krankenhäuser in NRW zu Vorsorgeplanungen für Unglücks- und Katastrophenfälle beschrieben. Demnach setzt die Aufnahme einer größeren Zahl von Notfallpatienten die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten durch einen entsprechenden dreistufigen Einsatz- und Alarmplan voraus.

### **Einsatzstufe 1:**

Die volle Arbeitsbereitschaft der für die Versorgung der Notfallpatienten nach Schadensart zuständigen Abteilung mit voller Personalstärke ist herzustellen.

### **Einsatzstufe 2:**

Die volle Betriebsbereitschaft des gesamten Krankenhauses ist herzustellen.

### **Einsatzstufe 3:**

Ergänzend zur Einsatzstufe 2 ist die Behandlungs- und Bettenkapazität durch materielle und personelle Hilfe der Katastrophenschutzbehörde zu erweitern.

Alle vier Aachener Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung beteiligt sind, haben krankenhausinterne Notfallpläne erstellt, die über das jeweilige Koordinierungsteam (KOT) aktiviert werden können.

## 3. Einsatzdurchführung

### 3.1 Alarmierungsstufen und Rettungsmittelketten

Die Festlegung der Alarmierungsstufe erfolgt nach Maßgabe der Leitstelle aufgrund der Bewertung der Schadensmeldungen oder durch den Einsatzleiter.

Für Großschadensfälle innerhalb der Stadt Aachen sind nachfolgende MANV-Stufen mit den dazugehörigen Rettungsmittelketten festgelegt.

Die zu den MANV-Stufen aufgeführten Einsatzmitteln beziehen sich mit Ausnahme der Führungsfunktionen nur auf den Bedarf im Einsatzabschnitt Rettungsdienst. Die in weiteren Abschnitten benötigten Einsatzmitteln sind gesondert nach AAO zu alarmieren.



## Standard-Rettungsmittelketten bei MANV- Stufen 1-3 und Katastrophen

MANV-Stufe	Schadensumfang	Rettungsmittelkette
1	5 - 10 NF-Patienten	<p><b>Brandschutz:</b> E.-Dienst, R-Dienst (LST), D-Dienst, 1 LF- BF,</p> <p><b>Rettungsdienst:</b> 1 LNA, 2 NEF, 3 RTW, 1 SET-RTW, Fachberater-HO, 1 SET-KTW, 1 San.-Modul EEH</p> <p><b>Nachbarhilfe SR Aachen: Rettungsmittelhalteplatz ,</b> 1 RTH/ NEF, 1 RTW</p> <p><b>Notfallseelsorge</b> + Einsatznachsorgeteam</p>
2	10 - 50 NF-Patienten	<p><b>Brandschutz:</b> E.-Dienst, R-Dienst (LST), D-Dienst, Führungsdienst, ELW 2, 1 LF-BF, 2 LZ der FF, AB-MANV</p> <p><b>Rettungsdienst:</b> 1 LNA,, 2 NEF, 1 ÄLRD (SAE), 3 RTW, 3 KTW, Fachberater HO ,3 SET-RTW, 1-3 SET-KTW, 1 EEH, FB- HO (SAE), 1 San.-Modul EEH</p> <p><b>Nachbarhilfe:Rettungsmittelhalteplatz/ Bereitstellungsraum</b></p> <p>SR- AC: EUMED 1/ ÜMANV -S</p> <p>RP-Köln: auf Anordnung 1 PT-Z 10 (weitere nach Einschätzung)</p> <p>Kreis HS :(auf Anordnung EUMED 1/ ÜMANV -S</p> <p>NL-Süd-Limb.: EUMED 1 (auf Anordnung)</p> <p>Belg.: EUMED 1 (auf Anordnung)</p> <p><b>Notfallseelsorge</b> + Einsatznachsorgeteam</p>

3	50 - 100 NF-Patienten	<p><b>Brandschutz:</b> E.-Dienst, R-Dienst (LST), D-Dienst, SAE, Führungsdienst, dienstfreie Fm(Sb), ELW 2/3, 1 LF-BF, AB-MANV, 5 LZ der FF , Lotsengruppe</p> <p><b>Rettungsdienst:</b>, 1 LNA, 2 NEF, LNG. 1 ÄLRD (SAE), 3 RTW, 3 KTW, 3 SET-RTW, 3 SET-KTW, 3 EEH, FB- HO (SAE)</p> <p><b>Nachbarhilfe: Rettungsmittelhalteplatz/ Bereitstellungsraum</b> SR- AC: EUMED 1 RP-Köln: 1 BHP-B 50 , 3 PT-Z 10 (weitere nach Einschätzung) Kreis HS : EUMED 2 / PTZ 10 NL: EUMED 2 B: EUMED 2 Köln/ Goch/ Münster: Anforderung weiterer RTH</p> <p><b>Notfallseelsorge</b> + Einsatznachsorgeteam</p>
Katas- trophe	mehr als 100 NF- Patienten.	<p><b>Brandschutz:</b> E.-Dienst, R-Dienst (LST),, D-Dienst, SAE, dienstfreier Führungsdienst und Einsatzdienst, ELW 2/3, 1 LF-BF, AB-MANV, 7 LZ der FF , Lotsengruppe</p> <p><b>Rettungsdienst:</b>, 1 LNA, 2 NEF, LNG, 1 ÄLR (SAE), 3 RTW, 3 KTW, 4 SET-RTW, 4 SET-KTW, 4 EEH, FB- HO (SAE)</p> <p><b>Nachbarhilfe: Rettungsmittelhalteplatz /Lotsenstelle/ Bereitstellungsraum</b> SR-AC: EUMED 1 RP-Köln: 2 BHP-B 50, 1 BTP-B 500 und 5 PT-Z 10 (weitere nach Einschätzung) NL-Süd -Limburg.: EUMED 2 Belgien-Provinz Lüttich: EUMED 2</p> <p>weitere RTH (Goch/ Münster/ Koblenz auf Anweisung EL)</p> <p><b>Notfallseelsorge</b> + Einsatznachsorgeteam</p>

## 3.2 Raumordnung des Einsatzes

Um eine strukturierte und effiziente Versorgung der Notfallpatienten im Einsatzabschnitt Rettungsdienst zu ermöglichen, ist dieser Bereich in nachfolgende Funktionsräume zu untergliedern:

### 3.2.1 Patientenablage:

Eine oder auch mehrere Patientenablagen (bei großräumigen oder schlecht mit Fahrzeugen zugänglichen Schadensstellen) werden an geeigneten Plätzen außerhalb des Einsatz-/Gefahrenbereichs angelegt. An der Patientenablage erfolgt die erste notärztliche Sichtung der Patienten und Einteilung nach Behandlungsbedürftigkeit, sofern dies nicht vorher schon am Unglücksort möglich war.. Bei Ereignissen bis zu 50 Notfallpatienten (MANV 2) wird die Patientenablage üblicherweise zum Behandlungsplatz ausgebaut. Der Abtransport zu geeigneten Krankenhäusern erfolgt dann direkt von der Patientenablage.

Auch bei Einsätzen mit mehr als 50 Notfallpatienten werden in der Aufbauphase ( bis zu 1-2 Std.) dringliche Transporte direkt von der Patientenablage zu Krankenhäusern erfolgen.

Nach Herstellung der Betriebsbereitschaft eines oder mehrerer Behandlungsplätze werden die an der Patientenablage erstversorgten Notfallpatienten grundsätzlich zur weiteren Behandlung und Herstellung der Transportfähigkeit zum Behandlungsplatz transportiert.

### 3.2.2 Behandlungsplatz:

Bei Ereignissen mit mehr als 50 Notfallpatienten (MANV 3) ist die Einrichtung eines oder mehrerer Behandlungsplätze erforderlich. Als Richtgröße ist davon auszugehen , dass je 50 Notfallpatienten ( I und II) ein separater Behandlungsplatz einzurichten ist.

Der Behandlungsplatz befindet sich außerhalb des Einsatzraumes an einem mit Rettungsmitteln gut zugänglichen und möglichst vor äußeren Einflüssen geschützten Ort.

Am Behandlungsplatz findet die geordnete notfallmedizinische Versorgung der Patienten zur Herstellung der Transportfähigkeit im Rahmen der Möglichkeiten statt.

Der Aufbau des Behandlungsplatzes wird üblicherweise durch die Einsatzeinheiten (EEH) der Hilfsorganisationen erfolgen. Die volle Leistungsfähigkeit eines BHP-50 erfordert die Zusammenarbeit von 3 Einsatzeinheiten und Unterstützung von Rettungsdienst-und Feuerwehrpersonal.

### 3.2.3 Transportorganisation

Im Unterabschnitt Transportorganisation sind folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- Betrieb des Rettungsmittelhalteplatzes einschließlich Hubschrauberlandeplatz
- Patientenübernahme und Abtransport
- Transportdokumentation
- Information der Leitstelle/ PASS über erfolgte Transporte

## 3.3 Kennzeichnung der Führungskräfte:

Zur schnellen Identifizierung der Führungskräfte werden auf den ELW Überwurfwesten vorgehalten, die während des gesamten Einsatzes zu tragen sind.

### **3.4 Erfassung und Sichtung der Patienten:**

#### **3.4.1 Patientenanhängekarte**

Zur Erfassung aller Patienten und vom Schadensereignis betroffener Personen sowie zur nachfolgenden Dokumentation der medizinischen Versorgung werden auf jedem ELW, NEF, RTW und GW-San Patientenanhängekarten mitgeführt. Mit diesen Karten werden vom ersteintreffenden Rettungsdienstpersonal alle Patienten und betroffene Personen gekennzeichnet, die anschließend von Notärzten zu sichten sind.

#### **3.4.2 Sichtungskategorien**

Bei der notärztlichen Sichtung (Triage) der Patienten werden diese je nach Behandlungsbedürftigkeit in 4 Kategorien I, II, III, IV, nach dem Ampelsystem rot, gelb und grün sowie blau eingeteilt und erhalten eine Patientennummer. Tote Personen werden schwarz gekennzeichnet.

##### **Kategorie I - rot: Akute, vitale Bedrohung - Sofortbehandlung**

Patienten deren Vitalfunktionen gefährdet sind und die einer intensivmedizinischen sofortigen notärztlichen Behandlung benötigen.

##### **Kategorie II - gelb: Schwer verletzt/ erkrankt - aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit**

Patienten deren Vitalfunktionen zunächst nicht gefährdet sind, jedoch eine notfallmedizinische Versorgung zur Herstellung der Transportfähigkeit erforderlich ist.

##### **Kategorie III - grün: Leicht verletzt/ erkrankt - Spätere (ambulante) Behandlung**

Leichtverletzte oder betreuungsbedürftige Personen, die zunächst betreut werden und dann einer ambulanten Behandlung zugeführt werden können.

##### **Kategorie IV - blau: Ohne Überlebenschance - Betreuende (abwartende) Behandlung**

Patienten oder Patientinnen mit infausten Prognosen,

##### **Schwarz: Tote - Kennzeichnung**

### **3.5 Heranführung der Rettungsmittel**

#### **3.5.1 Rettungsmittelhalteplatz:**

Der Rettungsmittelhalteplatz ist der einsatzstellennahe Sammelplatz für Transportfahrzeuge des Rettungsdienstes. Aufgrund des üblicherweise bestehenden Platzmangels im Nahbereich des Schadensortes ist dort nur die Bereitstellung einer begrenzten Anzahl von Rettungsmitteln möglich. Der Rettungsmittelhalteplatz ist separat für bodengebundene Rettungsmittel und Luftrettungsmittel einzurichten. Zur Führung des Rettungsmittelhalteplatzes ist eine Einsatzkraft mit Kommunikationsverbindungen zur EL und zur EAL- Rettungsdienst abzustellen.

Die Kennzeichnung des Führers "Rettungsmittelhalteplatz" erfolgt durch eine bei der Einsatzleitung erhältlichen Überwurfweste.

#### **3.5.2 Bereitstellungsraum:**

Ab Schadensereignissen der Stufe MANV 3 ist für die große Anzahl der benötigten auswärtigen Rettungsmittel neben dem Rettungsmittelhalteplatz zusätzlich ein (oder mehrere) Bereitstellungsraum erforderlich. Mehrere geeignete Bereitstellungsräume stehen in der Peripherie der Stadt Aachen zur Verfügung. Die Registrierung und Weiterleitung der Rettungsmittel erfolgt durch den **“Leiter Bereitstellungsplatz”**, der über geeignete Kommunikationsmittel mit EL, EAL Rettungsdienst und Leitstelle in Verbindung steht. Die Kennzeichnung des Führers **“Bereitstellungsraum”** erfolgt durch eine bei der Einsatzleitung erhältlichen Überwurfweste.

### 3.5.3 Lotsenstelle:

Im Verlauf der Staatsgrenzen zu Belgien und der Niederlande sind verschiedene Lotsenstellen vorgesehen, an denen ab der Schadensstufe MANV 3 die aus dem benachbarten Ausland bereitgestellten Rettungseinheiten (EUMED 2/ 3) oder die überregional angeforderten Einheiten aus den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf von einem Lotsen empfangen werden. Dort wird diesen Einheiten dann in geeigneter Form in Absprache mit der EL der Weg in einen Bereitstellungsraum gewiesen. Die Besetzung der Lotsenstelle erfolgt bis zur Ablösung durch die Lotsen- und Erkundungsgruppe durch ein Fahrzeug der FF.

Die Führung der Lotsenstelle ist in geeigneter Weise zu kennzeichnen.

### 3.6 Zuführung der Patienten zu Krankenhäusern:

Auch im Großschadensfall sind Notfallpatienten gemäß § 2 RettG nach Herstellung der Transportfähigkeit in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus oder zu Diagnose- und Behandlungseinrichtungen zu befördern.

Die Entscheidung über das Transportziel ist grundsätzlich Aufgabe des Leitenden Notarztes bzw. eines beauftragten Notarztes am Behandlungsplatz. Dessen Entscheidung ist auf der Patientenanhängekarte in der Spalte **“Transportziel”** zu vermerken und als 4./ letzte Sichtung zu dokumentieren.

Zur weiteren Behandlung von **Patienten der Kategorien II + III** dürfte im Normalfall jedes aufnahmebereite Krankenhaus geeignet sein. Deshalb reicht es, wenn bei diesen Patienten lediglich die Krankenhaus-Fachabteilung festgelegt wird und auf der Anhängekarte in der Spalte **“Transportziel”** vermerkt wird. Für Patienten der Kategorie II sind Rettungswagen ohne Notarzt als geeignete Transportmittel anzusehen und für Patienten der Kategorie III Krankenwagen oder in Ausnahmefällen auch Personenkraftwagen.

Die vom Rettungsmittelhalteplatz anzufordernden Transportmittel übernehmen die zugeteilten Patienten der Sichtungskategorie II / III und befördern diese grundsätzlich zu ihrem Heimatversorgungsbereich und klären das Zielkrankenhaus mit ihrer Leitstelle in der üblichen Verfahrensweise ab. (Zuweisung nach Rettungsmittelherkunft)

Vor Übergabe des Patienten an die Transportbesatzung wird in der Spalte **“Verbleib”** der Zielversorgungsbereich eingetragen. Vor Abtransport sind die Patientendaten auf einer Patientendokumentationsliste durch den Assistenten des LNA zu vermerken. Die ausgefüllten Patientenlisten sind anschließend der Einsatzleitung bzw. dem ELW zu übergeben.

Die Krankenhauszuweisung von **Patienten der Kategorie I** erfolgt grundsätzlich zentral über den LNA nach dem Zuweisungsprinzip. Als geeignete Transportmittel sind für diese Patientengruppe

möglichst nur notarztbesetzte Rettungswagen oder Rettungshubschrauber einzusetzen. Das Transportziel ist vor Transportbeginn festzulegen und mit der für das Aufnahmekrankenhaus zuständigen Leitstelle zu vereinbaren. Für ortsunkundige Besatzungen ist ein Lotsendienst einzusetzen.

Zur Gewährleistung eines zentralen Patientennachweises melden die auswärtigen Leitstellen die Aufnahmekrankenhäuser, unter Angabe der Patienten-Nummer und möglichst auch der Personalien, der hiesigen Leitstelle. Entsprechende Patientenlisten werden dann der EL bzw. der Personenauskunftsstelle durch die Leitstelle übermittelt.

Die zu Transporten eingesetzten Rettungsmitteln erstellen für jeden Patienten die standardmäßige Einsatzdokumentation.

### **3.7 Aufbewahrung von Toten:**

Tote oder auch Körperteile sind an einem geeigneten pietätvollen Aufbewahrungsort, der sich separat vom Behandlungsplatz befindet und der Öffentlichkeit nicht zugänglich ist, in Absprache mit der Polizei zu sammeln. Die Zuständigkeit für weitere Maßnahmen wie Feststellung der Todesursache, Identifizierung und Benachrichtigung der Angehörigen obliegt der Polizei.

### **3.8 Personenauskunftsstelle (PAS):**

Die Aufgaben der Personenauskunftsstelle werden wahrgenommen vom Kreisauskunftsbüro Deutsches Rotes Kreuz, Robensstr. 49 in 52070 Aachen und vom Servicecenter Call Aachen, Verwaltungsgebäude Am Marschierort, Lagerhausstr. 20 in 52058 Aachen. Hierbei wird die durch das Land NRW und Polizei neu entwickelte spezielle Software "GSL-NetA" verwendet.

Die Personenauskunftsstelle hat folgende Aufgaben:

- Informationen über Betroffene sammeln
- Weitergabe von Informationen Betroffener
- Auskünfte über Betroffene erteilen, insbesondere über ihren Verbleib und ihr Schicksal
- Information des Krisenstabes über Registrierungen

### **3.9 Einsatzdauer des Personals:**

Die Beteiligung der Einsatzkräfte an der Bewältigung von Großschadensereignissen stellt nicht nur eine besondere körperliche sondern auch eine extreme psychische Belastung dar.

Um traumatischen Folgen entgegen wirken zu können, sollte die Einsatzdauer der Kräfte generell maximal 4 Stunden nicht überschreiten. Kürzere Einsatzdauern sind je nach individueller Belastung anzustreben. Die Kollegen des Einsatznachsorgeteams beraten hierzu die Einsatzleitung.

### **3.10 Pressearbeit:**

Die Öffentlichkeitsarbeit ist grundsätzlich der Einsatzleitung bzw. dem Krisenstab im rückwärtigen Bereich vorbehalten.

Hierzu werden den Pressevertretern frühzeitig Informationsangebote, möglichst außerhalb des Einsatzbereiches, bekannt gegeben. Begehungen der Schadensstelle zu Bildaufnahmen sind nur in Absprache mit der Polizei in geführter Form zu ermöglichen.

### **3.11 Stressbearbeitung:**

#### **3.11.1 Notfallseelsorge**

Zur Betreuung von Opfern und Angehörigen ist die Notfallseelsorge der StädteRegion Aachen frühzeitig einzubeziehen. Betreuungsbedarf- und umfang ist von dem diensthabenden Notfallseelsorger oder Notfallseelsorgerin zu beurteilen. Grundsätzlich sollten die Betreuungsaufgaben außerhalb des Einsatzraumes in geschützter Örtlichkeit erfolgen.

Zur Beratung der Einsatzleitung oder des Krisenstabes steht weiterhin ein Beauftragter der Notfallseelsorge zur Verfügung.

#### **3.11.2 Einsatznachsorge:**

Die Einsatznachsorge befasst sich ausschließlich mit der Stressbearbeitung der in den verschiedenen Einsatzabschnitten beteiligten Einsatzkräften. Die Organisation und Durchführung der Nachsorgeangebote erfolgt in Verantwortung des Einsatznachsorge - Teams (ENT) in Zusammenarbeit mit den Feuerwehrseelsorgern und weiteren geeigneten Fachkräften in Absprache mit der Einsatzleitung.

Die Nachsorgemaßnahmen finden üblicherweise außerhalb des Einsatzbereiches nach Beendigung des Einsatzes an einem für Außenstehende und unbeteiligte Einsatzkräfte nicht zugänglichen Ort statt.

## **4. Bereitstellung von Rettungsmitteln zur überörtlichen Hilfe**

Die Entsendung von Rettungsmitteln zu Großschadensereignissen außerhalb des Zuständigkeitsbereiches erfolgt ausschließlich auf Anforderung der zuständigen Leitstelle oder der Bezirksregierung Köln im Rahmen der Verfügbarkeit, ohne die eigene Versorgungssicherheit erheblich zu gefährden.

Zur Vereinfachung der Anforderung von überregionalen medizinischen Hilfeinheiten sind nachfolgende 3 Alarmierungsstufen, in der Euregio Maas-Rhein als “**EUMED**” und in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf als “**ÜMANV**” bezeichnet, vereinbart worden.

<b>EUMED 1 / *ÜMANV -S</b> Hilfsfrist < 30min		<b>EUMED 2 / *ÜMANV -T</b> <b>(PT-Z10 NRW)</b> Hilfsfrist < 60 min		<b>EUMED 3 / *ÜMANV -B</b> <b>(BHP-B 50 NRW)</b> Hilfsfrist > 60 min	
2RTW+1 KTW + 1NEF	3 Patienten	ELW + 2 Notärzte + 4 RTW + 4 KTW oder 1 PTZ- 10 NRW	10 Patienten	ELW + LNA + 5 Notärzte + 3 EEH + 2 GW-San + AB-MANV oder BHP-50 NRW	50 Patienten (ohne Transport)

\*Für RP-Köln und Düsseldorf sind die Anforderungsstufen ÜMANV -S (Sofort), ÜMANV-T (Transport) und ÜMANV-B (Behandlungsplatz) zu verwenden.

Rettungsmittel der Alarmierungsstufe EUMED 1/ ÜMANV-S fahren üblicherweise eigenständig schnellstmöglich den Rettungsmittelhalteplatz an.

Die Rettungsmittel der Alarmierungsstufen EUMED 2+3/ ÜMANV-T/ B bilden am **Sammelplatz Friedhof Hüls, Charlottenburger Allee** einen Verband und fahren dann gemeinsam, unter Leitung des Marschführers, den gemeldeten Bereitstellungsraum an. Der Verbandsführer, der über die Qualifikation als OrgL verfügen sollte, fährt als Vorauskommando den Einsatzort an und erhält dort von der Einsatzleitung seinen konkreten Auftrag.

Die Bereitstellung und Übergabe der überregionalen Hilfeinheiten findet nach Vorgabe der anfordernden Leitstelle an Lotsenstellen oder auch Bereitstellungsräumen statt.

Die Kommunikation während der Fahrt erfolgt über Mobilfunk und einem vereinbarten Funkkanal. Es erfolgt keine Kommunikation mit der Leitstelle des Schadensortes.

Ich bitte um Kenntnisnahme und Beachtung.

Im Auftrag

(Jürgen Wolff)

**Verteiler:**

Fachbereichsleiter

Abt.100,200,300,400

Wachvorsteher Wache 1,2,3

Aushang Wache 1,2,3,4,5,6,8 ,LZ der FF (11)

Leitstelle, ÄLRD, LNG, DRK, JUH, MHD, Notfallseelsorge

Personalrat



**Anlagen zur Dienstweisung "MANV" der Stadt Aachen:**

1. Euregio Maas-Rhein
2. Grundlagen der Einsatzplanung "MANV"
3. Behandlungsplatzbereitschaft 50 von IM (BHP-B 50-NRW)
4. Dienstordnung für die Leitende Notarztgruppe
5. Einsatzeinheit NRW
6. Einsatzeinheiten Stadt Aachen
7. Behandlungsplatz-Raumordnung-AC
8. EUMED-Ambu
9. Organigramm-MANV 1000
10. Heranführung von Kräften
11. Lotsenstellen Euregio Maas-Rhein
12. Lotsenstellen Stadt Aachen
13. Einsatzkommunikation Großschadenslage
14. Funkkonzept ManV
15. Funktionswesten
16. Patientenanhängetasche
17. Krankenhausbehandlungskapazitäten Aachen
18. Krankenhausbehandlungskapazitäten Euregio Maas-Rhein
19. Checklisten
20. Anforderungsvordrucke/ Nachweislisten