

Rahmenrichtlinien des Landesverbands Badisches Rotes Kreuz zur Umsetzung der DRK-DV 100 Führung und Leitung im Einsatz

Inhalt

1. Vorbemerkungen
2. DRK- interne Einsätze und Einsätze im Rahmen der behördlichen Gefahrenabwehr
3. Dokumentation
4. Kennzeichnung der Führungskräfte im Einsatz
5. Katastrophenalarm bzw. Katastrophenvoralarm
6. Organisation des OrgL- Systems und Kooperationspflichten
7. Alarm- und Ausrückordnung
8. Sanitätsdienst bei Grossveranstaltungen
9. Begriffe und Definitionen
10. Gesetze/ Ordnungen/ Regelungen
11. Anlagen

1. Vorbemerkungen

Die Bekämpfung von Schadensereignissen, die den Einsatz des Rettungsdienstes erfordern und von diesem zu bewältigen sind, wird im **Rettungsdienstgesetz** Baden- Württemberg (RDG) geregelt.

Die Bewältigung von Katastrophen regelt das **Landeskatastrophenschutzgesetz** (LKatSG) Baden-Württemberg („... ein Geschehen, das Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in so ungewöhnlichem Masse schädigt oder gefährdet, dass zu seiner Bekämpfung auch der Einsatz von Einheiten und Einrichtungen erforderlich erscheint, die nicht für den täglichen Einsatz zur Verfügung stehen.“).

Für Schadensereignisse, die sowohl Auftrag und Möglichkeiten des Rettungsdienstes überfordern, aber keine Katastrophe im Sinne des LKatSG sind, ist das Polizei-, Feuerwehr- und Rettungsdienstgesetz anzuwenden. Für den Einsatz des Sanitäts- und Betreuungsdienstes gibt es keinen gesetzlichen Handlungsrahmen. Verbandsinterner Regelungsbedarf ist deshalb notwendig.

Lediglich im **Organisationsrahmenplan** zur „Bewältigung eines Massenankfalls von Verletzten“ (MANV) werden den Hilfsorganisationen Vorgaben gemacht. Die Verantwortung für den Vollzug von Planungs- und Finanzierungsmaßnahmen liegt bei den Trägern des Rettungsdienstes. Diese haben einen entsprechenden Rahmenplan umzusetzen und über ihre Maßnahmen im Bereichsausschuß zu berichten.

Das DRK hält nach den verbandsinternen Bestimmungen seiner „Vorschrift über die Tätigkeit des DRK bei Katastrophen usw.“ (K-Vorschrift), neben Kräften des Rettungsdienstes und Einheiten des Katastrophenschutzes zusätzlich Kräfte und Einsatzmittel, z.B. Schnelleinsatzgruppen (SEG'en) bereit, die bei Bedarf den Rettungsdienst verstärken (bei Großschadensereignissen, beim Massenankfall von Verletzten und bei sonstigen Anlässen, die unterhalb der Katastrophenschwelle liegen).

Die aktiven Helferinnen und Helfer der Gemeinschaften wirken daher im Rettungsdienst und im Katastrophenschutz mit. Sie bilden darüber hinaus das „DRK- Helferpotential“. Die Einsatzformationen werden im Regelfalle aus dem Personal der Rotkreuz-Gemeinschaften gebildet. Bei einer Mitwirkung dieser Formationen im Rettungsdienst bleibt die Zuständigkeit der Geschäftsführung im Rahmen arbeitsrechtlicher Vorgaben und im Rahmen der Mustersatzung für Kreisverbände bestehen.

Es ist eine zeitgemäße Aufgabe der DRK-Gliederungen das Potential (Helfer/innen und Gerätschaften) für Schadensereignisse, die den Rettungsdienst ergänzen oder verstärken, aber unterhalb eines Katastropheneinsatzes liegen, durch schnelle Alarmierung und Strukturierung (in Form von Einsatzformationen) verfügbar zu halten. Diese Aufgabe ist geeignet, die Motivation der Helferschaft für die verschiedenen Fachdienste aufrecht zu erhalten.

Nach der Ordnung der Bereitschaften des DRK Landesverbands BadRK zählen Einsatzeinheiten (EE'en) und SEG'en zu den DRK-Einsatzformationen.

Einsatzeinheiten sind entsprechend der „Umsetzung der Neukonzeption der Erweiterung des Katastrophenschutzes, Stärke und Gliederung des Sanitäts- und Betreuungsdienstes in Baden-Württemberg“ vom 2.3.1995 aufgestellt und ausgestattet.

In Baden- Württemberg gibt es 152 Einsatzeinheiten. Diese Einsatzeinheiten werden finanziell mit Bundes- und Landesmitteln unterstützt. SEG'en können, nach den Richtlinien zur Bildung von

SEG'en in den Kreisverbänden des Landesverbands BadRK vom 13.05.1995 aus Teilen einer Einsatzinheit oder als eigenständige Einsatzformation gebildet werden.

Zu den Fahrzeugen des Katastrophenschutzes zählen die Fahrzeuge der 152 Einsatz-einheiten und alle Fahrzeuge einer Hilfsorganisation welche bei der Katastrophenschutzbehörde für den Katastrophenschutz oder einen Massenansturm von Verletzten gemeldet sind.

2. DRK- interne Einsätze und Einsätze im Rahmen der behördlichen Gefahrenabwehr

Die DRK DV 100 unterscheidet grundsätzlich zwischen

- DRK internen Einsätzen und
- Einsätzen im Rahmen der behördlichen Gefahrenabwehr

2.1. DRK interne Einsätze

Diese Einsätze können in der Regel geplant und vorbereitet (disponiert) werden und erfolgen für die nach Art und Größe unterschiedlichen Veranstaltungen und Übungen. Alarmeinsätze sind eher die Ausnahme. Bei den Einsätzen und Übungen können die folgenden Fachdienste zum Einsatz kommen:

- Betreuungsdienst mit den Bereichen
 - Verpflegung
 - Unterkunft
 - Soziale Betreuung
- Fernmeldedienst
- Sanitätsdienst
- Rettungshundearbeit
- Technik und Sicherheit u.a. mit den Bereichen
 - Gefahrschutz / Sicherheit
 - Gas, Wasserversorgung und Wasserentsorgung, Behelfsunterkünfte, Zeltbau, Transportdienst
 - Elektrotechnik
- Wasserwacht
- Kreisauskunftsbüro (KAB) / gemeinsame Auskunftsstelle der Hilfsorganisationen
- Notfallnachsorge, Krisenintervention, Einsatznachsorge

Die Notfallnachsorge wird vom jeweiligen Einsatzleiter oder von der Leitstelle eingesetzt.

Die gemeinsame Auskunftsstelle wird auf der Basis des Landeskatastrophenschutzgesetzes tätig und dementsprechend eingesetzt.

Verantwortlich für diese Einsätze ist die örtlich zuständige Bereitschaftsleitung der jeweiligen Verbandsstufe (BL, KBL, LBL) oder der jeweils zuständige Leiter eines Arbeitskreises (KAB/gemeinsame Auskunftsstelle der Hilfsorganisationen werden nach der Dienstordnung der Bereitschaften als Arbeitskreis oder als Fachdienstgruppe geführt; die Notfallnachsorge wird als Arbeitskreis geführt). Die verantwortliche Bereitschaftsleitung bestimmt den DRK Einsatzleiter sowie die Gliederung und personelle Besetzung der Einsatzleitung. Hierzu werden in der DRK DV 100 (3.2.5) die Führungsstufen A, B, C oder D vorgegeben. Als DRK-Einsatzleiter kommen Führungskräfte der Einsatzformationen und Leitungskräfte der verschiedenen Verbandsstufen zum Einsatz. Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) können ebenfalls als DRK-Einsatzleiter eingesetzt werden.

Die Verantwortung des DRK-Einsatzleiters umfasst:

- Vorbereitung des Einsatzes
- Durchführung des Einsatzes
- Nachbereitung des Einsatzes

Kommt aufgrund einer Gefahrenanalyse ein RK-Arzt / KV-Arzt zum Einsatz, ist er gegenüber dem Einsatzleiter in medizinischen Angelegenheiten weisungsbefugt. Sind mehrere Ärzte im Einsatz, hat der Einsatzleiter dafür Sorge zu tragen, dass die Ärzte einen ärztlichen Leiter aus ihrer Reihe bestimmen. Dieser ärztliche Leiter leitet mit dem Einsatzleiter den Einsatz. Der ärztliche Leiter ist gegenüber den anderen Ärzten weisungsbefugt.

Rechtzeitig vor der Veranstaltung informiert der DRK Einsatzleiter die Leitungs- und Führungskräfte der erforderlichen Einsatzkräfte und die zuständige Rettungsleitstelle über die von ihm erstellte Einsatzplanung. Bei den erforderlichen Führungsstufen B, C und D sind zusätzlich und rechtzeitig der Leiter Rettungsdienst, der Leiter Rettungsleitstelle, der Rotkreuzbeauftragte (RKB), der Leitende Notarzt (LNA) und der OrgL zu informieren.

Da bei diesen Einsätzen keine Schadenslage vorliegt, kommt nach dem RDG kein LNA zum Einsatz. Der diensthabende LNA und der OrgL können als ihren persönlichen Aufenthaltsort den Ort der Veranstaltung wählen. Sie informieren den DRK-Einsatzleiter über ihre Anwesenheit und Erreichbarkeit. Die Anwesenheit eines diensthabenden LNA und/oder OrgL ändern an der Verantwortung des DRK-Einsatzleiters nichts. Anderslautende Vereinbarungen, die auf Rettungsdienstebene mit den zuständigen Behörden bestehen, behalten ihre Gültigkeit. Insbesondere hat bei dieser Lage der Leitende Notarzt das Recht zu prüfen, ob die Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der Gefahrenabwehr ausreichen.

Die Information der Rettungsleitstelle ist für die operative Einsatzabwicklung unerlässlich. Die Information des Leiters Rettungsdienst, des RKB, des LNA und des OrgL, ist als Vorbereitung für einen möglichen, sich aus der Veranstaltung heraus entwickelnden MANV unerlässlich. Wenn sich aus der Veranstaltung heraus ein MANV entwickelt, geht die Einsatzleitung an den LNA über. Er wird unterstützt vom OrgL und dem für die Veranstaltung zuständigen DRK-Einsatzleiter.

Setzt der DRK-Einsatzleiter Rettungsfahrzeuge (KTW, RTW nach DIN 75080 bzw. Krankenkraftwagen der Kategorien Typ A, Typ B, Typ C nach der DIN EN 1789) ein, die ausschließlich für Katastrophen oder für Schadensereignisse vorgehalten werden, so ist das RDG einzuhalten. Verletzten- und Krankentransporte erfolgen nur im Auftrag der zuständigen Rettungsleitstelle oder im Einsatzfall auf Weisung des LNA. Der Einsatz der Krankenkraftwagen ist bei Veranstaltungen mit einem großen Gefahrenpotential, für Kranken- und Verletzentransporte anzustreben, um die Kapazitäten des Rettungsdienstes für dessen originäre Aufgaben (Notfallrettung und Krankentransport) vorhalten zu können.

Wenn Krankenkraftwagen des Rettungsdienstes für diese Veranstaltung vor Ort vorgehalten werden, dann unterstehen die Besatzungen dem DRK-Einsatzleiter, soweit kein OrgL oder Einsatzleiter Rettungsdienst eingesetzt ist.

Für die Versorgung von Patienten ist der Rettungsassistent/Rettungssanitäter allein verantwortlich. Transporte mit diesen Krankenkraftwagen werden über die örtlich zuständige Rettungsleitstelle abgewickelt.

Das Rettungsdienstgesetz verlangt in § 8, dass die Ausstattung und Ausrüstung von Rettungsfahrzeugen den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der Notfallmedizin entsprechen. Demnach sind die Normvorgaben der DIN EN 1789 für Neufahrzeuge ab dem 01.01.2000 zu berücksichtigen.

Der Katastrophenschutz auf Landesebene bzw. der Zivilschutz auf Bundesebene haben zu definieren, welcher Krankenkraftwagen (Typ A, B, oder C) zukünftig für die Einsatzeinheiten beschafft wird (nach DIN EN 1789).

2.2. Einsätze im Rahmen der behördlichen Gefahrenabwehr

Diese Einsätze sind in der Regel Alarmeinsätze bzw. Übungen. Bei diesen Einsätzen und Übungen können die gleichen Fachdienste wie bei DRK-internen Einsätzen zum Einsatz kommen.

Der Einsatz des KAB / der gemeinsamen Auskunftsstelle der Hilfsorganisationen ordnet der zuständige Hauptverwaltungsbeamte (HVB) an. Grundlage hierfür ist die jeweils gültige Vereinbarung zwischen HVB und DRK-Kreisverband.

Die häufigste Ursache für solche Einsätze ist ein MANV. Im Folgenden wird die Zusammenarbeit und die Führungsstruktur für den Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienst für den Landesverband BadRK verbindlich geregelt. In den Kreisverbänden in welchen das DRK keinen Rettungsdienst und keine Rettungsleitstelle betreibt sind die hier gemachten Vorgaben mit der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde, dem Leiter Rettungsdienst und dem Leiter Rettungsleitstelle umzusetzen und schriftlich zu vereinbaren. Verantwortlich für diese Umsetzung ist der RKB als Leiter des K- Arbeitskreises mit der Kreisbereitschaftsleitung als Leitung der Leitungsgruppe.

Gibt es im Gebiet eines Kreisverbandes mehrere Hilfsorganisationen, so ist unter der Leitung der Kreisbereitschaftsleitung eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen Hilfsorganisationen vorzubereiten, die beinhaltet wer im Einsatz den Sanitäts- und Betreuungsdienst aller beteiligten Hilfsorganisationen vertritt. Die Gegenzeichnung erfolgt nach den im Kreisverband oder in der KV-Satzung festgelegten Verantwortlichkeiten.

Gibt es in einem Rettungsdienstbereich mehrere Träger von verschiedenen Organisationen, und hat jeder Träger einen Rettungsdienstleiter (RDL), so müssen sich diese Organisationen einigen nach welchem System der RDL, der im Einsatz alle Träger des Rettungsdienstes vertritt, bestimmt wird. Die Zuständigkeit der Kreisgeschäftsführung nach der Satzung, insbesondere jedoch in arbeitsrechtlicher Hinsicht, bleibt hiervon unberührt.

Bei einem MANV sind grundsätzlich in Abhängigkeit der Anzahl betroffener Personen bzw. der Anzahl eingesetzter Hilfskräfte verschiedene Führungsstrukturen möglich. Bei dynamischen Einsatzlagen gehen diese Führungsstrukturen fließend ineinander über. Dies gilt sinngemäss für Eskalationen und Deeskalationen der Lagen. Im Folgenden ist eine vierstufige Führungsstruktur aufgeführt. Anpassungen sind auf die jeweilige Situation und Lage vorzunehmen.

2.2.1 Täglicher Einsatz im Rettungsdienst (ohne Verstärkung/Ergänzung)

Je nach Alarm- und Ausrückordnung der Rettungsleitstelle kommen RTW, NEF, RTH und KTW zum Einsatz. Der NA führt den Einsatz. Er wird von einem erfahrenen Rettungsassistenten unterstützt.

siehe Anlage: „Täglicher Einsatz im Rettungsdienst“

2.2.2 Der Rettungsdienst wird verstärkt mit K- Schutz Fahrzeugen

Sollten die personellen und materiellen Möglichkeiten eines Rettungsdienstbereiches nicht ausreichen, sind weitere Unterstützungspotentiale entsprechend des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg heranzuziehen.

Neben den Mitteln des Rettungsdienstes können einzelne Fahrzeuge (Krankenkraftwagen, ELW, MTW) von Bereitschaften, einer SEG oder einer Einsatzeinheit nach der Alarm- und Ausrückordnung der Rettungsleitstelle alarmiert oder durch die Kräfte vor Ort nachgefordert werden.

Der Rettungs- und Sanitätseinsatz wird durch den LNA geführt. Er wird gemäß des Rettungsdienstplans vom OrgL unterstützt.

Die KBL ist grundsätzlich von der Rettungsleitstelle zu alarmieren, wenn Kräfte der Bereitschaften, einer SEG oder einer Einsatzeinheit zum Einsatz kommen. Dies dient der Qualitätssicherung (Sammeln von Einsatzerfahrungen, Sicherstellung des Erfahrungsrückflusses, Basis für Einsatznachbesprechungen usw.) und bietet vor allem bei dynamischen Lagen die Möglichkeit bei Eskalationen sofort eine angemessene Führungsstruktur aufbauen zu können.

siehe Anlage: „Der Rettungsdienst wird verstärkt mit K- Schutz Fahrzeugen“

2.2.3 Der Rettungsdienst wird ergänzt durch Einsatzformationen (SEG, EE)

Neben den Mitteln des Rettungsdienstes werden SEG'en und oder EE'en nach der Alarm- und Ausrückordnung der Rettungsleitstelle alarmiert oder durch die Kräfte vor Ort nachgefordert.

In die Einsatzleitung (EL) bzw. die Technische Einsatzleitung (TEL) ist kraft Gesetzes der LNA und als Fachberater Sanitätsdienst ein von der Kreisbereitschaftsleitung zu Delegierender zu entsenden.

Bei Einsätzen in dieser Grössenordnung wird in der Regel ein Abschnitt Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienst gebildet. Diese Abschnittsleitung wird Einsatzleitung Rettungsdienst/Sandienst (EL-RD/San) genannt. Die EL-RD/San besteht aus dem LNA, dem OrgL und einer Führungskraft aus dem Bereich Sanitäts- und Betreuungsdienst. Diese bildet zusammen mit dem Feuerwehrkommandanten und der Polizeiführung den Einsatzstab. Im Katastrophenfall ist der LNA Mitglied der TEL. Die Funktion des LNA kann nur wahrnehmen, wer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bestellt wurde (sh. auch Dienstanordnung für die Leitende Notarztgruppe). Deshalb ist die EL-RD/San in der Nähe der EL bzw TEL zu stationieren. Dadurch kann der LNA von der TEL zur EL-RD/San kommen. Zwischen EL-RD/San und LNA muss es eine ständige Funkverbindung im 2m Band geben.

In der EL-RD/San führen der OrgL (der RDL) und eine Führungskraft aus dem Bereich Sanitäts- und Betreuungsdienst (ein Mitglied aus der Kreisbereitschaftsleitung) zusammen mit dem LNA den Einsatz im Abschnitt. Die erforderliche Anzahl Führungsassistenten und Funker ist in die EL-RD/San zu beordern.

Wenn die Berg- und Wasserrettung im Einsatz sind, dann werden diese Kräfte ebenfalls aus der EL-RD/SAN geführt. Die Berg- und Wasserrettung ist dann mit je einer Führungskraft in der EL-RD/SAN vertreten.

Unterabschnitte sind nach räumlichen und funktionalen Gesichtspunkten zu bilden. Unterabschnitte können z.B. gebildet werden:

- im Schadens- und Gefahrenbereich
- für den Sichtungsbereich
- für den Behandlungsbereich
- für den Halteplatz (Krankenwagenhalteplatz, Hubschrauberlandeplatz)
- für den Abtransport
- für den Bereich sonstige Hilfeleistungen (Betreuung, Verpflegung, Unterkunft, Technik & Sicherheit, Sanitätsdienst, Notfallnachsorge und Krisenintervention)

Die ärztliche Leitung im Sichtungsbereich liegt bei einem Arzt der vom LNA delegiert wurde. Idealerweise hat der Arzt eine LNA-Ausbildung. Für organisatorische Aufgaben ist ein Rettungsassistent (RA) zuständig. Der RA soll eine OrgL Ausbildung haben. Beide arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Da im Behandlungsbereich mehrere Ärzte tätig werden, wird ein ärztlicher Leiter Behandlungsplatz vom LNA bestimmt. Idealerweise hat der ärztliche Leiter Behandlungsplatz eine LNA- Ausbildung. Für organisatorische Aufgaben ist ein RA zuständig. Der RA soll eine OrgL Ausbildung haben. Beide arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Die Führung im Bereich Halteplatz übernimmt eine Führungskraft aus dem Bereich Sanitäts- oder Betreuungsdienst.

Die Führung im Bereich sonstiger Hilfeleistungen wird von Führungskräften aus dem Bereich Sanitäts- oder Betreuungsdienst oder des jeweiligen Fachdienstes wahrgenommen.

Bei Bedarf ist das KAB und als rückwärtige Führungseinrichtung die DRK-Leitungsgruppe im Kreisverband zu aktivieren. Der RKB, die Geschäftsstelle im Kreisverband und der DRK Landesverband sind grundsätzlich zu informieren.

siehe Anlage: „Der Rettungsdienst wird ergänzt durch Einsatzformationen“

2.2.4 Der Rettungsdienst wird ergänzt durch mehrere Einsatzformationen.

Neben den Mitteln des Rettungsdienstes werden SEGen und oder EE'en nach der Alarm- und Ausrückordnung der Rettungsleitstelle alarmiert oder durch die Kräfte vor Ort nachgefordert. Rettungsmittel und Einsatzformationen aus benachbarten DRK-Kreisverbänden, anderen Hilfsorganisationen und anderen Rettungsdienstbereichen kommen zum Einsatz.

In der Einsatzleitung bzw. der TEL ist kraft Gesetzes der LNA vertreten. Als Fachberater Sanitätsdienst ist eine Leitungskraft zu entsenden. Sie ist von der Kreisbereitschaftsleitung zu benennen.

Es gibt grundsätzlich pro EL bzw. TEL nur eine EL-RD/SAN.

Bei Einsätzen dieser Grössenordnung kann es vorkommen, dass es mehrere Einsatzschwerpunkte gibt. In diesem Fall führt die EL-RD/SAN die gleichen Unterabschnitte für die jeweiligen Einsatzschwerpunkte.

Die EL-RD/San sind faktisch die Einsatzleitungen des LNA. Deshalb sind die EL-RD/San in der Nähe der Einsatzleitung bzw. TEL zu stationieren. Dadurch kann der LNA von der Einsatzleitung zu den EL-RD/San kommen. Zwischen den EL-RD/San und LNA muss es eine ständige Funkverbindung im 2m Band geben.

In jeder EL-RD/San führen der OrgL (idealerweise der RDL) und eine Führungskraft aus dem Bereich Sanitäts- und Betreuungsdienst (idealerweise ein Mitglied aus der Kreisbereitschaftsleitung) zusammen mit dem LNA den Einsatz im jeweiligen Abschnitt. Die erforderliche Anzahl Führungsassistenten und Funker ist in die jeweilige EL-RD/San zu beordern.

Wenn die Berg- und Wasserrettung im Einsatz sind, dann werden diese Kräfte ebenfalls aus der EL-RD/SAN geführt. Die Berg- und Wasserrettung ist dann mit je einer Führungskraft in der EL-RD/SAN vertreten.

Unterabschnitte sind nach räumlichen und funktionalen Gesichtspunkten zu bilden. Unterabschnitte können z.B. gebildet werden:

- im Schadens- und Gefahrenbereich
- für den Sichtungsbereich
- für den Behandlungsbereich
- für den Halteplatz (Krankenwagenhalteplatz, Hubschrauberlandeplatz)
- für den Abtransport
- für den Bereich sonstige Hilfeleistungen (Betreuung, Verpflegung, Unterkunft, Technik & Sicherheit, Sanitätsdienst, Notfallnachsorge und Krisenintervention)

Die ärztliche Leitung in den Sichtungsbereichen liegt bei den Ärzten, die vom LNA delegiert wurden. Idealerweise haben diese Ärzte eine LNA- Ausbildung. Für organisatorische Aufgaben ist ein RA zuständig. Der RA soll eine OrgL Ausbildung haben. Beide arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Da in den Behandlungsbereichen mehrere Ärzte tätig werden, wird pro Bereich ein ärztlicher Leiter Behandlungsplatz vom LNA bestimmt. Idealerweise hat der ärztliche Leiter Behandlungsplatz eine LNA- Ausbildung. Für organisatorische Aufgaben ist ein RA zuständig. Der Rettungssassistent soll eine OrgL Ausbildung haben. Beide arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Die Führung im Bereich Halteplatz übernimmt eine Führungskraft aus dem Bereich Sanitäts- oder Betreuungsdienst.

Die Führung im Bereich sonstige Hilfeleistungen wird von Führungskräften aus dem Bereich Sanitäts- oder Betreuungsdienst wahrgenommen.

Das KAB ist in den Einsatz zu bringen.

Die DRK Leitungsgruppe des Kreisverbandes ist als rückwärtige Führungseinrichtung zu aktivieren. Der RKB, die Geschäftsstelle im Kreisverband und der DRK-Landesverband sind umgehend über die Lage zu informieren.

siehe Anlage: „Der Rettungsdienst wird ergänzt durch mehrere Einsatzformationen“

3. Dokumentation

Der Einsatzleiter ist für die Dokumentation verantwortlich. Hierzu muss er Hilfsmittel einsetzen und zum Führen dieser Hilfsmittel rechtzeitig Führungskräfte beauftragen.

3.1. Patientengesamtübersicht

Der vor Ort verantwortliche Arzt muss sich eine Übersicht über die Anzahl der Verletzten/ Kranken und deren Verletzungen/ Krankheiten erarbeiten. Hierbei hat sich das Formular „Patientengesamtübersicht“ als unverzichtbares Hilfsmittel bewährt. Es ist neben den OrgL- Einsatzfahrzeugen auch auf den NEF vorzuhalten. Der NEF- Arzt startet mit diesem Formular die erste Sichtung. Es hat sich bewährt, dass der NA sichtet und der RA des NEF das erwähnte Formular ausfüllt. Dieses Formular wird dem später eintreffenden LNA übergeben.

Ergänzend zu diesem Formular ist ein System zur eindeutigen Nummerierung der Patienten im Vorfeld eines Großschadensereignisses festzulegen und allen Leitungs- und Führungskräften bekannt zu machen.

3.2 Patientendokumentation

Die Registrierung von Verletzten/ Kranken bei einem Massenansturm oder bei einer Katastrophe ist eine unverzichtbare und dringende Massnahmen. Sie dient der Dokumentation des Zustandes der Person und der getroffenen Massnahmen. Diese Registrierung bietet dem LNA eine wesentliche Hilfe bei der Festlegung, welcher Patient, mit welchem Transportmittel, zu welchem Zeitpunkt in welches Krankenhaus/ Klinik gebracht werden soll.

Die Registrierung von Verletzten/ Kranken erfolgt grundsätzlich auf dem DRK Formularsatz „Anhängkarte für Verletzte / Kranke“. Die vom DRK entwickelte Karte berücksichtigt sowohl medizinische als auch suchdienstliche Belange. Aus diesem Grund ist die Karte als Durchschreibesatz mit zwei abreissbaren Ausfertigungen erstellt worden.

Die Sichtungskategorien werden mit Farbtafel (rot, gelb, grün, blau) eingestellt. Die Karten werden derzeit so ausgeliefert, daß die rote Farbcodierung zu oberst liegt. Bei den Karten, die auf Vorrat gehalten werden, sind die Farbtafeln deshalb mit weissem Papier abzudecken. Die Abdeckung muss den Hinweis enthalten „Farbcodierung nur durch den LNA oder einen von ihm beauftragten Sichtungsarzt, entsprechend dem letzten Sichtungsergebnis“. Durch dieses Vorgehen wird erreicht, dass nicht gesichtete Patienten leicht erkannt werden und die Sichtung nur durch den LNA oder einen von ihm beauftragten Arzt erfolgt.

Die eindeutige Verbindung von der Verletztenanhängekarte zu der Patientengesamtübersicht wird durch die eindeutige Patientenummer sichergestellt.

3.3. Führungsstruktur

Mit dem Formular „Führungsstruktur“ wird die Führungsstruktur der Einsatzkräfte dokumentiert. Das Formular kann entsprechend den örtlichen Gegebenheiten mit Führungskräften, Funkrufnamen, und Funkkanälen im Voraus erstellt werden. Im Einsatz sind noch die Namen und evtl. Uhrzeiten nachzutragen.

3.4. Rettungsmittelübersicht

Mit dem Formular „Rettungsmittelübersicht“ werden die Fahrzeuge/ Hubschrauber am Halteplatz oder im Bereitstellungsraum erfasst. Ebenfalls wird mit diesem Formular die Abtransportkontrolle geführt.

3.5. Krankenhausübersicht

In dem Formular „Klinikübersicht“ sind im Voraus die Kliniken der Region aufgelistet. Im Einsatz wird mit diesem Formular die Einhaltung der Aufnahmekapazitäten der Kliniken überwacht.

3.6. Patientenübersicht im Behandlungsbereich

Das Formular „Patientenübersicht im Behandlungsbereich“ kann ergänzend zur Verletztenanhängekarte benutzt werden.

3.7. Einsatztagebuch

Mit dem Einsatz einer EL-RD/San ist auch ein Einsatztagebuch zu führen. In dem Einsatztagebuch sind alle wesentlichen Ereignisse stichwortartig inkl. Uhrzeit festzuhalten.

4. Kennzeichnung der Führungskräfte im Einsatz

Die Führungskräfte sind im Einsatz entsprechend den Festlegungen der Landesverbände Baden-Württemberg und Badisches Rotes Kreuz vom 22.09.1999, mit Überwurfwesten funktionsbezogen zu kennzeichnen. In den Anlagen „Führungsstruktur“ sind die Führungsfunktionen dementsprechend farblich gekennzeichnet.

Die Helmkennezeichnung des Landesverbands Badisches Rotes Kreuz behält weiterhin ihre Gültigkeit.

5. Katastrophenalarm bzw. Katastrophenvoralarm

Der Katastrophenschutz ist als Gefahrenabwehr im Frieden nach Art. 30 GG Aufgabe der Länder. In Baden- Württemberg ist das Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) in der Fassung vom 22.11.1999 in Kraft.

Die Katastrophenschutzbehörden sind wie folgt gegliedert:

- Untere KatS-Behörde Landratsämter, Bürgermeisterämter der Stadtkreise
- Höhere KatS-Behörde Regierungspräsidien
- Oberste KatS-Behörde Innenministerium Baden- Württemberg

Der Zivilschutz ist die zivile Gefahrenabwehr in einem Verteidigungsfall. Die Gesetzgebungskompetenz liegt beim Bund (ZSNeuOG vom 25.3.1997).

Entsprechend § 7 LkatSG ist die Katastrophenschutzbehörde zuständig, in deren Bezirk eine Maßnahme durchzuführen ist.

Nach § 18 LKatSG stellt die Katastrophenschutzbehörde den Zeitpunkt fest, von dem an eine Katastrophe im Sinne des LKatSG vorliegt, bestimmt das Katastrophengebiet und löst Katastrophenalarm bzw. nach § 22 LKatSG Katastrophenvoralarm aus.

Die Katastrophenschutzbehörde leitet die Einsatzmaßnahmen. Sie bestimmt den technischen Leiter des Einsatzes nach § 19 Abs.3 LKatSG.

Der TEL sind dann alle am Einsatzort eingesetzten Kräfte mit ihrem Führungspersonal für die Dauer des Einsatzes unterstellt.

Der Technische Leiter des Einsatzes leitet nach den Weisungen der Katastrophenschutzbehörde die Katastrophenbekämpfung am Einsatzort. Zum Technischen Einsatzleiter soll der Führer einer Einheit oder Einrichtung des Katastrophenschutzes oder ein feuerwehrtechnischer Beamter nach § 23 Feuerwehrgesetz bestellt werden.

Der LNA ist Mitglied in der TEL (vgl. RD- Plan Abschnitt VIII, Ziffer 2.1., § 20 Abs. 2 LkatSG, Ziffer 5.5.2 der „Gemeinsamen Hinweise des Innenministeriums und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung für Planungen zur Bewältigung eines Massenankomms von Verletzten in Baden- Württemberg“).

Nach den Rahmenrichtlinien „Die Leitungsgruppe im DRK Kreisverband“ entsendet die Leitungsgruppe eine DRK Führungskraft für den Sanitäts- und Betreuungsdienst in die Technische Einsatzleitung.

Diese Vorgabe hat der RKB im Rahmen der Katastrophenvorbereitungen mit der Unteren Katastrophenschutzbehörde schriftlich umzusetzen.

Die EL-RD/San ist das Führungsinstrument des LNA und des Fachberaters Sanitäts- und Betreuungsdienst.

Im Katastrophenfall arbeitet die Leitstelle eng mit dem Katastrophenschutzstab und der TEL zusammen.

6. Organisation des OrgL- Systems und Kooperationspflichten

Für einen OrgL-Dienst ist eine OrgL-Gruppe erforderlich. Es soll pro Rettungsdienstbereich nur eine OrgL- Gruppe geben. In dieser Gruppe sind alle in den Bereitschaftsdienst eingebundenen OrgL zusammengefasst.

In einem grossflächigen Rettungsdienstbereich können für die Gebietsabdeckungen mehrere diensthabende OrgL erforderlich sein. Der OrgL-Dienst ist rund um die Uhr sicherzustellen. Die Rettungsleitstelle kennt den Dienstplan mit den diensthabenden OrgL.

Voraussetzungen zum OrgL: erfahrener Rettungsassistent mit entsprechender charakterlicher Eignung und Zusatzausbildung.

Ausserdem ist es durch diese Gruppe möglich bei einem Grossschadensereignis mehrere ausgebildete und einsatzerfahrene OrgL als Abschnitts- oder Unterabschnittsleiter einsetzen zu können. Die Geschäftsführung sorgt im Rahmen ihrer Zuständigkeit, daß Organisation und Kommunikation sichergestellt sind.

Die OrgL-Gruppe ist auch erforderlich zur Qualitätssicherung. Sie ist zuständig für die Erstellung von Regelungen und die Erstellung der erforderlichen Hilfsmittel. Die OrgL-Gruppe setzt die Erfahrungen aus abgewickelten Einsätzen und Übungen zur Verbesserung für zukünftige Einsätze um.

7. Alarm- und Ausrückordnung (AAO)

In jedem Rettungsdienstbereich sind die Einsatzindikationen und Alarmierungsgrundsätze mit einer Alarm- und Ausrückordnung verbindlich festzuschreiben. Die Leitung der Rettungsleitstelle muss bei der Erstellung der Alarm- und Ausrückordnung die Beauftragten der LNA- und der OrgL Gruppe, die Kreisbereitschaftsleitung (en), den (die) Rotkreuzbeauftragten, die Leiter der Berg- und Wasserrettung und die Leiter anderer Hilfsorganisationen mit einbeziehen. Für die Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes bietet sich eine 3 stufige Gliederung in der Alarm- und Ausrückordnung an.

1. Stufe

Einzelne Fahrzeuge (KTW, RTW, ELW, MTW, usw.)
Einzelne Bereitschaften

2. Stufe

SEG als Einsatzformation

3. Stufe

Einsatzeinheit als Einsatzformation

Zusätzlich haben die Träger des Rettungsdienstes Planungen für den MANV zu erstellen. Diese Planungen sind mit der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde abzustimmen. Die Planungen haben auch die Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes zu berücksichtigen (Gemeinsame Hinweise des Innenministeriums und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung für Planungen zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten in Baden-Württemberg vom 8.Juli 1985).

Bei jeder Alarmierung von DRK-Kräften und -Mitteln des Katastrophenschutzes ist die Kreisbereitschaftsleitung unverzüglich zu alarmieren, der RKB ist zu informieren.

8. Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen

Wenn die Anforderungen an einen Sanitätsdienst die Kapazität oder Mittel einer Bereitschaft übersteigen, dann ist die Kreisbereitschaftsleitung in Zusammenarbeit mit dem Kreisverband, ggf. einem anderen Träger des Rettungsdienstes und dem Veranstalter verantwortlich für die Vorbereitung, Durchführung und Nachbearbeitung dieser Sanitätsdienste. Je nach Art, Ort und Umfang sind für solche Einsätze erhebliche Mittel und eine ausreichende Anzahl Einsatzkräfte erforderlich. Der LNA ist zu unterrichten.

Die anfallenden Kosten können erheblich sein. In vielen Fällen müssen Bereiche des Sanitätsdienstes dem Rettungsdienstniveau entsprechen.

Eine Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst, dem RKB und anderen beteiligten Organisationen wie Polizei, Feuerwehr, DLRG, Bergwacht, THW und anderen Hilfsorganisationen ist erforderlich. (Näheres siehe Konzeption des Landesverbands BadRK „Sanitätsdienste bei Großveranstaltungen“)

9. Begriffe und Definitionen

9.1. Begriffe für das Rettungswesen nach DIN 13050 vom September 2002

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Ein Notarzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über mindestens einen Rettungsdienstbereich hat. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation und wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

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.

Bereitstellungsraum

Eine Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.

Betriebssanitäter

Eine Person, die nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für den betrieblichen Sanitätsdienst ausgebildet wurde. Sie verfügt über die entsprechende Qualifikation.

Einsatzort

Das für die Rettungsdienstfahrzeuge von der (Rettungs-)Leitstelle vorgegebene Fahrtziel.

Erkrankter

Eine Person, deren Gesundheit beeinträchtigt ist, die aber nicht verletzt ist.

Erste Hilfe

Umfasst medizinische, organisatorische und betreuende Massnahmen an Erkrankten oder Verletzten mit einfachen Mitteln.

Ersthelfer

Eine Person, die nach verbindlichen Richtlinien für die Erste Hilfe ausgebildet ist.

Ersthelfer im Betrieb

Eine Person, die nach den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherungsträger für die Erste Hilfe ausgebildet ist.

Großschadensereignis

Ein Ereignis mit einer so grossen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, daß es mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann.

Hilfsfrist in der Notfallrettung

Die planerische Vorgabe für die Zeitspanne aller Notfalleinsätze eines Rettungsdienstbereichs zwischen dem Eingang des Notrufs in der (Rettungs-)Leitstelle und dem Eintreffen des Rettungsdienstes am Einsatzort. Sie ist so zu bemessen, dass die Möglichkeiten der Notfallmedizin nutzbar sind.

Intensivtransport

Ein Sekundäreinsatz zur Beförderung eines intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patienten. Dazu sind Notarzt und Rettungsassistent mit besonderer intensivmedizinischer Qualifikation sowie ein geeignetes Rettungsdienstfahrzeug erforderlich.

Intensivtransportflugzeug (ITF)

Ein für den Transport von intensivüberwachungs- und –behandlungspflichtigen Patienten ausgerüstetes und ausgestattetes Flugzeug

Intensivtransporthubschrauber (ITH)

Ein für den Transport von intensivüberwachungs- und –behandlungspflichtigen Patienten ausgerüstetes und ausgestatteter Hubschrauber

Katastrophe

Ein über das Großschadensereignis hinausgehende Ereignis mit einer wesentlichen Zerstörung oder Schädigung der örtlichen Infrastruktur spezielle der medizinischen Versorgungseinrichtungen. Es kann im Rahmen der medizinischen Versorgung mit den Mitteln und Einsatzstrukturen des Rettungsdienstes alleine nicht bewältigt werden.

Krankenkraftwagen

Ein bodengebundenes Rettungsdienstfahrzeug nach DIN EN 1789

Krankentransport

Umfaßt die Beförderung von Erkrankten, Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, und die fachgerechte Betreuung in einem Krankenkraftwagen durch dafür qualifiziertes Personal. Krankentransport umfaßt nicht die Beförderung von Personen, die keiner fachgerechten Betreuung bedürfen.

Lehrrettungsassistent

Ein Rettungsassistent, der über eine entsprechende Qualifikation verfügt und die Funktion eines Ausbilders für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst an einer staatlich anerkannten Lehrrettungswache oder an anderen staatlich anerkannten Ausbildungseinrichtungen ausübt.

Lehrrettungswache

Eine für die praktische Ausbildung der Rettungsassistenten staatlich anerkannte Rettungswache.

Leitender Notarzt (LNA)

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 zu leiten hat. Der Leitende Notarzt übernimmt medizinische Führungs- und

Koordinierungsaufgaben. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation und wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

Massenanfall

Ein Notfall mit einer grösseren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden kann.

Notarzt

Ein Arzt in der Notfallrettung, der über eine entsprechende Qualifikation verfügt.

Notarzt-Einsatzfahrzeug

Ein Spezialfahrzeug für den Rettungsdienst, das sich zum Transport des Notarztes und der medizinisch-technischen Ausrüstung für die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktion von Notfallpatienten besonders eignet.

Notfall

Ein Ereignis, das unverzüglich Maßnahmen der Notfallrettung erfordert.

Notfallmedizin

Sie umfasst die Erkennung und sachgerechte Behandlung drohender oder eingetretener medizinischer Notfälle, die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen sowie die Herstellung und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit.

Notfallort

Ort des Notfalles oder Ort, an dem der Notfallpatient vorgefunden wird.

Notfallpatient

Ein Patient, der sich infolge Erkrankung, Verletzung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer oder zu erwartender Lebensgefahr befindet, die eine Notfallversorgung und/ oder Überwachung und einen geeigneten Transport zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen oder medizinische Behandlung erfordert.

Notfallrettung

Organisierte Hilfe, die in ärztlicher Verantwortlichkeit erfolgt und die Aufgabe hat, bei Notfallpatienten am Notfallort lebensrettende Massnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden durchzuführen, ggf. ihre Transportfähigkeit herzustellen und diese Personen ggf. unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in eine weiterführende medizinische Versorgungseinrichtung zu befördern.

Notruf

Die Meldung eines Notfalls über Notrufmeldeanlagen oder anerkannte Notrufnummern an eine Einrichtung mit dem Ziel der Alarmierung des Rettungsdienstes, der Feuerwehr, der Polizei.

Notrufmeldeanlage

Ein Kommunikationsmittel, um im Notfall die Einleitung von erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen.

Notrufmeldeschema

Die schematische Darstellung der erforderlichen Angaben beim Notruf.

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Eine im Rettungsdienst erfahrene Person, die den Leitenden Notarzt beim Einsatz unterstützt und organisationstechnische Führungs- und Koordinierungsaufgaben übernimmt. Sie verfügt über eine entsprechende Qualifikation mit dem Schwerpunkt der Führung. Sie wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

Patient

Eine Person, deren Zustand den Einsatz ausreichend geschulten Personals für eine medizinische Versorgung und/oder einen geeigneten Transport erfordert.

Patientenablage

Eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereichs, 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.

Primäreinsatz

Der Einsatz zur Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort; schliesst ggf. den Transport ein.

Anmerkung: Der Primäreinsatz beginnt mit der Alarmierung und endet mit der Einsatzbereitschaft.

Retten

Das Abwenden eines lebensbedrohlichen Zustandes durch lebensrettende Massnahmen und/oder durch Befreien aus einer lebensbedrohlichen Zwangslage.

Rettungsassistent

Eine Person, welche die gesetzlich geregelte Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung Rettungsassistent besitzt.

Rettungsdienst (RD)

Eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr; gliedert sich in Notfallrettung und Krankentransport

Rettungsdienstbereich

Ein Bereich, für den eine rettungsdienstliche Versorgung planerisch- insbesondere unter Berücksichtigung der Bevölkerung und der verkehrlichen Erschliessung- notwendig ist.

Rettungsdienstfahrzeug

Ein Fahrzeug, das mit mindestens zwei ausgebildeten Mitarbeitern besetzt und für die Versorgung und den Transport von mindestens einem Patienten auf einer Krankentrage geeignet ist.

Rettungsgerät

Gerät das zur Durchführung der technischen Rettung dient.

Rettungshelfer

Eine Person, die im Rettungsdienst tätig ist und über eine rettungsdienstliche Mindestqualifikation verfügt.

Rettungshundeteam

Team, bestehend aus Hundeführer und Hund, dessen Aufgabe darin besteht, vermisste oder verschüttete Menschen zu suchen und zu orten. Es verfügt über eine Qualifikation, wie sie der Mitwirkung im Katastrophenschutz entspricht.

Rettungsleitstelle (RLSt)

Eine ständig besetzte Einrichtung zur Annahme von Notrufen und Meldungen sowie zum Alarmieren, Koordinieren und Lenken des Rettungsdienstes.

Rettungsmaterial

Die Gesamtheit aller Ge- und Verbrauchsmaterialien, die für die Rettung, die Erste Hilfe, die ärztliche Hilfe und die Herstellung der Transportfähigkeit erforderlich sind.

a.) Medizinisches Gerät

- b.) Arzneimittel im Rettungsdienst
- c.) Verbandmittel

Rettungsmittel

Die Rettungsdienstfahrzeuge einschließlich des Rettungsmaterials sowie des Transportgerätes

Rettungssanitäter

Eine Person, die im Rettungsdienst tätig ist und über eine spezielle rettungsdienstliche Qualifikation verfügt.

Rettungswache

Einrichtung des Rettungsdienstes zur Vorhaltung von Einsatzkräften und Rettungsmitteln.

Sanitätshelfer

Eine Person, die an einer Ausbildung für den Sanitätsdienst teilgenommen hat und als Helfer tätig ist.

Schnell-Einsatz-Gruppe (SEG)

Eine Gruppe von ausgebildeten Helfern. Sie ist so ausgerüstet und ausgestattet, dass sie bei einem Großschadensereignis Verletzte, Erkrankte sowie andere Geschädigte oder Betroffene versorgen kann.

Sekundäreinsatz

Der Einsatz zur Beförderung des Patienten von einer Gesundheitseinrichtung bzw. Krankenhaus unter sachgerechter Betreuung einschliesslich der Erhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen zu weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtungen oder zurück

Anmerkung: Der Sekundäreinsatz beginnt mit der Alarmierung und endet mit der Einsatzbereitschaft.

Sichtung

Die ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie über Zeitpunkt, Art und Ziel des Transportes.

Transportfähigkeit

Der Zustand eines Verletzten oder Erkrankten, bei dem die lebenswichtigen Körperfunktionen gesichert sind und durch geeignete Massnahmen eine Zunahme bestehender oder weiterer Schäden verhindert wird.

Transportgerät

Gerät zur Lagerung und zum Transport von Verletzten oder Erkrankten.

Unfall

Ein plötzliches, unvorhergesehenes und durch äussere Ursachen eintretendes Ereignis, das zu einem Schaden an Personen und/oder Sachen führt.

Verletzter

Eine Person, die durch äussere Einwirkung einen Gesundheitsschaden erlitten hat.

9.2 Begriffsbestimmungen nach DRK DV100

Einsatzkräfte

Einsatzkräfte sind alle im Einsatz tätigen Mannschaften mit ihrem zugehörigen Gerät und die Hilfskräfte.

Mannschaft

Die Mannschaft besteht aus den für Einsatzaufgaben ausgebildeten Personen einschliesslich ihrer Führungskräfte.

Einsatzleiter (EL)

Die für die technisch- taktische Einsatzdurchführung gesamtverantwortliche Führungskraft.

Einsatzabschnittsleiter (EAL)

Die für die technisch- taktische Einsatzdurchführung in einem Einsatzabschnitt verantwortliche Führungskraft.

Führungsassistent

Eine Führungskraft, die den Einsatzleiter oder die eine andere in der Führungsorganisation verantwortliche Führungskraft bei ihrer Führungsaufgabe innerhalb einer Führungseinheit unterstützt. Beispiele: Leiter des Stabes, Sachgebietsleiter S1 bis S6, Sichter.

Führungshilfspersonal

Eine Einsatzkraft, die den Einsatzleiter oder Führungsassistenten bei ihrer Führungsaufgabe innerhalb einer Führungseinheit oder Führungseinrichtung unterstützt. Beispiele: Lagekartenführung, Botendienst, Einsatztagebuchführung, Sprechfunk.

Hilfskräfte

Hilfskräfte sind Personen, die vorübergehend, gegebenenfalls mit Gerät, zur Bewältigung von Einsatzaufgaben herangezogen werden. Sie müssen dafür nicht besonders ausgebildet sein.

Einsatzmittel

Einsatzmittel sind Einrichtungen, Fahrzeuge, Geräte und Materialien, die Einsatzkräfte zur Aufgabenerfüllung benötigen.

Einrichtungen

Einrichtungen sind ortsgebundene Anlagen zur Führung, Versorgung und Unterbringung.

Einsatzbereitschaft

Die Einsatzbereitschaft ist der Zustand von Einsatzkräften und Einsatzmitteln, der im Allgemeinen den vorgesehen Einsatz ermöglicht. Die personelle Einsatzbereitschaft bezieht sich auf Zahl, Ausbildungsstand und Belastbarkeit der Einsatzkräfte. Die technische Einsatzbereitschaft bezieht sich auf die Einsatzmittel.

Reserven

Reserven sind Einsatzkräfte und –mittel, die zur Abwehr unerwarteter Gefahren oder zur Ablösung bereitgehalten werden.

Ausrückbereich

Der Ausrückbereich ist das Gebiet, in dem bestimmte Einsatzkräfte zur Gefahrenabwehr und Schadenverhütung zuständig sind.

Gefahrenbereich

Der Gefahrenbereich ist der Bereich, in dem Gefahren für Leben, Gesundheit, Umwelt und Sachen erkennbar sind oder aufgrund fachlicher Erfahrungen vermutet werden.

Schadengebiet

Das Schadengebiet ist ein in sich geschlossener und zusammengehörender grösserer Raum, in dem sich auch mehrere Einsatzstellen befinden können oder dem mehrere Einsatzräume zugewiesen sind.

Einsatzstelle

Die Einsatzstelle ist der Ort beziehungsweise das Objekt, an dem Einsatzkräfte bei Unglücksfällen oder sonstigen Notständen tätig werden. Die Einsatzstelle kann in Einsatzabschnitte unterteilt werden.

Einsatzabschnitt

Der Einsatzabschnitt ist ein nach taktischen Erfordernissen festgelegter Teil oder Aufgabenbereich einer Einsatzstelle. Er kann örtlich begrenzt oder durch die Art der Einsatz Tätigkeit (zum Beispiel sanitätsdienstliche Hilfe, Rettungsdienst, betreuungsdienstliche Hilfe, Transport, Unterbringung) bestimmt sein.

Unterabschnitt

Bei weiträumigen Schadensereignissen kann die Einsatzstelle in mehrere Einsatzabschnitte unterteilt werden. Ist es zweckmässig, diese Einsatzabschnitte weiter zu unterteilen, so werden Unterabschnitte gebildet.

Einsatzraum

Der Einsatzraum ist das einer taktischen Einheit (Einsatzformation) oder einem Verband zugewiesene Gebiet, in dem diese tätig werden.

Einsatzschwerpunkt

Der Einsatzschwerpunkt ist die entscheidende Stelle der Gefahrenabwehr, an der durch Zusammenfassung von Kräften und Mitteln ein nachhaltiger Erfolg erzielt werden soll.

Bereitstellungsraum (DIN 13050 hat eine abweichende Definition)

Der Bereitstellungsraum ist die Sammelbezeichnung für Orte, an denen Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz oder vorsorglich gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.

Sammelstelle

Sammelstellen sind Orte in der Nähe einer Einsatzstelle, ausserhalb des Gefahrenbereiches, an der gerettet, in Sicherheit gebrachte und geborgene Personen, Tiere und Sachen versorgt und/oder registriert werden (z.B. Anlaufstelle, Sammelplatz, Verletztenablage, Behandlungsplatz, Verbandplatz, Sammelstelle für Tote, Sammelstelle für Sachen).

10. Gesetze/ Ordnungen/ Regelungen

- RD Gesetz Baden Württemberg (in der Fassung vom 16.7.1998)
- RD- Plan Baden Württemberg (Stand 20.Mai 2001)
- Zivilschutzneuordnungsgesetz (vom 3.4.1997)
- Landeskatastrophenschutzgesetz für Baden- Württemberg (in der Fassung vom 22.11.1999)
- Gemeinsame Hinweise des Innenministeriums und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung, für Planungen zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten in Baden Württemberg (vom 8.7.1985)
- Umsetzung der Neukonzeption der Erweiterung des Katastrophenschutzes, Stärke und Gliederung des Sanitäts- und Betreuungsdienstes in Ba-Wü (vom 2.3.1995)
- Ordnung der Bereitschaften DRK LV BadRK (vom 1.10.1999)
- Richtlinien zur Bildung von SEGen in den KVs des BadRK (vom 13.5.1995)
- Rahmenempfehlung für den Einsatz von SEG'en beim Massenanfall von Verletzten und/ oder Erkrankten, DRK Bundesverband
- DRK K-Vorschrift, Teil IV A4 und A5, Teil V A2 (vom Dez. 1990)
- DRK DV 100, Führung und Leitung im Einsatz (vom Sept. 2000)
- DRK DV 102, Taktische Zeichen (vom 11.9.2000)
- Aufgabenkataloge der Leitungs- und Führungskräfte der Bereitschaften (vom 15.3.2000)
- Die Leitungsgruppe im DRK Kreisverband, LV BadRK (vom Jan. 1998)
- Schreiben (Nr. 3-546/6) des Innenministeriums zum Thema „Sanitätswachdienst bei Großveranstaltungen“ (vom 09.11.1995)
- Bericht der AG „MANV“ des Ausschusses „Rettungswesen“ (vom Febr. 2001)

11. Anlagen

- Führungsstruktur „Täglicher Einsatz im Rettungsdienst“
- Führungsstruktur „Der Rettungsdienst wird verstärkt mit K- Schutz Fahrzeugen“
- Führungsstruktur „Der Rettungsdienst wird ergänzt durch Einsatzformationen“
- Führungsstruktur „Der Rettungsdienst wird ergänzt durch mehrere Einsatzformationen“

Weitere Informationen zum

- Formular Abdeckung DRK Verletztenanhängekarte
- Formular Patientengesamtübersicht
- Formular Führungsstruktur
- Formular Rettungsmittelübersicht
- Formular Gesamtübersicht Klinikaufnahmen
- Formular Patientenübersicht im Behandlungsbereich

werden in einer getrennten Anlage herausgegeben.