



<b>Mitteilungsvorlage</b> <b>Ordnungsamt</b> Tagesordnungspunkt: 5.1		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0411 Status: öffentlich Datum: 17.05.2023
Termin	Beratungsfolge:	
31.05.2023	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	

**Bezeichnung:**

Bericht des Kreisbrandmeisters

**Sachverhalt:**

Herr Kreisbrandmeister Peter Dettmer stellt in seinem Bericht die Situation und Arbeit der Freiwilligen Feuerwehren im Landkreis Rotenburg für das erste Quartal 2023 dar.

Der anliegende Bericht enthält Kurzdarstellungen zum Einsatzgeschehen und zu allen relevanten Zahlen und Aktivitäten.

In Vertretung

(von Ostrowski)



<b>Mitteilungsvorlage</b> <b>Ordnungsamt</b> Tagesordnungspunkt: 5.2		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0412 Status: öffentlich Datum: 17.05.2023
Termin	Beratungsfolge:	
31.05.2023	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	

**Bezeichnung:**

Abschlussbericht über die Durchführung des ZENSUS 2022

**Sachverhalt:**

Etwa alle 10 Jahre werden gemäß der vom Bundesgesetzgeber beschlossenen Zensusgesetze bundesweite Bevölkerungszählungen durchgeführt.

Für das Jahr 2022 hatten auch alle niedersächsischen Landkreise sowie Gemeinden mit mindestens 30.000 Einwohnern nach dem Ausführungsgesetz zum Zensusgesetz 2022 örtliche Erhebungsstellen einzurichten, mithilfe derer alle örtlichen, durch Stichprobe ermittelten Privathaushalte und Sonderbereiche (z.B. Alten- und Pflegeeinrichtungen) zu einem vorgegebenen Themenkatalog zu kontaktieren und ggf. direkt zu befragen waren.

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) wurden insgesamt 4.884 Adressen mit 17.210 Privatpersonen „ausgewählt“.

Die Aufgabe der Erhebungsstelle des Landkreises Rotenburg (Wümme) bestand darin, unter strikter Einhaltung des Datenschutzes (Abschottungskonzept) die Vorgaben des Landesamtes für Statistik (LSN) umzusetzen. Es war eine eigenständige Verwaltungsstruktur aufzubauen und mit Personal (Leitungs- und Hilfspersonal) auszustatten.

Daneben waren zur Durchführung der Datenerhebung rund 160 sogenannte Erhebungsbeauftragte (Interviewerinnen und Interviewer) zu gewinnen und entsprechend zu schulen. Die ehrenamtlich tätigen Erhebungsbeauftragten hatten gegen Gewährung einer Aufwandsentschädigung ihnen zugeteilte Adressen aufzusuchen und vorgegebene Arbeitsschritte durchzuführen.

Der Erhebungszeitraum wurde vom LSN für die Zeitspanne vom 15.05.2022 bis 12.11.2022 definiert.

Die Erhebungsstelle des Landkreises Rotenburg (Wümme) konnte rechtzeitig ihren Betrieb aufnehmen und die Erhebung erfolgreich durchführen. Nach der Erledigung abschließender Aufgaben und der Nachbereitung wurde die örtliche Erhebungsstelle schließlich mit Wirkung vom 28.04.2023 durch den Landrat wieder aufgelöst.

Der abschließende Bericht des vom Landrat bestimmten Leiters der Erhebungsstelle ist der Sitzungsvorlage als Anlage beigefügt.

In Vertretung

(von Ostrowski)

## Projektabschlussbericht

---

# Erhebungsstelle des Landkreises Rotenburg (Wümme) für den Zensus 2022

Autor des Dokuments	Andreas Sprenger	Erstellt am	19.04.2023
Dateiname	Projektabschlussbericht		
Seitenanzahl	6	Erhebungsstelle Zensus 2022	

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Einleitung.....	3
1.1 Allgemeines.....	3
1.1.1 Zweck und Ziel dieses Dokuments.....	3
1.1.2 Abkürzungen.....	3
1.2 Projektstammdaten.....	3
1.2.1 Projekttitle / Projektkürzel.....	3
1.2.2 Auftraggeber.....	3
1.2.3 Projektleiter.....	3
1.2.4 Projektteam.....	3
1.3 Lehrgänge.....	4
2 Zielerreichung.....	4
2.1 Ziele des Projekts.....	4
2.1.1 Übersicht Projektziele.....	4
2.1.2 Kennzahlen.....	5
2.1.3 Budget.....	5
2.1.4 Zeittableau.....	6

Einleitung

## 1.1 Allgemeines

### 1.1.1 Zweck und Ziel dieses Dokuments

Dieses Dokument beschreibt den Projektverlauf für das im Titel genannte Projekt. Mit dem Endergebnis des Projekts (Volkszählung) ist erst nach Freigabe der anonymisierten Daten je Landkreis durch DESTATIS im März 2024 zu rechnen.

### 1.1.2 Abkürzungen

Abkürzung	Bedeutung
AP	Auskunftspflichtige Person
DESTATIS	Bundesamt für Statistik
EB	Erhebungsbeauftragte
EHB	Erhebungsbezirk (1 Adresse)
EHSt	Erhebungsstelle
EHU	Erhebungsunterstützungssystem
HHST	Haushaltsstichprobe (Privathaushalte)
LSN	Landesamt für Statistik Niedersachsen

## 1.2 Projektstammdaten

### 1.2.1 Projekttitlel / Projektkürzel

Bildung einer Erhebungsstelle beim Landkreis Rotenburg (Wümme) / ZENSUS 2022

### 1.2.2 Auftraggeber

Landesamt für Statistik Niedersachsen im Auftrag des Bundesamtes für Statistik

### 1.2.3 Projektleiter

Leiter der Erhebungsstelle Andreas Sprenger

### 1.2.4 Projektteam

Rolle / Rollen	Name	Mitarbeit
Leiter Erhebungsstelle	Herr Sprenger	01.10.2021 bis 30.04.2023
Stellvertreter	Herr Greif	01.12.2021 bis 31.12.2022
Mitarbeiter	Frau Röber	01.07.2022 bis 30.11.2022
Mitarbeiter	Frau Fahjen	01.08.2022 bis 30.11.2022
Schulungsbeauftragter	Herr Pfeifer	geringfügig beschäftigt 01.01.2022 – 31.12.2022

## 1.3 Lehrgänge

### 1.3.1 Digitales Fachgespräch zur Durchführung des Zensus

31.05.2021 und 01.06.2021

### 1.3.2 Modul 1

„Abschottung, Netzanbindung und IT-Ausstattung der örtlichen EHST“ am 09.06.2021

### 1.3.3 Modul 2

„Einrichtung der örtlichen EHST in Niedersachsen“ im August 2021

### 1.3.4 Modul 3

„Vorbereitung der Erhebung“ 19.10.2021 bis 21.10.2021

### 1.3.5 Schulungsleiterschulung EB

Di 18.01.2022 bis Do 20.01.2022

### 1.3.6 Modul 4

„Durchführung der Erhebung“ Mittwoch 02.03.2022, 09.03.2022, 16.03.2022 und 23.03.2022

### 1.3.7 Modul 5

„Schließung der EHST/Vernichtung von Unterlagen“ am 14.12.2022

## 2 Zielerreichung

### 2.1 Ziele des Projekts

#### 2.1.1 Übersicht Projektziele

Ziel	Erreicht	Bemerkungen	Status
Einrichtung und Abschottung der EHSt	Erreicht		beendet
Rekrutierung von EB	Erreicht		beendet
Schulung der EB	Erreicht		beendet
Durchführung der Erhebung	Erreicht		beendet
Eingabe der Daten in das EHU	Erreicht		beendet
Vernichtung der Unterlagen	Erreicht		beendet
Schließung der EHST	Erreicht		beendet

Das primäre Ziel der EHST war die Durchführung der Personenerhebung unter Mithilfe der Interviewerinnen und Interviewer, sogenannte EB, die in den Erhebungsstellen koordiniert wurden. Es wurden bis zu 160 EB rekrutiert, betreut und letztlich auch mit einer Aufwandsentschädigung entlohnt. Ab dem Stichtag 15.05.2022 gingen die EB von Haustür zu Haustür an den ca. 10% ausgewählten Adressen, haben sich vorher schriftlich angekündigt, haben die Interviews durchgeführt und, wenn man eine Familie nicht angetroffen hat, einen neuen Termin vereinbart. Es war also sehr viel Logistik und Abstimmungsaufwand notwendig, um die Ergebnisse von möglichst vielen Bürgerinnen und Bürgern einzusammeln und in die Systeme zu überführen.

## 2.1.2 Kennzahlen

### Bundesweit

Rund 11,7 Mio Personen wurden befragt

600 EHST wurden eingerichtet

Rund 100.000 EB wurden rekrutiert

### Für den Landkreis Rotenburg

17.210 Personen an 4.884 Adressen waren zu befragen

167 Sonderbereiche (z.B. Altenheime) waren anzufahren + ein Schreiben „Online-Zugang“ war abzugeben

Rund 160 EB wurden rekrutiert

91% der Personen konnten im EHU auf existent gestellt werden, der Rest verteilt sich auf „nicht angetroffen“, „nicht auskunftspflichtig“, „hat sich komplett verweigert“ bzw. „vor dem Stichtag verzogen“ etc.

Die „Online first“-Strategie hat Wirkung gezeigt, 73% aller Fragebögen wurden im Bereich des Landkreises online ausgefüllt.

Rund 3.600 Papierfragebögen wurden in der EHSt eingescannt und zum LSN nach Hannover geschickt.

## 2.1.3 Budget

Es ergibt sich folgende Kosten-Erträge-Bilanz:

Summe Ausgaben	433.700,- €
Summe Einnahmen	<u>511.094,- €</u>
Saldo	84.394,- €
	=====

Die ermittelten Zahlen bei den Ausgaben sind stichtagbezogen (14.04.2023) und stellen somit ein vorläufiges Ergebnis dar. Ferner sind einige Sachkosten (Teile von IT- und Büroausstattung) nicht abschließend abzubilden.

Insgesamt waren die Zuweisungen des Landes jedoch auskömmlich.

### 2.1.4 Zeittableau

Meilenstein	Solltermin	Erreicht am	Bemerkungen
<b>Projektstart</b>	<b>01.07.2020</b>	<b>01.07.2021</b>	<b>Das Projekt wurde um 1 Jahr verschoben, die Corona-Pandemie kam dazwischen</b>
<b>Einrichtungsphase</b>			
Abschottung/Einrichtung der EHST	31.10.2021	01.10.2021	
<b>Vorbereitungsphase</b>			
Einteilung der EHB je EB	31.03.2022	15.03.2022	
Rekrutierung der EB	31.03.2022	30.04.2022	
Schulung der EB + Ausgabe der Unterlagen	15.05.2022	30.06.2022	Das LSN hat notwendige Unterlagen nicht rechtzeitig vor dem Stichtag liefern können, daher haben sich die Schulungen entsprechend verzögert
<b>Durchführungsphase</b>			
Stichtag: Beginn der Interviews	15.05.2022	30.06.2022	Nicht alle EB konnten bereits zum Stichtag mit den Befragungen beginnen
Start Eingabe der Daten ins EHU	15.05.2022	05.07.2022	Zusätzliche Mitarbeiter für die Dateneingabe sind ab diesem Zeitpunkt eingestellt worden
Ende der Eingabe	15.10.2022	12.11.2022	Wurde kurzfristig vom LSN 2x verlängert
<b>Rückbau</b>			
Vernichtung Papiermüll	30.06.2023	10.03.2023	
Vernichtung Datenmüll	30.06.2023	10.03.2023	
Vernichtung elektronischer Daten	30.06.2023	03.04.2023	
<b>Projektende</b>	<b>30.06.2023</b>	<b>30.04.2023</b>	



<b>Mitteilungsvorlage</b> <b>Amt für Rettungsdienstmanagement</b> Tagesordnungspunkt: 6.1		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0413 Status: öffentlich Datum: 17.05.2023
Termin	Beratungsfolge:	
31.05.2023	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	

**Bezeichnung:**

Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept)

**Sachverhalt:**

Entsprechend der Vorgaben des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) hat der Landkreis Rotenburg (Wümme) in 2013 das erste „Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept)“ erstellt. Nach zehn Jahren war es an der Zeit, das vorhandene ManV-Konzept zu überarbeiten und den neuesten Entwicklungen in diesem Bereich Rechnung zu tragen. Als Beispiel für derartigen Veränderungen seien hier zum Einen der Wechsel des Vorsichtungsalgorithmus mSTaRT hin zu PRIOR und zum Anderen die Einführung einer „Ladezone“ genannt.

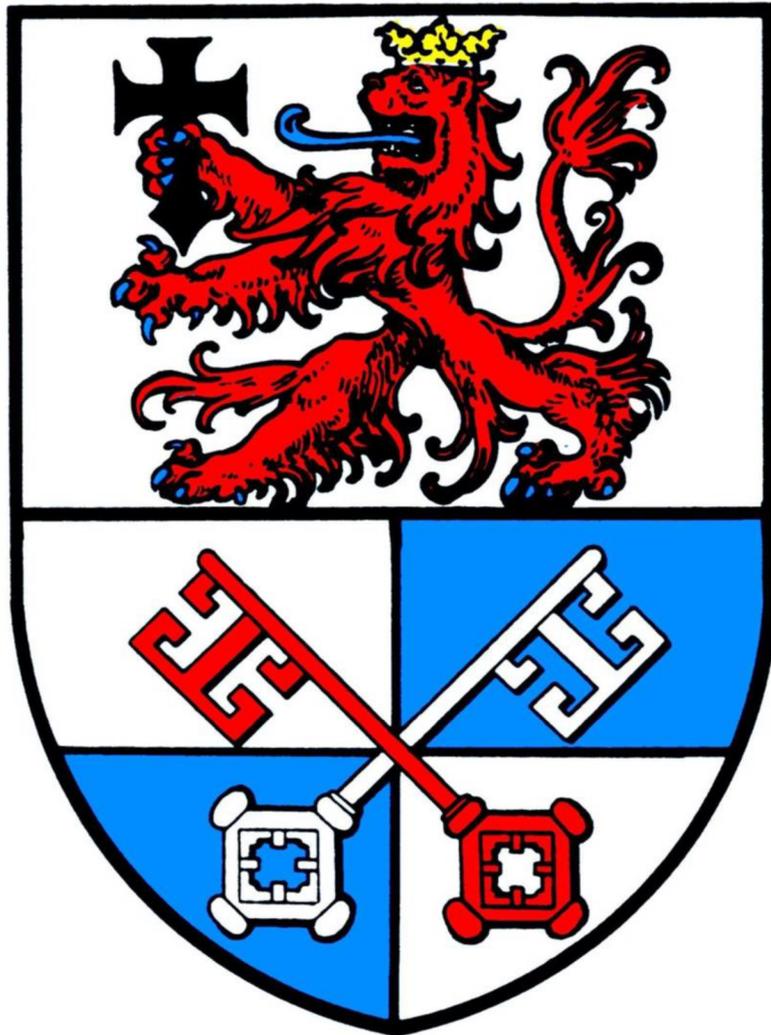
Der vorliegende Entwurf wurde von der „AG ManV“ erarbeitet, die sich aus dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und Mitarbeitern des Rettungsdienstes, der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr und des Amtes für Rettungsdienstmanagement sowie Mitgliedern der Gruppe der Leitenden Notärzte, der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst und der Unterstützungsgruppe der Örtlichen Einsatzleitung Rettungsdienst zusammensetzt.

Unterstützt wird das ManV-Konzept in der Praxis durch die örtlichen Hilfsorganisationen und die Freiwilligen Feuerwehren, aber auch durch die Polizei, die Bundeswehr und die Notfallseelsorge.

In Vertretung

(von Ostrowski)

# Landkreis Rotenburg (Wümme)



**Konzept zur Bewältigung eines  
Massenanfalls von Verletzten  
(ManV-Konzept)**

## Vorwort

Ende 2013 konnte das erste „Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept)“ nach mehrmonatiger Arbeit finalisiert und dem Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst zur Kenntnis gegeben werden.

Nach zehn Jahren in der Praxis und einigen Änderungen in den maßgeblichen gesetzlichen Grundlagen war es an der Zeit, das ManV-Konzept des Landkreises zu überarbeiten, um zum einen die Hinweise der Praxis aufzunehmen, zum anderen aber auch den veränderten Gegebenheiten in unser aller Alltag Rechnung zu tragen. Die Corona-Pandemie sei hier nur stellvertretend für viele wegweisende Einschnitte genannt.

Auch haben sich im Laufe der Zeit zahlreiche „Ansichten“ und Lehrmeinungen zur Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten oder Großschadensereignissen ergeben, als Beispiel sei hier die Einführung einer sogenannten „Ladezone“ genannt.

Um diesen umfangreichen Veränderungen Rechnung zu tragen, wurden das nun vorliegende neue „Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten“ überwiegend neu strukturiert und stark verkürzt.

Als nicht öffentliche Ergänzung zum vorliegenden Konzept ist auch die Überarbeitung des Handbuchs für Leitende Notärzte und Organisatorische Leiter Rettungsdienst in Arbeit – beides zusammengenommen soll den Verantwortlichen eine gute, umfassende und praxisnahe Hilfestellung bei der Bewältigung derartiger Einsätze geben. Dabei muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es sich bei dem vorliegenden Konzept um den angestrebten Soll-Zustand, das angestrebte Ziel, handelt – der gegenwärtige Ist-Zustand liegt zwischen dem alten und neuen Konzept und bedarf sicher noch einiger Anstrengungen bis zur kompletten Umsetzung.

Diese Umsetzung, diese Entwicklung, ist jedoch nicht machbar ohne all diejenigen, die es im Ernstfall umsetzen sollen. Mein Dank gilt daher all denen, die den Landkreis Rotenburg (Wümme) und seine Bevölkerung in derartigen Einsätzen mit allen zur Verfügung stehenden Kräften unterstützen!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für Männer, Frauen und Diverse.

## Inhaltsverzeichnis

### **Allgemeines**

- Begriffsdefinition
- Rechtliche Grundlagen
- Der Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)

### **Grundstruktur / Vorhaltung**

- Infrastruktur des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme)
- Infrastruktur des Erweiterten Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme)
- Weitere Organisationen im Landkreis Rotenburg (Wümme)
  - Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
  - Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. (DLRG)
  - Johanniter-Unfall-Hilfe e. V (JUH)
  - Technisches Hilfswerk (THW)
  - DRK Kreisverband Bremervörde e.V.
  - DRK Kreisverband Rotenburg (Wümme) e.V.
  - Bundeswehr

### **MANV Stichworte / Sichtungskategorien**

### **Führungsstrukturen / Führungsorganisation**

- Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“
  - Gesamteinsatzleiter
  - ÖEL (LNA+OrgL)
  - Ersteintreffender Notarzt
  - Leitender Notarzt
  - Ersteintreffendes Rettungsmittel
  - Organisatorischer Leiter (OrgL)
  - Unterstützungsgruppe-ÖEL
  - Untereinsatzabschnittsleiter
    - Leiter Erstversorgung
    - Leiter Patientenablage
    - Leiter Transportorganisation
    - Leiter Bereitstellungsraum
  - Feuerwehr
- Einsatzindikationen
- Kennzeichnung
- Funkkonzept

## **Einsatzleitstelle**

- AAO
- Behandlungskapazitäten
- IVENA
- Grundschatz
- Festlegung Bereitstellungsraum

## **Einsatztaktik im MANV**

- Ersteinschätzung / (Vor-) Sichtung nach PRIOR
- Erstversorgung
- Patientenablagen
  - Ladezone
  - Pufferzone
  - Ankabelzone
- Transportorganisation
- Bereitstellungsraum
  - Fahrzeugidentifikationskarten
- Behandlungsplatz (BHP)
- Betreuung

## **ÜMANV**

**Sonderlagen (>100, LebEI, CBRN, Evakuierung, Großveranstaltungen)**

**Krankenhäuser**

**Einsatzdokumentation (Checklisten/Vordrucke/Anlagen)**

**PSNV**

**Tierheim**

**Aus- und Fortbildung**

**Literaturverzeichnis**

**Abkürzungsverzeichnis**

## Allgemeines

Aufgabe des Rettungsdienstes ist nach §2 Abs. 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignis), soweit nicht der Eintritt des Katastrophenfalls festgestellt wird.

Diese Großschadensereignisse, deren Bewältigung über die vorgehaltenen Ressourcen des Regelrettungsdienstes hinausgehen, erfordern neben erheblichem personellen und materiellen Aufwand auch besondere Einsatztaktiken.

Zur Bewältigung dieser Lagen sind besondere Konzepte notwendig, die eine bestmögliche Versorgung der Patienten in kürzester Zeit möglich machen. Solche Konzepte, die eine Versorgung von etwa 50 gleichzeitig anfallenden Patienten sicherstellen, sind richtungsweisend und dienen als Grundlage zur Entwicklung von Konzepten zur Bewältigung von Großschadenslagen mit mehreren hundert Patienten.

Die örtlichen Rettungsdienste sind nur bis zu einer bestimmten Größenordnung in der Lage, mit den vorgehaltenen Ressourcen ein Großschadensereignis zu bewältigen. Dies bedeutet, dass eine Ergänzung um weitere Ressourcen notwendig ist.

Deshalb ist es dringend notwendig, eine Verzahnung der Ressourcen des Rettungsdienstes mit denen des Katastrophenschutzes, der Feuerwehr und denen der Hilfsorganisationen zu erreichen. Ein solches Konzept erzielt Synergieeffekte und trägt so zur Sicherung der Bevölkerung bei Großschadensereignissen bei.

### ➤ **Begriffsdefinition**

#### Massenanfall von Verletzten (MANV)

Ein Massenanfall von Verletzten (MANV) ist ein Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann.

DIN 13050:2009-02 (Rettungswesen)

#### Großschadensereignis

Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden unterhalb der Schwelle zur Katastrophe. *DIN 13050:200902 (Rettungswesen)*

#### Großschadenslage

Die Großschadenslage ist eine durch ein Großschadensereignis hervorgerufene Situation.

## Katastrophe

Eine Katastrophe ist ein Notstand, bei dem Leben, Gesundheit, die lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung, die Umwelt oder erhebliche Sachwerte in einem solchen Maße gefährdet oder beeinträchtigt sind, dass seine Bekämpfung durch die zuständigen Behörden und die notwendigen Einsatz- und Hilfskräfte eine zentrale Leitung erfordert. § 1 Abs. 2 Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz (NKatSG)

### ➤ **Rechtliche Grundlagen**

Die rechtlichen Grundlagen für die Bewältigung eines ManV ergeben sich im Wesentlichen aus dem NRettdG:

#### § 2 Sicherstellungsauftrag

(1) <sup>1</sup>Der Rettungsdienst hat als medizinische, funktionale und wirtschaftliche Einheit die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen nach Absatz 2 dauerhaft sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). <sup>2</sup>Die Sicherstellung erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst einschließlich der Wasser- und Bergrettung sowie durch die Luftrettung.

(2) <sup>1</sup>Der Rettungsdienst hat

(3) bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten und bei Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Versorgung erhalten, die erforderlichen medizinischen Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen herzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern (Notfallrettung), wobei dies auch die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken einschließt (Großschadensereignis), soweit nicht der Eintritt des Katastrophenfalls festgestellt wird,

1. lebensbedrohlich Verletzte oder Erkrankte unter intensivmedizinischen Bedingungen in eine andere Behandlungseinrichtung zu verlegen (Intensivtransport),
2. sonstige Kranke, Verletzte oder Hilfsbedürftige zu befördern, die nach ärztlicher Verordnung während der Beförderung einer fachgerechten Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (qualifizierter Krankentransport).

<sup>2</sup>Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutkonserven, Organe und ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen.

#### § 7 Großschadensereignisse

- (1) <sup>1</sup>Jeder kommunale Träger bestimmt für seinen Rettungsdienstbereich eine örtliche Einsatzleitung, die bei einem Großschadensereignis am Einsatzort Aufgaben der Rettungsleitstelle übernimmt, soweit dies zur ordnungsgemäßen Lenkung des Einsatzes erforderlich ist, und die medizinische Versorgung leitet. <sup>2</sup>Sie ist gegenüber den am Einsatzort tätigen Personen anstelle der Rettungsleitstelle weisungsbefugt, jedoch nicht gegenüber der Pilotin oder dem Piloten in flugtechnischen Angelegenheiten.
- (2) Die örtliche Einsatzleitung besteht mindestens aus einer Notärztin oder einem Notarzt, die oder der hierfür besonders fortgebildet sein muss (Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt), und einer organisatorischen Leiterin oder einem organisatorischen Leiter.
- (3) Die Rettungsleitstelle bestimmt im Einzelfall, ob die örtliche Einsatzleitung an ihrer Stelle tätig wird.
- (4) Die Träger des Rettungsdienstes bereiten unter Beteiligung der Krankenträger Maßnahmen, insbesondere Notfallpläne, zur Bewältigung von Großschadensereignissen vor.
- (5) Werden zur Bewältigung von Großschadensereignissen ergänzend Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes eingesetzt, so gelten für die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer im Katastrophenschutz § 17 Abs. 3 Sätze 1 und 2 sowie Abs. 4 bis 6 und § 18 des Niedersächsischen Katastrophenschutzgesetzes (NKatSG) entsprechend mit der Maßgabe, dass in § 17 Abs. 5 und 6 NKatSG der Träger des Rettungsdienstes an die Stelle der Katastrophenschutzbehörde tritt.

Aber auch aus der Empfehlung des Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG; Örtliche Einsatzleitung, in der grundsätzliche Aussagen zu den Grundlagen, allgemeine Organisation und Verfügbarkeit, Zusammensetzung und Aufgaben, Alarmierungsschwellen, Qualifikation, Fortbildung, Ausstattung, Versicherung und Finanzierung geregelt sind.

➤ **Der Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)**

Der im Jahre 1977 aus den ehemaligen Landkreisen Bremervörde und Rotenburg gebildete Landkreis Rotenburg (Wümme) liegt zwischen den Ballungsräumen Hamburg und Bremen mitten im Elbe-Weser-Dreieck.

Mit einer Nord-Süd-Ausdehnung von fast 100 Kilometern und einer Fläche von 2.070 Quadratkilometern ist er einer der größten Kreise der Bundesrepublik Deutschland. Die Einwohnerzahl beträgt rund 164.000.

Zum Landkreis gehören die Städte Rotenburg (Wümme), Bremervörde, Visselhövede und Zeven, insgesamt 5 Einheitsgemeinden sowie 8 Samtgemeinden mit 52 Mitgliedsgemeinden. Kreissitz ist Rotenburg (Wümme), eine Nebenstelle der Kreisverwaltung befindet sich in Bremervörde und verschiedene Dienstleistungen werden in Zeven angeboten.

Hauptverkehrsadern im Landkreis Rotenburg (Wümme) sind die Bundesautobahn A 1 Hamburg-Bremen, die das Kreisgebiet in der Mitte auf einer Länge von rund 40 Kilometern durchquert, diverse Bundes- und Landesstraßen. Die innere Erschließung wird insbesondere durch 90 gut ausgebaute Kreisstraßen gewährleistet. Von den durch das Kreisgebiet verlaufenden Eisenbahnstrecken hat vor allem die Strecke zwischen Hamburg und Bremen überregionale Bedeutung. Im Streckenabschnitt Rotenburg-Bremen verkehren im Taktverkehr Regionalbahnen und Metronom innerhalb des Verkehrsverbundes Bremen/Niedersachsen (VBN). Im Abschnitt Rotenburg-Hamburg fährt zum Hauptbahnhof Hamburg ebenfalls im Taktverkehr der Metronom.

In den 1990er Jahren wurde eine neue Eisenbahnlinie der EVB (Eisenbahnverkehrsbetriebe Elbe-Weser) von Bremerhaven über Bremervörde nach Hamburg/Neugraben in Betrieb genommen. Eine Anbindung an das Wasserstraßennetz besteht für Sportbootfahrer über die bis Bremervörde schiffbare Oste. Luftlandeplätze mit besonderer Bedeutung sind die Plätze in Rotenburg (Wümme), Hellwege (Weser-Wümme), Lauenbrück und Karlshöfen.

Der Landkreis ist ländlich geprägt. Neben landwirtschaftlichen Nutzflächen bestimmen Wälder, Moore, die Flusstäler von Wümme und Oste mit den ihnen zufließenden Bachläufen sowie einige Heideflächen den Charakter einer noch weitgehend unzersiedelten Landschaft.

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) ist im Westen von den Landkreisen Osterholz und Verden, im Norden vom Landkreis Cuxhaven, im Osten von den Landkreisen Stade und Harburg und im Süden vom Landkreis Heidekreis umgeben.



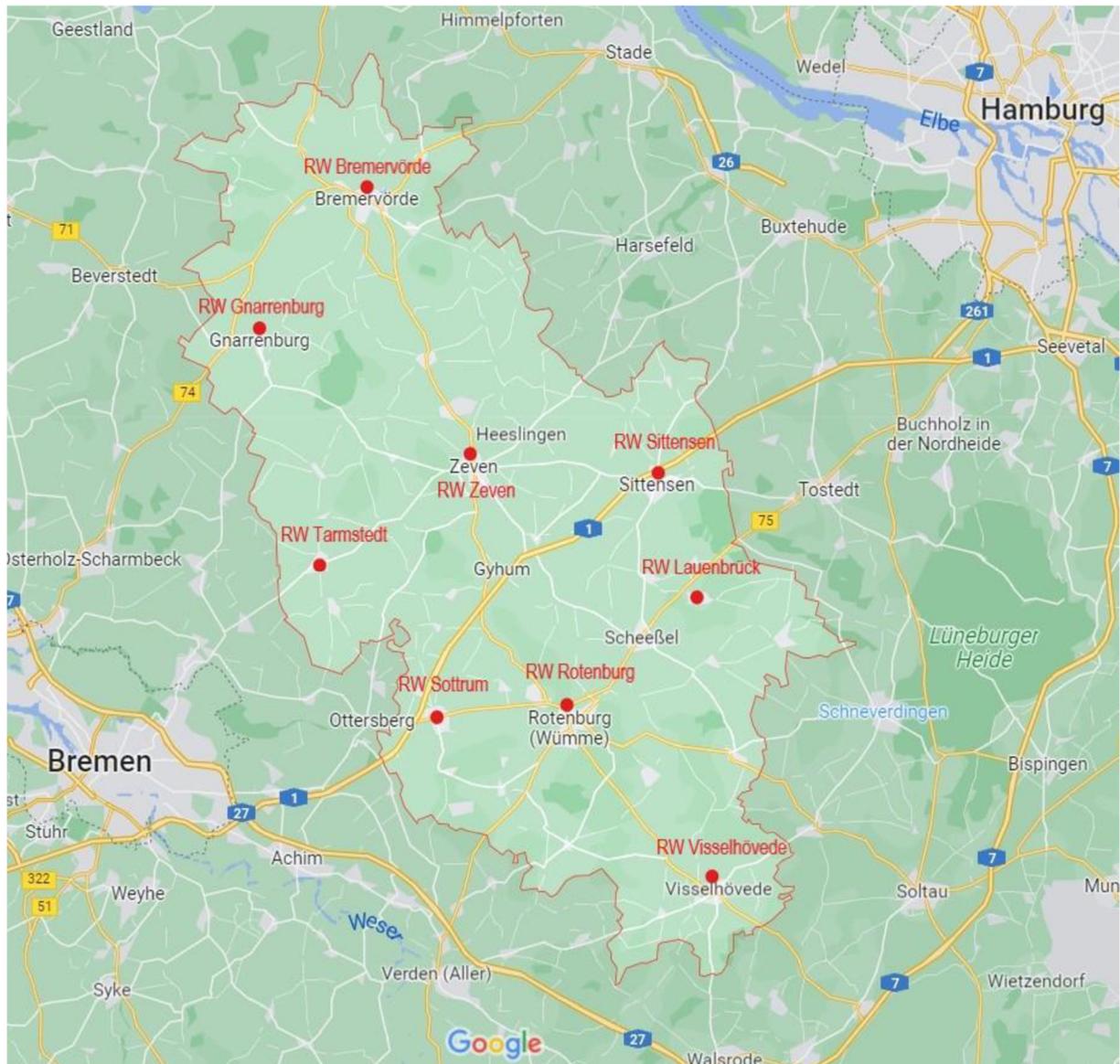
Karte ändern

### Grundstruktur / Vorhaltung

- **Infrastruktur des Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme)**  
Der Regelrettungsdienst des Landkreis Rotenburg (Wümme) verfügt über 9 Rettungswachen mit insgesamt 16 Rettungswagen (RTW) und 4 Krankentransportwagen (KTW) sowie 3 Notarztstandorte. Die Rettungswachen werden betrieben durch das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Bremervörde.

Des Weiteren wird noch ein Krankentransportwagenstandort mit insgesamt drei Krankentransportwagen im Stadtgebiet Rotenburg von einem privaten Anbieter betrieben.

Die aktuelle Anzahl der Rettungsmittel sowie deren Vorhaltezeiten ergeben sich aus dem jeweils aktuellen Bedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme).



[Karte ändern](#)

- **Infrastruktur des Erweiterten Rettungsdienstes im Landkreis Rotenburg (Wümme)**  
Zurzeit werden im Landkreis Rotenburg (Wümme), gemeinsam mit dem Kreisverband Bremervörde des Deutschen Roten Kreuzes sowie der Johanniter Unfallhilfe Visselhövede folgende Einheiten des Erweiterten Rettungsdienstes vorgehalten:

SEG-Rettung, Standort Rotenburg, mit den Komponenten Transport und Behandlung  
 SEG-Rettung, Standort Zeven, mit den Komponenten Transport, Behandlung, Führung  
 SEG-Rettung, Standort Bremervörde, mit den Komponenten Transport, Führung

Die Alarmierung der SEG erfolgt durch die Einsatzleitstelle über DME, entsprechend der AAO oder auf Anforderung der ÖEL.

➤ **Weitere Organisationen im Landkreis Rotenburg (Wümme)**

• Arbeiter Samariter Bund (ASB)

In einer Großschadenslage würde der ASB Rotenburg (Wümme) mit folgenden Komponenten unterstützend tätig werden:

- 1x N-KTW
- 1x KTW
- 2x MTW

Die Alarmierung erfolgt durch die Einsatzleitstelle über DME.

• Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V. (DLRG)

Die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft könnte für den Großschadensfall folgende Einsatzmittel und Einsatzkräfte bereitstellen:

<p><u>DLRG OG Rotenburg (Wümme):</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1x MTW</li><li>- 1x RTB (Rettungsboot)</li></ul> <p>Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Retten und Bergen von Personen und Material aus dem Wasser</li><li>- Lageerkundung wasserseitig / Hochwasserlage</li><li>- Absicherung Einsatzkräfte / Einsatzstelle wasserseitig</li><li>- Material- und Personentransport wasserseitig</li><li>- Evakuierungsmaßnahmen wasserseitig</li><li>- Patiententransport wasserseitig</li><li>- Arbeiten am Ufer, im Wasser (kein Taucheinsatz)</li><li>- Flächensuche auf dem Wasser (Sonar)</li><li>- Fahrdienste mit einem MTW</li><li>- personelle Unterstützung bei anderen Aufgaben im Rahmen der Qualifikationen, z. B. Betreuungskomponente, Aufbau und Betrieb Patientenablage / BHP</li></ul>	<p><u>DLRG OG Bremervörde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1x MTW</li><li>- 1x MZB (Mehrzweckboot)</li><li>- 1x Geländegängiges Fahrzeug</li></ul> <p>Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- siehe OG Rotenburg Wümme)</li></ul> <p>plus</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Aufbau von zwei Zelten (SG20 / SG30) ohne Ausstattung</li><li>- Hilfe bei Löscharbeiten (TS Anschluss auf dem MZB)</li><li>- Material- und Personentransport auf dem Wasser 1000kg Nutzlast</li></ul>
--	---

Die Alarmierung der DLRG Einsatzkräfte erfolgt über die Einsatzleitstelle. Der volle Leistungsumfang wird nur bei einer gemeinsamen Alarmierung der Ortsgruppen Bremervörde und Rotenburg erreicht.

• Johanniter-Unfall-Hilfe e. V (JUH)

Die JUH Visselhövede könnte in einer Großschadenslage mit einer Schnelleinsatzgruppe - Sanitätsdienst (SEG-San) unterstützen.

<p><u>Johanniter Unfallhilfe (JUH)</u></p> <p>1x RTW 1x KdoW (Kommandowagen) 1x MTW mit 1x Geräteanhänger Sanität mit Material z.B. für Patientenablage / BHP</p> <p>Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Einsatz bei Großschadenslagen / MANV</li><li>- Einsatz am Schadensort, Patientenablage oder Behandlungsplatz</li><li>- Transportmittel</li><li>- Übernahme und Betrieb eigener (Unter-)Einsatzabschnitte wie Bereitstellungsraum, Patientenablage, Transportorganisation</li><li>- Unterstützung bei reinen Betreuungslagen oder Personensuche</li><li>- Bereitstellung bei besonderen Lagen o. Ablösung eingesetzter Kräfte des Regelrettungsdienstes</li><li>- Gebietsabdeckung (z.B. mit RTW und Notarzt), wenn Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes z.B. bei MANV gebunden sind</li></ul>
--

Die Alarmierung der Johanniter Unfallhilfe erfolgt per digitaler Meldeempfänger (DME) über die Einsatzleitstelle.

Die Einsatzbereitschaft in Gruppenstärke ist bis 60min nach Alarmierung möglich, Teilkomponenten (z.B. RTW) ggf. schon eher.

- Technisches Hilfswerk (THW)

Das Technische Hilfswerk (THW) könnte in einer Großschadenslage durch folgende Leistungen unterstützend tätig werden.

THW OV Rotenburg (Wümme)

Leistungen:

- Personalressourcen zur Unterstützung
- Transport von Personal, Material und Betroffenen
- Unterstützung beim Aufbau der Infrastruktur (PA, BHP, etc.)
- Stromerzeugung (50kVA)
- Ausleuchtung der Einsatzstelle oder der Untereinsatzabschnitte
- Ausrüstung (Zelte, Feldbetten, Bierzeltgarnituren)

Über die eigenen Möglichkeiten hinaus, könnten aus dem Geschäftsbereich Buxtehude noch mehr Personalressourcen generiert werden, die oben aufgeführten Leistungen bleiben bestehen.

Die Alarmierung des THW erfolgt durch die Einsatzleitstelle auf Anforderung der ÖEL.

- DRK Kreisverband Bremervörde

Der DRK KV Bremervörde besteht aus vier Bereitschaften (Bremervörde, Zeven, Gnarrenburg, Tarmstedt), die jeweils verschiedene Grund- und Teileinheiten beherbergen und stellen. Diese insgesamt 14 Grundeinheiten können im Großschadensfall einzeln oder in Verbänden alarmiert werden.

Die Alarmierung erfolgt im Einsatzfall durch die Einsatzleitstelle über digitalen Meldeempfänger.

Folgende Einheiten stehen im Einsatzfall zur Verfügung:

Einsatzverband Sanität und Betreuung				
Einheiten	Bezeichnung	Einsatzmittel	Stärke	Mindestqualifikation
Führung	KdoW	KdoW	5/10/60/Z5	1 x VF
	ELW 1 Zeven	ELW 1		1 x stellv VF
Erkundung	Drohnenstaffel	MZF Drohne		1 x ZF
	ATV	ATV		10 x GF
Sichtung und Registratur	Sichtung und Registratur	MZF		1 x SysB
		GA Registratur		1 x Masch
Behandlung	Sanitätsgruppe Bremervörde	GW San		2 x NA
		MTW San		9 x RS
	Sanitätsgruppe Zeven	MTW San		4 x RH
		GA San		17 x San
		4-KTW		10 x BtKft + San
Betreuung/ Behandlung SK 3	Betreuungsgruppe Tarmstedt	GW Bt		5 x BtKft
		MTW Bt		1 x FK Strom
		GA San	8 x Küche	
	Betreuungsstaffel Bremervörde	MTW Bt	2 x Pilot Drohne	
		GA Bt	2 x LR Beobachter	
	Betreuungsstrupp Zeven	GA WC		
		GA Bt		
Transport	N-KTW	N-KTW		
	N-KTW	N-KTW		
	N-KTW	N-KTW		
Versorgung	Stromversorgungstrupp	GW LuT klein		
		NEA 60 KvA		
	Feldküche Zeven	GW Küche		
		GA Feldküche		
		GA Kühl		

Die einzelnen Einheiten werden im Einsatzfall ab MANV 25 entsprechend AAO alarmiert.

- DRK Kreisverband Rotenburg (Wümme) e.V.

Der DRK Kreisverband Rotenburg könnte in einer Großschadenslage mit folgenden Komponenten unterstützend tätig werden:

<p><u>DRK Kreisverband Rotenburg</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1x KdoW (Kommandowagen)</li> <li>- 2x MTW</li> <li>- 1x GW-Technik</li> <li>- 1x LKW (7,5t Gerätewagen)</li> <li>- 1x KTW</li> <li>- 1x N-KTW</li> </ul> <p>(Zelte 2x SG 20, 1x Zeltheizung für zwei Zelte 33kW, 1 SEA 13,8kVA, 8 Bierzeltgarnituren)</p> <p>Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung von max. 50 Personen (insbesondere Einsatzkräfte)</li> <li>- Logistik (1x LKW 7,5t mit Ladebordwand) -&gt; Betrieb eines kleinen Logistikstützpunktes</li> <li>- Liegendtransport von bis zu drei Patienten</li> <li>- Personenbeförderung (max. 20 Personen)</li> <li>- Ausleuchten einer Fläche von bis zu 2500m<sup>2</sup> oder z.B. von Wegen und Plätzen</li> <li>- Errichten und Betrieb von Zelten z.B. Aufenthaltszelt für Einsatzkräfte/Ruhe-Zelt</li> <li>- Stromerzeugung, insbesondere für Eigenbedarf mit 1x SEA</li> </ul>
---

Die Alarmierung erfolgt im Einsatzfall durch die Einsatzleitstelle auf Anweisung der ÖEL.

- Bundeswehr

Zentrale Bedeutung bei Großschadenslagen hat die Bundeswehr. Das Grundgesetz sieht vor, dass die Länder bei einer Naturkatastrophe oder einem besonders schweren Unglücksfall die Streitkräfte anfordern können. In einer umfangreichen Alarmplanregelung, die in Abstimmung mit den zivilen Behörden erlassen wurde, hat die Bundeswehr detailliertes Regelwerk für Wasser-, Unwetter-, Brand- und Schneekatastrophen, sowie für sämtliche technischen Großschadensfälle erlassen.

Weiterhin besteht aber auch die Möglichkeit, die Bundeswehr im Rahmen der dringenden Eilhilfe auf Ersuchen von Behörden oder gegenüber Dritten einzusetzen. Dringende Eilhilfe ist als Hilfeleistung weniger Bundeswehrangehöriger gegebenenfalls mit Fahrzeugen, Luftfahrzeugen, Wasserfahrzeugen und Geräten, z. B. zur Rettung von Menschenleben oder zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden sowie erheblicher Beeinträchtigungen der Umwelt oder des Verlustes von für die Allgemeinheit wertvollem Material, insoweit und solange zulässig, als geeignete Hilfskräfte und geeignetes Material der zuständigen zivilen Behörden oder Hilfsorganisationen nicht ausreichend oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen.

Näheres regelt der Erlass des BMVg vom 15.05.2013 - Hilfeleistungen der Bundeswehr bei Naturkatastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen und im Rahmen der dringenden Eilhilfe (R I 1 – Az. 39-05-05/-35-99).

Die Alarmierung der Bundeswehr erfolgt mit entsprechender Vorlaufzeit durch eine Kontaktaufnahme der Einsatzleitstelle mit dem Kreisverbindungskommando Rotenburg (Wümme).

Über das KVK Rotenburg (Wümme) erhält der Landkreis Rotenburg (Wümme) personelle und materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt, auch eine sanitätsdienstliche Unterstützung (KrKw), Bergefähigkeiten, etc. sind denkbar.

## MANV Stufen und Sichtungskategorien

Nach §13 NRettdG; Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) (Bek. d. MI v. 19.11.2014 – 36.42 - 41576-10-13/0) sind für den jeweiligen Rettungsdienstbereich MANV-Stufen nach der Anzahl der maximal zu versorgenden Patienten zu benennen, um eine detaillierte Planung und adäquatere Festlegung für die Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen durchführen zu können.

Für den erweiterten Rettungsdienst und den Katastrophenschutz im Bereich des Leitstellenverbundes der Landkreise Rotenburg (Wümme), Heidekreis und Harburg wurden folgende ManV-Alarmstufen definiert.

MANV 7	MANV 15	MANV 25	MANV 50	MANV > 50
--------	---------	---------	---------	-----------

In einer Großschadenslage mit einer größeren Anzahl Verletzter und/oder Erkrankter werden gemäß folgendem Schema die Patienten nach Erkrankungsschwere und Behandlungsdringlichkeit kategorisiert.

Sichtungskategorie (SK) Kennfarbe	Beschreibung	Konsequenz
SK I - Rot	Vital bedroht	Sofortbehandlung
SK II - Gelb	Schwer verletzt/erkrankt	Dringliche Behandlung
SK III - Grün	Leicht verletzt/erkrankt	Nichtdringliche Behandlung
SK IV - Blau	Ohne Überlebenschance	Palliative Versorgung
Ex - Schwarz	Tote	

Zudem kann gemäß § 13 NRettdG; Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) (Bek. d. MI v. 19.11.2014 – 36.42 - 41576-10-13/0) in einer ManV-Lage ansatzweise mit folgender Verteilung der Verletzten/Erkrankten auf die Sichtungskategorien (SK I - III) gerechnet werden:  
SK I 20 % - SK II 20 % - SK III 60 %.

	MANV 7	MANV 15	MANV 25	MANV 50	MANV > 50
%	5 - 7 PatientInnen	bis 15 PatientInnen	bis 25 PatientInnen	bis 50 PatientInnen	> 50 PatientInnen
Rot 20 %	1,5	3	5	10	>10
Gelb 20 %	1,5	3	5	10	>10
Grün 60 %	4	9	15	30	>30

## Führungsstrukturen / Führungsorganisation

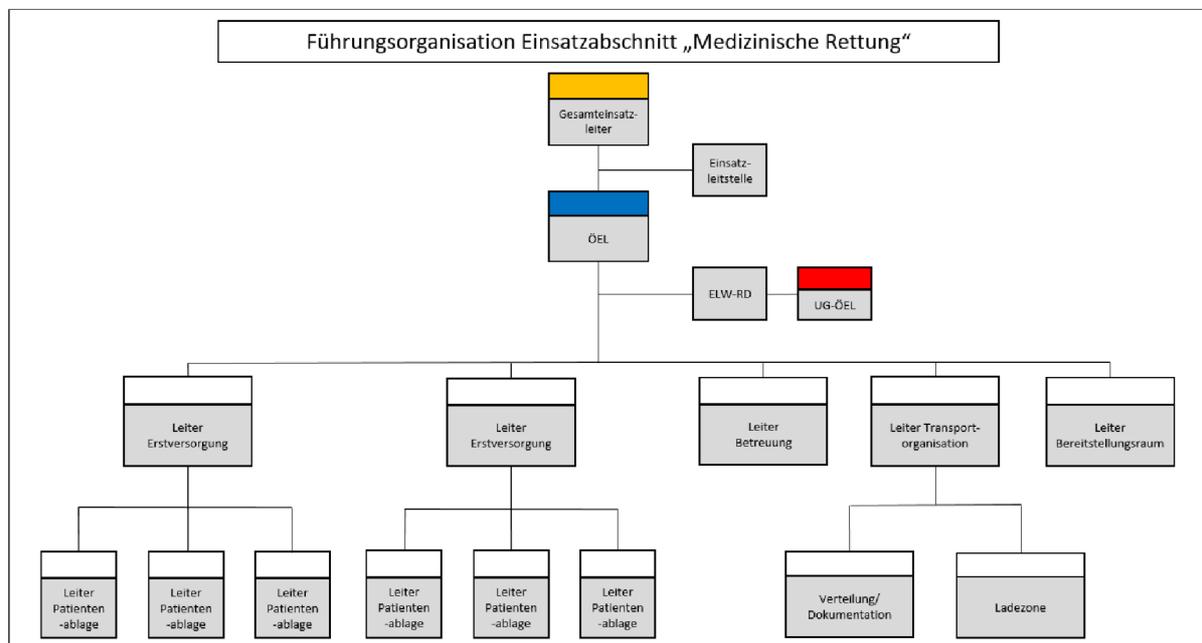
Für den Einsatz Erfolg bei einem Großschadensfall ist eine schnelle Strukturierung mit Bildung von Einsatzabschnitten und Führungsebenen von entscheidender Bedeutung.

Insbesondere MANV-Lagen unterliegen häufig einer sehr dynamischen Entwicklung, mit steigenden Patientenzahlen erhöht sich auch der Führungsaufwand.

Beim Einsatz mehrerer rettungsdienstlicher Einsatzmittel ist eine rettungsdienstliche Führung zwingend erforderlich. Die Gesamteinsatzleitung obliegt bei gemischten Einsätzen dem Einsatzleiter der Feuerwehr oder bei polizeilichen Lagen dem Einsatzleiter der Polizei. Die Einsatzleitung des Einsatzabschnitts „medizinische Rettung“ übernimmt die ÖEL (LNA+OrgL).

Bei größeren Schadenslagen ist es unter Umständen notwendig, den Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“ in weitere Untereinsatzabschnitte zu gliedern. Diese werden je nach Erfordernis vom Gesamteinsatzleiter in Absprache mit der ÖEL eingerichtet. Die Leiter dieser Untereinsatzabschnitte werden zunächst durch die ersteintreffenden Rettungsmittel kommissarisch, im weiteren Verlauf ggf. durch die ÖEL eingesetzt und mit entsprechender Funktionsweste gekennzeichnet.

Kommuniziert wird immer nur mit der nächst höheren bzw. nächst tieferen Führungsebene, das Überspringen einer Ebene ist untersagt.



## ➤ Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“

- Gesamteinsatzleiter (GEL)

Die Gesamteinsatzleitung liegt nach Ausmaß bzw. Fortschritt des Ereignisses in den Händen des Einsatzleiters der Feuerwehr bzw. der Polizei, der ggf. zur Wahrnehmung seiner Aufgaben einen Führungsstab bildet.

Gesamteinsatzleiter:

- Gesamteinsatzleitung aller Einsatzkräfte
- Erkundung und Beurteilung der gesamten Schadenslage aus einsatztaktischer und organisatorischer Sicht
- Bildung und Koordination von Einsatzabschnitten
- Versorgung und Austausch von Einsatzkräften
- Versorgung von Betroffenen (z.B. Verpflegung und Unterbringung)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Einsatznachbereitung

- Örtliche Einsatzleitung (ÖEL)

Nach §7 NRettdG hat jeder kommunale Träger für seinen Rettungsdienstbereich eine örtliche Einsatzleitung zu bestimmen, die bei einem Großschadensereignis am Einsatzort Aufgaben der Rettungsleitstelle übernimmt, soweit dies zur ordnungsgemäßen Lenkung des Einsatzes erforderlich ist, und die medizinische Versorgung leitet. Sie ist gegenüber den am Einsatzort tätigen Personen anstelle der Rettungsleitstelle weisungsbefugt; jedoch nicht gegenüber der Pilotin oder dem Piloten in flugtechnischen Angelegenheiten.

Die örtliche Einsatzleitung des Einsatzabschnitts „medizinische Rettung“ besteht aus einer Notärztin oder einem Notarzt und einer organisatorischen Leiterin oder einem organisatorischen Leiter. Die ÖEL übernimmt also die rettungsdienstliche Führung. Die Gesamteinsatzleitung übernimmt in Anhängigkeit von der Einsatzlage die Einsatzleitung der Feuerwehr.

In den im Niedersächsischen Ministerialblatt vom 02.02.2011 veröffentlichten Empfehlungen des Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG; Örtliche Einsatzleitung, werden die Aufgaben, Bestandteile und wirtschaftlichen Kosten einer Örtlichen Einsatzleitung (ÖEL) gemäß § 7 NRettdG geregelt. Gemäß Nr. 2 der o. g. Empfehlungen soll die Verfügbarkeitszeit der ÖEL 30 Minuten nicht überschreiten; die ständige Bereitschaft der ÖEL ist sicherzustellen.

Um das in einem flächenmäßig sehr großen Landkreis wie dem Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme) mit einer Größe von 2.070 qkm gewährleisten zu können, werden die OrgL aus zwei Bereichen (Nord/Mitte und Süd) zugeführt.

Für jeden der beiden Bereiche gibt es einen getrennten Dienstplan, sodass die Alarmierung des jeweils diensthabenden OrgL über die Einsatzleitstelle für

Rettungsdienst und Feuerwehr ständig sichergestellt ist. Der Transfer des OrgL an den Einsatzort erfolgt durch ein eigenes Einsatzfahrzeug mit entsprechender Zusatzausrüstung für Führung und Dokumentation der Einsätze (Fernmeldeausstattung, Kartenmaterial, Material für Sichtung und Patientendokumentation). Dieses wird jeweils bei Dienstübergabe an den übernehmenden Kollegen / die übernehmende Kollegin übergeben.

Die LNA sind in einer Leitenden Notarztgruppe organisiert, ein eigener Dienstplan besteht nicht. Nach Alarmierung melden sich die LNA in der Einsatzleitstelle, der Erstanrufende bzw. der der Einsatzstelle nächstgelegene wird von der Einsatzleitstelle als LNA eingesetzt. Der Transfer des LNA zur Einsatzstelle erfolgt mit dem Privat-PKW.

Die Alarmierung der OrgL / ÖEL / UG-ÖEL erfolgt automatisch nach vorher definierten Einsatzstichworten (siehe unten) oder auf Anforderung.

Alarmierung OrgL / ÖEL (LNA/OrgL) / UG-ÖEL				
<b>X = Alarmierung</b>				
Stichwort bzw. Eskalation	OrgL Primär- alarmierung	ÖEL (LNA/OrgL) Primär- alarmierung	UG-ÖEL ELW-RD	Bemerkung
NF4	X			
NFA4	X			
MANV7	X	X	X	
MANV15	X	X	X	
MANV25	X	X	X	
MANV50	X	X	X	
MANV50+	X	X	X	
F3-Y	X			
F4 /F4-Y	X		X	
F5 / F5-Y	X		X	
F6 / F6-Y	X		X	
FW3-Y	X			
FW4-Y	X		X	
FW5-Y	X		X	
FFLUG1	X			
FFLUG1-Y	X			
FFLUG2	X	X	X	
FFLUG2-Y	X	X	X	
FSCHIFF2-Y	X	X	X	
FBAHN1-Y	X			
FBAHN2 / FBAHN2-Y	X		X	
THBAHN2-Y	X		X	
THFLUG2-Y	X			
THSCHIFF2-Y	X			
THW-Y	X		X	
GEF2 / GEF2-Y	X		X	

Bei allen anderen Stichworten erfolgt die Alarmierung bei Bedarf oder auf Anforderung.

- Ersteintreffender Notarzt (1. NA)

Alle am Einsatzort eintreffenden Notärzte melden sich umgehend bei der für sie zuständigen Einsatzleitung. Der ersteintreffende Notarzt übernimmt zunächst die Stellung und die Funktion des Leitenden Notarztes solange der für diesen Einsatz bestellte LNA nicht an der Einsatzstelle ist.

Treffen mehrere Notärzte gleichzeitig ein, verständigen sich diese über die Wahrnehmung der LNA-Funktion. Es erfolgt umgehend eine Rückmeldung an die für sie zuständige Einsatzleitung und an die Einsatzleitstelle.

Die LNA-Funktion verbleibt so lange beim 1. NA, bis der Einsatz komplett beendet ist oder dieser die Funktion an den bestellten LNA übergibt.

Grundsätzlich geht mit dem Eintreffen des LNA die Funktion auf diesen über.

Abhängig von dem bisherigen Einsatzgeschehen entscheidet der LNA, ob diese Funktion weiterhin vom 1. NA wahrgenommen werden soll. Ein Wechsel ist unverzüglich der Gesamteinsatzleitung und der Einsatzleitstelle mitzuteilen. Der Zeitpunkt ist zu dokumentieren. Die Stellung des 1. NA entspricht der beschriebenen Stellung des LNA.

Nach Niederlegen der LNA - Funktion entspricht die Stellung des 1. NA der Stellung der anderen an der Einsatzstelle befindlichen Notärzte.

In der Funktion des LNA übernimmt der 1. NA die beschriebenen Aufgaben des LNA. Nach Niederlegen der LNA - Funktion übernimmt der 1. NA die ihm vom LNA übertragenen Aufgaben.

Die Aufgaben des ersteintreffenden Notarztes sind in der unten aufgeführten Checkliste (siehe Anlagen) dargestellt.

- Leitender Notarzt (LNA)

Grundsätzlich übernimmt der für die Einsatzstelle bestellte LNA bei Eintreffen am Einsatzort die Funktion und die Stellung des LNA.

Wurde die LNA - Funktion von einem anderen Notarzt wahrgenommen, so erfolgt umgehend eine Rücksprache mit diesem bezüglich des bisherigen Einsatzgeschehens und eine Absprache bezüglich des Verbleibes der LNA - Funktion. Unter bestimmten Bedingungen kann es angebracht sein, die LNA - Funktion beim 1. NA zu belassen. Die Entscheidung hierüber obliegt allein dem für diesen Einsatz bestellten LNA. Der bestellte LNA hat in diesem Fall das NEF zu übernehmen. Der LNA ist Mitglied der Gesamteinsatzleitung. Der LNA ist sowohl dem Rettungsdienstpersonal als auch den Ärzten gegenüber in medizinisch – organisatorischen Fragen weisungsbefugt.

Dem LNA obliegt in Zusammenarbeit mit dem OrgL die Leitung des Einsatzabschnitts „medizinische Rettung“.

Leitender Notarzt:

- Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht
- Anzahl Verletzter / Erkrankter
- Art und Ausmaß der Verletzungen / Erkrankungen
- Feststellung der Versorgungs- und Behandlungskapazitäten am Einsatzort, entsprechend der Informationen durch den OrgL
- Feststellung der Versorgungskapazitäten aufnehmender Krankenhäuser, entsprechend der Informationen durch den OrgL
- Organisation der Einsatzstelle (Erstversorgung, Patientenablagen, Transportorganisation, BHP, Bereitstellungsraum)
- Festlegung des medizinischen Personals und Materials (ggf. Nachforderung)
- Sicherstellung der Registrierung der Patienten mittels Verletztenanhängekarten
- Festlegung des Transportmittels, Transportziel und Zeitpunkt des Abtransportes
- Beratung der Gesamteinsatzleitung in medizinischen Fragen
- Sicherstellung der (Vor-)Sichtung
- Dokumentation

• Ersteintreffendes Rettungsmittel

Der Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels übernimmt zunächst die Stellung und die Funktion des OrgL, solange der bestellte OrgL nicht an der Einsatzstelle ist.

Treffen mehrere Rettungsmittel gleichzeitig ein, verständigen sich die Transportführer über die Wahrnehmung der OrgL-Funktion. Es erfolgt umgehend eine Rückmeldung an den Gesamteinsatzleiter bzw. an die Einsatzleitstelle.

Die OrgL-Funktion verbleibt so lange beim Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels, bis der Einsatz komplett beendet ist oder die Funktion von dem bestellten OrgL übernommen wird.

Grundsätzlich geht mit dem Eintreffen des bestellten OrgL die Funktion auf diesen über. Abhängig von dem bisherigen Einsatzgeschehen entscheidet der bestellte OrgL, ob diese Funktion weiterhin vom Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels wahrgenommen werden soll. Ein Wechsel ist unverzüglich der Gesamteinsatzleitung und der Einsatzleitstelle mitzuteilen. Der Zeitpunkt ist zu dokumentieren.

Unter bestimmten Bedingungen kann es angebracht sein, die OrgL-Funktion beim Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels zu belassen. Der bestellte OrgL hat in diesem Fall das Fahrzeug des Transportführers des ersteintreffenden Rettungsmittels zu übernehmen.

Die Stellung des Transportführers des ersteintreffenden Rettungsmittels entspricht der beschriebenen Stellung des OrgL.

In der Funktion des OrgL übernimmt der Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels die beschriebenen Aufgaben des OrgL. Nach Niederlegen der OrgL-Funktion übernimmt der Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels die ihm vom OrgL übertragenen Aufgaben.

Die Aufgaben des ersteintreffenden Rettungsmittels sind in der unten aufgeführten Checkliste (siehe Anlagen) geregelt.

- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Der OrgL ist Mitglied der ÖEL und untersteht dem Gesamteinsatzleiter.

Der OrgL ist Berater des Gesamteinsatzleiters in rettungsdienstlich-organisatorischen Fragen. Er ist verantwortlicher organisatorischer Leiter des Abschnittes „medizinische Rettung“. Der OrgL ist weisungsbefugt gegenüber dem im Abschnitt „medizinische Rettung“ tätigen Personal in organisatorischen Fragen.

Innerhalb der ÖEL trägt der LNA die Gesamtverantwortung für die medizinische Gefahrenabwehr.

Die Aufgaben des organisatorischen Leiters Rettungsdienst sind in der unten aufgeführten Checkliste (siehe Anlagen) geregelt.

OrgL:

- Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Einsatzabschnittes „medizinische Rettung“ zusammen mit dem LNA
- Rettungsdienstliche Lagebeurteilung und räumliche Aufteilung der Einsatzstelle
- Nachforderung von zusätzlichem Personal und Material in Absprache mit dem Gesamteinsatzleiter
- Einweisung von nachrückenden Einsatzkräften
- Einweisung des Betreuungsdienstes einschließlich PSNV-Kräften
- Benennung der Leiter von Untereinsatzabschnitten
- Erstellen einer Gesamtdokumentation und Übergabe an die Einsatzleitstelle umgehend nach dem Einsatzende
- Organisation des Abtransportes der Patienten in Krankenhäuser oder sonstige Versorgungseinheiten gemäß Vorgabe des LNA
- Erfassen der von der Einsatzleitstelle gemeldeten Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser

Die Alarmierung der OrgL erfolgt automatisch nach vorher definierten Einsatzstichworten (siehe Abschnitt ÖEL) oder auf Anforderung.

- Unterstützungsgruppe-ÖEL:

Die UG-ÖEL dient besonders im Großschadensfall der Unterstützung der ÖEL.

Ansprechpartner im Einsatz ist der jeweilige Führungsassistent, dieser ist mit der roten Weste und der Aufschrift „FüAss ELW-RD“ gekennzeichnet.

Die Alarmierung der UG-ÖEL erfolgt automatisch nach vorher definierten Einsatzstichworten (siehe Abschnitt ÖEL) oder auf Anforderung der ÖEL.

#### Unterstützungsgruppe-ÖEL

- Sammeln und Bereitstellen von Lageinformationen
- Anzahl Verletzter / Betroffener / Beteiligter (gesamt/nach PA)
- Schweregrad der Verletzungen (Kategorien) (gesamt/nach PA)
- Behandlungskapazitäten Krankenhäuser (Bettenkapazitäten)
- Transportkapazitäten / Bereitstellungsraum (Stärkemeldung)
- Lagekarte
- Einsatztagebuch
- Transportorganisation bis MANV 25
- Führungsunterstützung für die ÖEL (LNA/OrgL) in sämtlichen Belangen
- Stellen des FüAss für die ÖEL
- Kontaktaufnahme zu den bereits im Einsatz tätigen Einheiten, insbesondere Feuerwehr und Polizei in Abstimmung mit der ÖEL
- Umsetzung der rettungsdienstlichen Kommunikation im Rahmen der übrigen Führungsorganisation (Abwicklung der kompletten Kommunikation nach unten in den gesamten Einsatzabschnitt, sowie nach oben zum Gesamteinsatzleiter bzw. zur Leitstelle in Abstimmung mit der ÖEL)
- Lagedarstellung
- Erfassen der Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser
- Organisation des Verletztenabtransportes in Abstimmung mit der ÖEL
- Dokumentation des Einsatzes für den Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“

#### • Untereinsatzabschnittsleiter

Die zunehmende Komplexität von Großschadenslagen und das Umdenken in einsatztaktischen Überlegungen führt bei größeren Einsätzen zwangsläufig zur Bildung von Untereinsatzabschnitten, deren Organisation mit eigenen Leitern zu besetzen ist.

Folgende Untereinsatzabschnitte sind bei einem MANV je nach Schadenslage zu bilden:

#### Leiter Erstversorgung

- Erkundung der rettungsdienstlichen Lage
- Zusammentragen von Patientenzahlen mit Sichtungskategorien aus den Patientenablagen
- Regelmäßige Meldung der Patientenzahlen mit Sichtungskategorien aus den Patientenablagen an den ELW-RD / OrgL / Einsatzleitstelle
- Sicherstellung der Erstversorgung
- Nachforderung von Rettungsmitteln nach Absprache mit dem OrgL beim ELW-RD bzw. ggf. auch direkt beim Leiter Bereitstellungsraum
- Sicherstellung der Erstversorgung an ELW-RD / OrgL melden
- Rettungsdienstliche Raumordnung
- Erstmaßnahmen für eine Transportorganisation (Kapazitäten abfragen)
- Ladezone planen und ggf. einrichten
- Soforttransporte organisieren
- Nach Sicherstellung der Erstversorgung Abtransport roter Patienten
- Abtransport dokumentieren

#### Leiter Patientenablage

- Zusammenarbeit mit dem medizinischen Leiter der Patientenablage
- Raumordnung innerhalb der Patientenablage festlegen
- (Vor-)Sichtung veranlassen
- Dokumentation Verletzter / Erkrankter inkl. Sichtungskategorien sowie des Personals mit regelmäßiger Rückmeldung an die ÖEL
- Fordert Material und Transportkapazitäten bei ÖEL bzw. beim Leiter TO an
- Sicherstellung der Kommunikation mit den anderen Einsatzabschnitten
- Personalmanagement in der Patientenablage
- Transportreihenfolge festlegen, in Absprache mit medizinischen Leiter PA
- Abtransport dokumentieren

#### Leiter Transportorganisation

- Einrichten einer Ladezone mit Festlegung der Raumordnung
- Festlegung des Kräftebedarfs in der Ladezone
- Nachforderung erforderlicher Transportkapazitäten über die ÖEL
- Einweisung anrückender Einsatzmittel in der Ladezone und Zuweisung zu den Patientenablagen
- Zuweisung geeigneter Transportziele und Rettungsmittel für die Patienten
- Koordinierung von Trägertrupps
- Koordinierung der Übergabe aller relevanten Informationen der erstversorgenden Kräfte
- Koordination und Dokumentation des Abtransports der Patienten
- Sicherstellung der Kommunikation

#### Leiter Bereitstellungsraum

- Organisation des Bereitstellungsraumes
- Dokumentation und Verwaltung der eintreffenden Rettungsmittel mit Rückmeldung an die ÖEL
- Kommunikation mit der ÖEL und den Leitern EV/PA/TO
- Weist nach Anforderung durch die ÖEL oder den Leiter TO die Rettungsmittel die Ladezonen oder der Erstversorgung zu

Weitere Einzelheiten zu den Untereinsatzabschnitten sind dem Kapitel „Einsatztaktik im MANV“ zu entnehmen.

#### • Feuerwehr

Der MANV ist ein Rettungsdiensteinsatz, der mit den Ressourcen des Regelrettungsdienstes und des erweiterten Rettungsdienstes allein nicht mehr bewältigt werden kann.

Von zentraler Bedeutung bei solchen Großschadenslagen ist das organisationsübergreifende Zusammenwirken mit der Feuerwehr, deren technische, materielle und personelle Ressourcen einen großen Beitrag leisten bei der Bewältigung solch komplexer Einsatzlagen.

In den allermeisten Fällen handelt es sich bei diesen Großschadenslagen um gemischte Einsätze, bei denen der Feuerwehr die Gesamteinsatzleitung obliegt.

Für den Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“ wurde daher ab > MANV 25 die Übernahme folgender Einsatzunterabschnitte mit der Feuerwehr abgesprochen:

- Ladezone
- Bereitstellungsraum

Der Aufbau und die Organisation dieser beiden Einsatzunterabschnitte erfolgt durch die Feuerwehr. Sie ist dann dem Leiter TO bzw. der ÖEL unterstellt.

Die Alarmierung einer zusätzlichen Feuerwehr zum Zwecke der Unterstützung des Einsatzabschnitts „medizinische Rettung“ erfolgt georeferenziert durch die Einsatzleitstelle.

➤ **Einsatzindikationen**

In Abhängigkeit von regionalen Gegebenheiten existieren unterschiedliche Indikationskataloge für den Einsatz der ÖEL. Mögliche Alarmierungsgründe sind:

- Ereignisse mit fünf oder mehr Notfallpatienten
- Ereignisse, bei denen drei oder mehr Notärzte an einer Einsatzstelle tätig sind
- auf Anforderung des Einsatzleiters der Feuerwehr
- auf Anforderung eines Notarztes
- nach Einschätzung des Lagebildes durch die Einsatzleitstelle
- bei besonderen rettungsdienstlichen Lagen (z.B. Großveranstaltungen, Großbränden, LebEL, Geiselnahme, CBRN, Demonstrationen)
- Räumungs- und Evakuierungsmaßnahmen

➤ **Kennzeichnung**

Um das Führungspersonal an der Einsatzstelle sofort erkennen zu können, wird das Leitungs- und Führungspersonal mit farbigen Funktionswesten gekennzeichnet. Die speziellen Funktionen sind der rückwärtigen Aufschrift zu entnehmen. Die Funktionswesten dürfen nur von den für diese Position bestimmten Kräften getragen werden, allen anderen Einsatzkräften des Einsatzabschnitts „medizinische Rettung“ ist das Tragen der Funktionswesten untersagt, soweit keine Freigabe durch die ÖEL erfolgt ist.

Die Funktionswesten für den Rettungsdienst befinden sich auf den RTW, NEF, OrgL-Fahrzeugen und dem ELW-Rettungsdienst (ELW-RD).

#### Funktionswesten für den Rettungsdienst:



**Blaue Weste:** LNA und OrgL  
Aufschrift: Leitender Notarzt / Organisatorischer Leiter



**Weißer Weste:** Leiter Untereinsatzabschnitte  
Aufschrift: Erstversorgung, Transportorganisation, Patientenablage, Bereitstellungsraum, Betreuungsstelle



**Rote Weste:** Führungsassistent ELW-RD  
Aufschrift: FüAss ELW-RD

#### Funktionswesten im Gesamteinsatz:



**Gelbe Weste:** Gesamteinsatzleiter Feuerwehr



**Grüne Weste:** Presse



**Lila Weste:** Notfallseelsorger  
Der Leitende Notfallseelsorger ist durch einen entsprechenden Schriftzug auf dem Rückenschild gekennzeichnet

Der Transportführer des ersteintreffenden Rettungsmittels trägt bei Ankunft am Einsatzort die weiße Weste, um sich als Ansprechpartner Rettungsdienst / OrgL kenntlich zu machen. Dasselbe gilt für den ersteintreffenden Notarzt, der sich damit als LNA kennzeichnet.

Bei Eintreffen von LNA / OrgL werden nach Verständigung über die weitere Vergabe dieser beiden Positionen die Blauen Westen zur Kennzeichnung des LNA / OrgL eingesetzt.

Die Leiter der beim Großschadensereignis unter Umständen zu bildenden weiteren Untereinsatzabschnitte (Leiter Erstversorgung, Leiter Transportorganisation, Leiter Patientenablage, Leiter Bereitstellungsraum, Betreuungsstelle) werden mit weißen Westen gekennzeichnet.

Jede dieser Funktionen existiert nur einmal, das Tragen weiterer Westen im Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“ ist untersagt, soweit keine Freigabe durch die ÖEL erfolgt ist.

➤ **Funkkonzept**

In einem Großschadensfall ist die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, HiOrg, Einsatzleitstelle, Feuerwehr und Polizei essentiell.

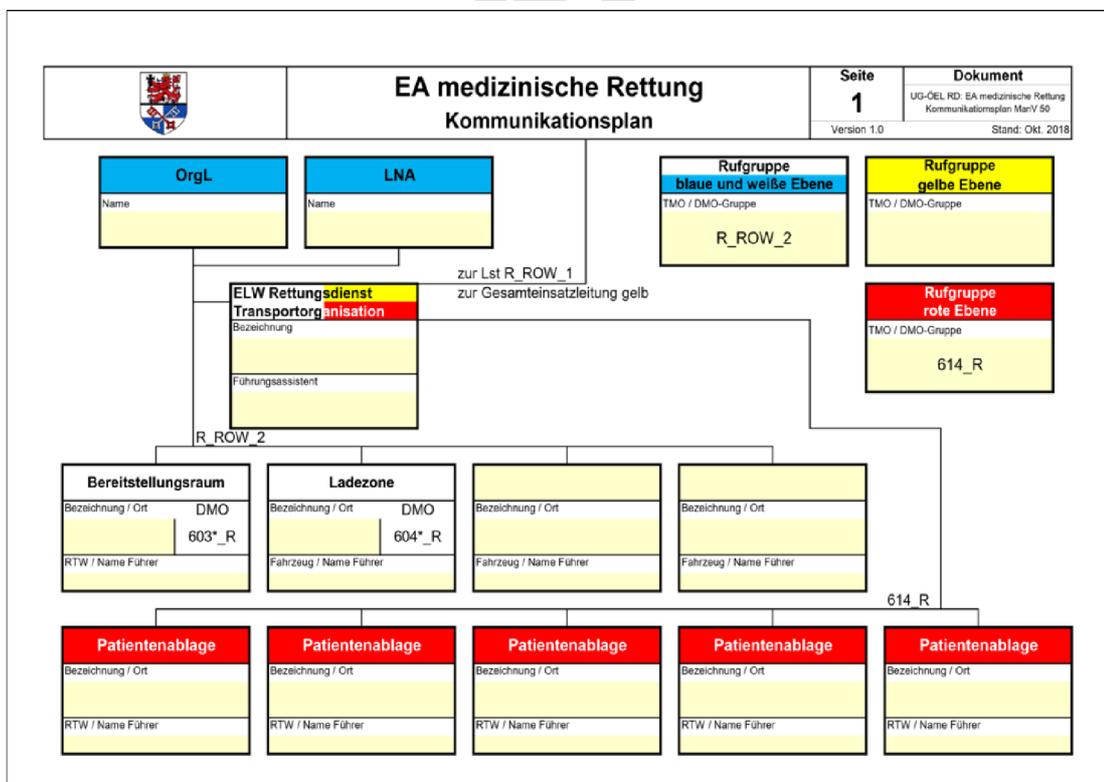
Wichtiger Bestandteil dieser Zusammenarbeit ist die Kommunikation untereinander und zwischen den verschiedenen Führungsebenen. Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können, wurde für den Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“ ein entsprechender Kommunikationsplan erstellt.

Die Kommunikation der ÖEL / Transportorganisation mit der Leitstelle erfolgt über die 1. Rufgruppe des Rettungsdienstes des LK Rotenburg (Wümme) (R\_ROW\_1), mit der Gesamteinsatzleitung über eine im Einsatzfall vom Gesamteinsatzleiter festzulegende Rufgruppe (gelbe Ebene).

Als Führungskanal zur Kommunikation der ÖEL/Transportorganisation mit den einzelnen Einsatzunterabschnittsleitungen (Bereitstellungsraum, Ladezone, etc.) im Schadensgebiet, wird die 2. Rufgruppe des Rettungsdienstes des LK Rotenburg (Wümme) (R\_ROW\_2) vorgehalten.

Für die Kommunikation in den einzelnen Einsatzunterabschnitten stehen weitere Rufgruppen zur Verfügung. Der Einsatzunterabschnitt Bereitstellungsraum erhält die Rufgruppe 603\*\_R, der Einsatzunterabschnitt Ladezone die Rufgruppe 604\*\_R und der Einsatzunterabschnitt Patientenablage die Rufgruppe 614\*\_R.

Über die Rufgruppe 614\*\_R läuft auch die Kommunikation der Patientenablagen mit dem ELW-RD / Leiter Transportorganisation.



## Einsatzleitstelle

### ➤ Alarm- und Ausrückeordnung (AAO)

	MANV 7	MANV 15	MANV 25	MANV 50	MANV > 50
	5 - 7 PatientInnen	bis 15 PatientInnen	bis 25 PatientInnen	bis 50 PatientInnen	> 50 PatientInnen
LNA					
ORGL					
NEF					
RTW					
KTW					
ELW					
RTH					

ausstehend

### ➤ Behandlungskapazitäten

Mit Alarmierung des Einsatzstichwortes „MANV“ beginnt die Einsatzleitstelle, die Behandlungskapazitäten der umliegenden und überregionalen Krankenhäuser zu erfassen. Ziel muss es sein, jedem Patienten ein geeignetes Krankenhaus zuweisen zu können. Dabei sind auf Anforderung der ÖEL insbesondere spezielle Behandlungsmöglichkeiten (CO-Intoxikation, Polytrauma, Verbrennung, etc.) zu organisieren.

Die am IVENA beteiligten Krankenhäuser übermitteln nach Auslösung des IVENA-MANV ihre Behandlungskapazitäten direkt über IVENA an die Einsatzleitstelle, alle anderen Krankenhäuser werden über ein Abfrage-Fax aufgefordert ihre Kapazitäten anzugeben. Die gesammelten Informationen werden der ÖEL von der Einsatzleitstelle mitgeteilt.

### ➤ IVENA

Der webbasierte Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können.

Die Anwendung ermöglicht zudem eine überregionale Zusammenarbeit und bietet eine umfassende und detaillierte Ressourcenübersicht. Sie erlaubt einen schnellen Austausch zwischen den Krankenhäusern, den Einsatzleitstellen und dem Rettungsdienst.

Das IVENA-MANV-Modul bietet die Möglichkeit einer ressourcenschonenden Alarmierung, da die Krankenhäuser einerseits sehr frühzeitig über das Geschehen informiert werden und andererseits selbst fortlaufend die eigenen Kapazitäten aktualisieren. Dabei werden auch die Bettenbelegungen und Ereignisse der Regelversorgung miteingeschlossen. Daraus folgen zielgerichtete Alarmierungen. Alle am Einsatz Beteiligten haben zu jeder Zeit den gleichen Informationsstand durch die Darstellung der vorhanden freien Betten und Behandlungsmöglichkeiten der Kliniken. Die erfolgten Patientenzuweisungen fließen in die Ansicht ein. Die Kliniken können die Sichtungskategorien der eingelieferten Patienten anpassen, falls sich der Patientenzustand bei der Einlieferung besser oder schlechter darstellt als bei Transportbeginn. Damit wird die reale Versorgungskapazität der Klinik sofort aktualisiert dargestellt.

Patienten, die sich eigenständig von der Schadensstelle entfernt haben und selbständig ein Krankenhaus aufsuchen, werden Selbsteinweiser genannt und können von den Kliniken ebenfalls mittels IVENA-MANV erfasst werden.

Im Falle eines Großschadensereignis wird bereits vor der ersten Lagemeldung ab MANV 15 im IVENA ein Voralarm ausgelöst, der die umliegenden Krankenhäuser über das Vorliegen eines MANV informiert.

Mit Absetzen der ersten Lagemeldung durch die ersteintreffenden Einsatzkräfte wird der „Voralarm“ auf „Aktiver Einsatz“ geschaltet.

Der Rettungsdienst meldet seinen Patienten mit der Behandlungsdringlichkeit, der Verdachtsdiagnose und dem zu erwartenden Eintreffen in der Notaufnahme über IVENA an die ausgewählte Klinik.

#### ➤ **Grundschutz**

Um die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises auch im Großschadensfall weiter sicherstellen zu können, wird im Einsatzfall nicht auf den kompletten Grundschutz zurückgegriffen.

Es ist je nach Größe des MANV sicherzustellen, mindestens zwei Rettungsmittel pro Rettungsdienstbereich (Nord/Mitte/Süd) und ein NEF im Bereich Mitte für den gesamten Bereich zurückzuhalten.

Im weiteren Verlauf wird die Leitstelle versuchen, den Grundschutz durch Verlegung von Einsatzkräften oder den Einsatz des erweiterten Rettungsdienstes auszugleichen.

➤ **Festlegung Bereitstellungsraum**

Für die Strukturierung der Einsatzstelle ist die frühzeitige Auswahl eines Bereitstellungsraumes wichtig, um ein unkontrolliertes Anfahren der Einsatzkräfte an den Schadensort zu verhindern.

Hierfür werden entweder die bereits vorher definierten Bereitstellungsräume genutzt oder Bereitstellungsräume in Absprache zwischen Leitstelle, dem Gesamteinsatzleiter sowie der ÖEL festgelegt.

Der Bereitstellungsraum ist den an- und nachrückenden Einsatzkräften bereits in der Einsatzmeldung (SDS) über die Einsatzleitstelle mitzuteilen.

### Einsatztaktik im MANV

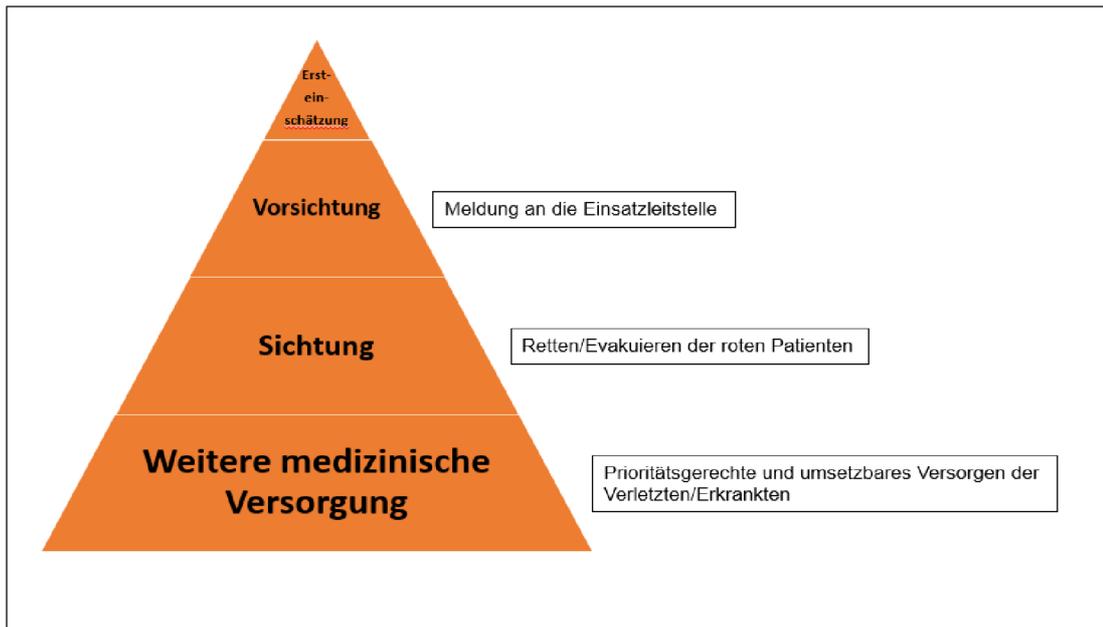
Die präklinische notfallmedizinische Versorgung von Betroffenen im Rahmen eines Rettungsdiensteinsatzes erfolgt wie jede medizinische Maßnahme grundsätzlich unter der ethisch - moralischen Prämisse der bestmöglichen Individualtherapie für jeden Menschen.

Bei einem ManV und bei Großschadensereignissen besteht jedoch besonders in der Anfangsphase in Bezug auf die Versorgungskapazitäten ein Missverhältnis zwischen Bedarf und Möglichkeiten, so dass der individualmedizinischen Handlungsmaxime nicht immer entsprochen werden kann. Um trotzdem allen Verletzten und Erkrankten eine individuell möglichst optimale Versorgung zukommen lassen zu können, ist eine vorherige Sichtung der Betroffenen zwingend erforderlich. Nur so ist der Bedarf an Personal und Material abzuschätzen und deren Einsatz optimal zu koordinieren.

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

➤ **Ersteinschätzung / (Vor-) Sichtung nach PRIOR**

Der ersten Lagemeldung bzw. der sich anschließenden (Vor-) Sichtung kommt im Großschadensfall entscheidende Bedeutung zu, weil sie wegweisend ist für alle am Einsatz beteiligten Kräfte und den MANV maßgeblich beeinflussen kann. Die gesammelten Informationen sind umgehend der Einsatzleitstelle zu übermitteln. Die Sichtungs-Konsensus-Konferenz hat für die Ersteintreffenden Kräfte den „Sichtungsprozess“ etabliert, nach dem in der Initialphase eines MANV vorgegangen werden soll.



Die Sichtungskonsensus-Konferenz hat den Begriff der Vorsichtung neu definiert als „Vorläufige standardisierte medizinische Zustandsbeurteilung, die von Ärzten oder hierfür geschultem nichtärztlichen Einsatzkräften durchgeführt wird und der eine ärztliche Sichtung folgt“.

Unter Sichtung versteht man „die ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der medizinischen Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie Zeitpunkt, Art und Ziel des Transportes“.

Ein Großschadensereignis erfordert eine schnellstmögliche Behandlung und den Transport vital gefährdeter Patienten.

Ziel ist, ein frühestmögliches medizinisches Lagebild und die Detektion schwerstverletzter und erkrankter Betroffener (SK I), um die Überlebenschance dieser Patienten zu erhöhen.

Diese sind durch (Vor-)Sichtung als erste zu identifizieren, mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu versorgen, um eine Zustandsverschlechterung zu vermeiden und einen gezielten Abtransport in eine geeignete Klinik zu organisieren. Es erfolgt also eine vorläufige, standardisierte medizinische Zustandsbeurteilung, jedoch grundsätzlich noch keine Behandlung. Die Vorsichtung ist keine rein ärztliche Tätigkeit, sondern kann auch von qualifiziertem medizinischen Fachpersonal durchgeführt werden.

Das Erstein-treffende Rettungsmittel nimmt eine orientierende Ersteinschätzung der vorliegenden Lage sowie Anzahl der Verletzten/Erkrankten vor. Diese dient der Einsatzleitstelle als erster Anhaltspunkt für weitere Alarmierungen und taktische Entscheidungen.

Die (Vor-)Sichtung erfolgt im Landkreis Rotenburg (Wümme) sowie den anderen zum Leitstellenverbund gehörenden Landkreisen modifiziert nach PRIOR® (siehe auch unten aufgeführte Abbildungen „Algorithmus Vorsichtung“ und „Patientenanhängekarten“).

In die Vorsichtung werden zunächst alle ersteintreffenden Einsatzkräfte eingebunden, um möglichst schnell eine qualitativ hochwertige Aussage über Verletztenanzahl und Erkrankungsschwere zu erlangen und um die Einsatzkräfte mit Führungsaufgabe zügig zu entlasten, damit diese mit der Koordination der Einsatzstelle beginnen können.

Die Aufgaben des Sichtungsteams sind in der unten aufgeführten Checkliste geregelt.

Während der Vorsichtung erhalten alle Patienten eine Patientenanhängekarte (PAK), mit der sie einer Sichtungskategorie (SK I - III) zugeteilt werden, zusätzlich werden lebensrettende Sofortmaßnahmen ergriffen. Das Ergebnis der Vorsichtung wird durch entsprechendes Abtrennen der Kategorien an den PAK gekennzeichnet.

Im Rahmen der nachfolgenden ärztlichen Sichtung erfolgt dann eine erneute Zustandsbeurteilung des Patienten und die Überprüfung, ob die zugeteilte Sichtungskategorie noch Bestand hat.

Die ärztliche Sichtung wird lageabhängig erst in den Patientenablagen oder in den weiterführenden Versorgungseinrichtungen durchgeführt.

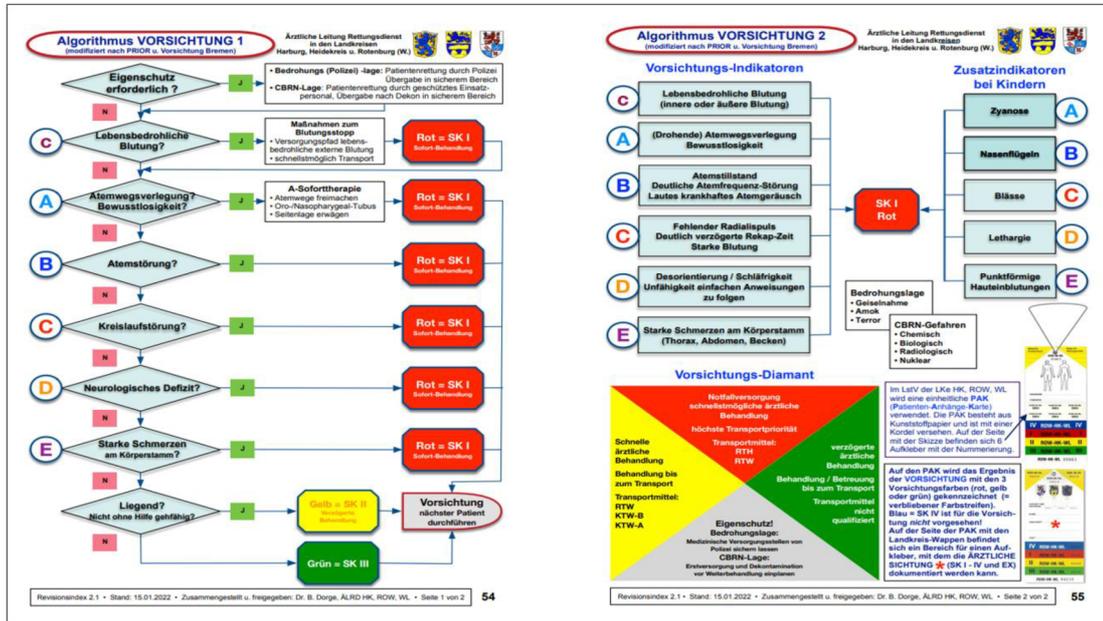
Für die ärztliche Sichtung ist auf den PAK auf der Seite mit den Landkreis-Wappen ein Bereich für einen Aufkleber vorgesehen, mit dem die ärztliche Sichtung (SK I – IV, EX und Weiß) dokumentiert werden kann.

Sichtungskategorie (SK) Kennfarbe	Beschreibung	Konsequenz
SK I - Rot	Vital bedroht	Sofortbehandlung
SK II - Gelb	Schwer verletzt/erkrankt	Dringliche Behandlung
SK III - Grün	Leicht verletzt/erkrankt	Nichtdringliche Behandlung
SK IV - Blau	Ohne Überlebenschance	Palliative Versorgung
Ex - Schwarz	Tote	

Die Gesamtergebnisse der Ersteinschätzung, Vorsichtung und der Sichtung sind jeweils dem ersteintreffenden Rettungsmittel / der ÖEL / der Einsatzleitstelle mitzuteilen.

Nach der Sichtungs-Konsensus-Konferenz ist die „Sichtung ein dynamischer Prozess und erfordert eine regelmäßige Re-Evaluation. Hierbei werden alle, auch noch nicht gesichteten exponierten Personen, vorgesichtet, gekennzeichnet, registriert und dokumentiert“.

Es handelt sich um einen während der Versorgung fortlaufenden Prozess, welcher ständig überprüft und ggf. angepasst werden muss.



**Beleg für Krankenhaus** **Beleg für Rettungsmittel**

**ROW-SFA-WL 02041**

DIAGNOSE \_\_\_\_\_

THERAPIE \_\_\_\_\_

ROW-SFA-WL 02041 \* ROW-SFA-WL 02041 \* ROW-SFA-WL 02041 \*

ROW-SFA-WL 02041 \* ROW-SFA-WL 02041 \* ROW-SFA-WL 02041 \*

**IV ROW-SFA-WL IV**

**I ROW-SFA-WL I**

**II ROW-SFA-WL II**

**III ROW-SFA-WL III**

**ROW-SFA-WL 02041**

**ROW-SFA-WL 02041** **ROW-SFA-WL 02041**

UHRZEIT DER SICHTUNG \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

ANSCHRIFT \_\_\_\_\_

ARZT \_\_\_\_\_

**IV ROW-SFA-WL 02041**

**I ROW-SFA-WL 02041**

**II ROW-SFA-WL 02041**

**III ROW-SFA-WL 02041**

**ROW-SFA-WL 02041**

Der Abtransport „Rot“ gesichteter Patienten mit Transportpriorität (Patienten, deren Verletzungen an der Einsatzstelle nicht therapierbar sind und denen eine operative Intervention das Leben rettet) muss unmittelbar im Anschluß an die (Vor-) Sichtung / Erstversorgung erfolgen, im Bedarfsfall auch ohne Arztbegleitung.

Die Transportpriorität wird in den Patientenablagen festgelegt. Die ÖEL ist in jedem Fall umgehend über durchgeführte oder durchzuführende Soforttransporte inkl. Transportziel zu informieren.

➤ **Erstversorgung**

Die Unterabschnitte Erstversorgung werden auf Weisung der ÖEL ab MANV-Lagen > 50 Patienten eingerichtet.

Aufgabe dieses Unterabschnitts ist neben der (Vor-)Sichtung mit Anwendung von lebensrettenden Sofortmaßnahmen, die Bildung von Patientenablagen und die Vorbereitung der Patienten für den Transport.

Die Leitungen dieser Unterabschnitte werden durch die ÖEL eingesetzt.

Nach Übernahme der Funktion des Leiters EV hat er für die Ordnung des Raumes zu sorgen, beginnt mit der Bildung von Patientenablagen und besetzt in Absprache mit der ÖEL deren Leitung. Die Kommunikation sowohl zur ÖEL, dem BR sowie zu den ihm unterstellten Patientenablagen muss gesichert sein. Zur Erstversorgung benötigtes Personal und Material werden vom Leiter EV direkt aus dem BR angefordert. Noch anrückende Kräfte bzw. aus dem BR angeforderte Einsatzkräfte werden gezielt zur Erstversorgung in den PA eingesetzt.

Nach Sicherstellung der EV in den PA und nach Transportfreigabe durch die ÖEL übernimmt der Leiter TO die Zuteilung der Rettungsmittel. Ab diesem Zeitpunkt darf über den Leiter EV kein Personal oder Material mehr eigenständig aus dem BR abgefordert werden.

Als Schlüssel für die Erstversorgung gilt ansatzweise:

2x Rot	1x RTW + 1x NEF
2x Gelb	1x RTW
6x Grün	1x KTW/RTW

Die Leiter EV sind jeweils für den Betrieb von bis zu 5 PA verantwortlich.

➤ **Patientenablagen**

Nach der DIN 13050 ist eine Patientenablage „eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereichs, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt, soweit möglich erstversorgt und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtung übergeben werden“.

Unabhängig von der Art, muss die Patientenablage bezogen auf den Personal- und Materialansatz beherrschbar bleiben. Für die erste Einsatzplanung wird daher als Richtwert ein Patientenaufkommen von ca. 10 Patienten pro PA vorgesehen.

Runtergerechnet auf die Sichtungskategorien ist mit einer Verteilung von 2x Rot, 2x

Gelb und 6x Grün zu rechnen. Diese sollten von 3 RTW und einem NEF versorgt werden, damit stehen materiell und personell ausreichend Ressourcen zum Betrieb der PA zur Verfügung.

Erst ab der Patientenablage ist eine strukturierte Versorgung sichergestellt. Je nach Größe des Schadensereignisses oder der räumlichen Ausdehnung sind eine oder mehrere Patientenablagen notwendig. Sie ist außerhalb des Gefahrenbereiches nahe am Schadensort zu errichten. Die Entwicklungsfläche feuerwehrtechnischer Einheiten ist zu beachten. Feste Gebäude sind zu bevorzugen. Die Erreichbarkeit mit Rettungsmitteln ist sicherzustellen.

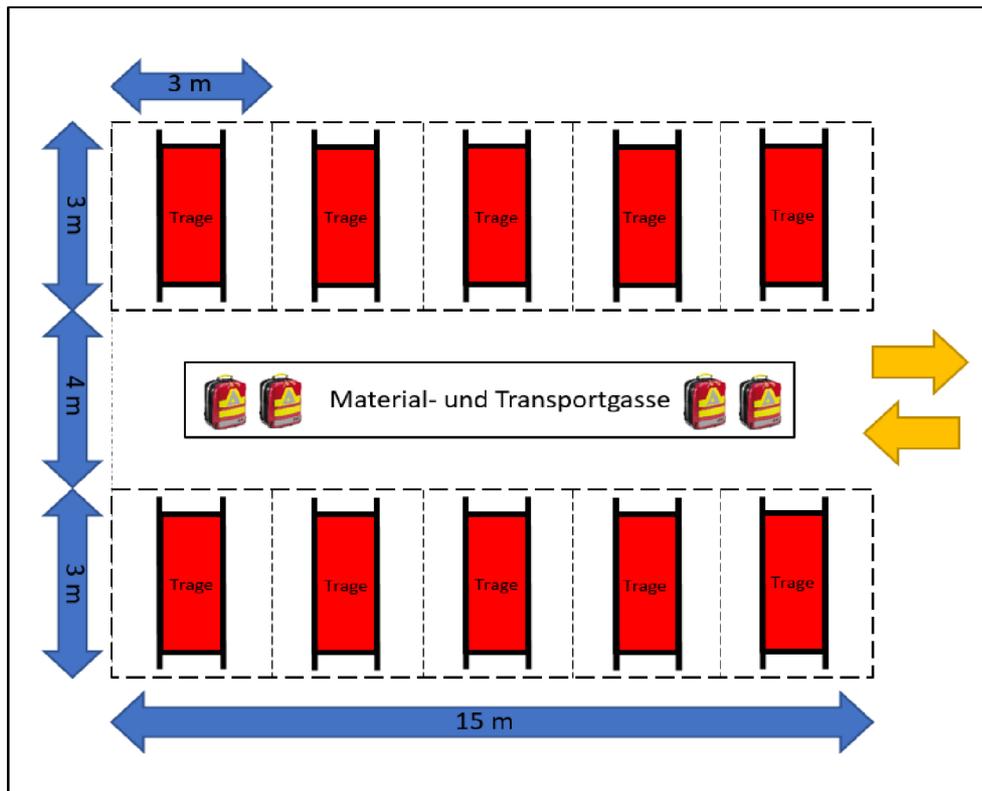
Patientenablagen bilden sich noch vor Eintreffen der ersten Einsatzkräfte häufig spontan durch die Betroffenen, meist ohne klare Struktur. Abhängig vom Schadensereignis, von der Verletztzahl und den Sichtungskategorien ist ein Überführen dieser spontanen PA in eine strukturierte Form notwendig. Im Einzelfall (geringe Verletztzahl + ausreichend Rettungsmittel) kann eine direkte Versorgung in bereitgestellten Rettungsmitteln sinnvoll sein.

Bei Vorliegen mehrerer spontaner PA ist ein Überführen in eine strukturierte Form in jedem Fall sinnvoll. Die strukturierte PA beinhaltet eine Materialachse, rechts und links davon liegen die Verletzten. Pro Verletztem wird für die Versorgung eine Fläche von 3 x 3m gerechnet, die Materialachse sollte 4 m breit sein. Somit kommt man für eine PA mit 10 Personen auf eine benötigte Gesamtfläche von mindestens 100 - 150m<sup>2</sup>, dies ist bei der Auswahl unbedingt zu berücksichtigen (siehe auch Abbildung Patientenablage).

Die Aufnahme von Betroffenen in die Patientenablage hat ausschließlich über einen Zugang zu erfolgen; im Zugangsbereich erfolgt – soweit noch nicht geschehen – eine Sichtung und Registrierung anhand der PAK.

Die Leiter der PA werden durch das ersteintreffende Rettungsmittel eingesetzt, im weiteren Verlauf dann durch die ÖEL.

Die Aufgaben sind in der unten aufgeführten Checkliste geregelt.



- Ladezone:

Die Ladezone ist eine Stelle, an der Rettungsmittel kurzzeitig halten, um Patienten aus einer Patientenablage oder einem Behandlungsplatz für einen Transport zu einem Zielort (i.d.R. Krankenhaus) aufzunehmen. Direkt vor der Ladezone wird bei Bedarf eine Pufferzone eingerichtet. Hier werden die aus dem Bereitstellungsraum angeforderten Rettungsmittel für den unmittelbaren Einsatz in der Ladezone gesammelt. Die Pufferzone ist Bestandteil der Ladezone. In jedem Fall soll ein paralleles Beladen mehrerer Rettungsmittel unabhängig voneinander gesichert sein. Die Ladezone ist organisatorisch dem Unterabschnitt Transportorganisation unterstellt. Sie ist so zu gestalten, dass ein jederzeitiges An- und Abrücken aller Fahrzeuge gewährleistet wird.

Eine Ladezone sollte optimaler Weise aus vier, maximal sechs Ladebuchten bestehen. Werden mehr Fahrzeuge gleichzeitig benötigt, sind weitere Ladezonen mit entsprechenden Puffer- und Ankabelzonen zu bilden (siehe auch unten aufgeführte Abbildung „Ladezone“ und „Arbeitsschritte“).

Ziel Zeitmanagement: 50 Patienten in 100 Minuten



Abhängig von der Größe und Art des MANV untergliedert sie sich weiter in die Bereiche Patientenzuweisung und Ladezone.

Ab MANV > 25 Patienten wird für die Organisation der Ladezone eine Ortsfeuerwehr eingesetzt.

Neben der (Vor-)Sichtung, Sicherstellung der Erstversorgung und Abtransport der Patienten mit Transportpriorität ist frühzeitig mit dem Aufbau einer geordneten Transportorganisation zu beginnen.

Die durch die ÖEL eingesetzte Leitung TO wird mit dem Aufbau und der Organisation des Einsatzunterabschnitts Transportorganisation beauftragt.

Die Transportorganisation wird bei bis zu 25 Patienten von der ÖEL selbstständig durchgeführt, bei darüber hinaus gehenden Patientenzahlen übernimmt die Leitung TO die Organisation.

Noch während der Erstversorgung und nach Abtransport der Patienten mit Transportpriorität erhalten die „Rot“ gesichteten Patienten durch die Leitung TO ihr Transportziel, einschließlich Dokumentation auf der Fahrzeugidentifikationskarte (FIK). Der Transportbeginn aus den PA darf nur nach Freigabe durch die ÖEL begonnen werden.

Während des Abtransports der „Roten“ Patienten wird in gleicher Weise mit den „Gelben“ Patienten verfahren. Dabei ist darauf zu achten, dass der Abtransport der „Gelben“ erst nach Abtransport des letzten „Roten“ Patienten beginnen darf. Analog hierzu wird mit den „Grünen“ Patienten verfahren.

Ändert sich während der Erstversorgung oder des Abtransports der Gesundheitszustand eines Patienten und ändert sich damit die Sichtungskategorie, ist dies unverzüglich dem Leiter TO mitzuteilen, der dann die Transportpriorität und das entsprechende Rettungsmittel anpasst.

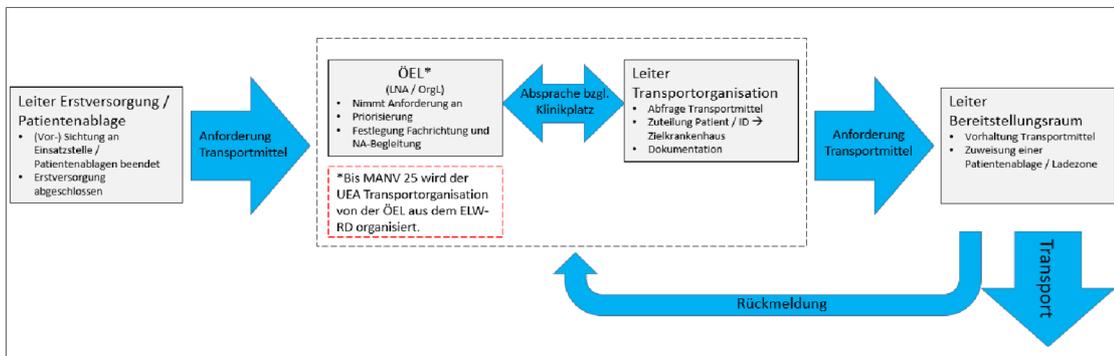
Nach Transportfreigabe durch die ÖEL fordert der Leiter TO die für den Abtransport der Patienten aus der Ladezone benötigten Rettungsmittel direkt vom Leiter Bereitstellungsraum ab. Die Zuweisung der Patienten zu einem Rettungsmittel sowie die Nennung der Zielklinik erfolgt durch den Leiter TO in der Ladezone. Dafür wird dem Rettungsmittel in der Ladezone die jeweilige PA mit Nennung der Patientennummer und der Zielklinik mitgeteilt und auf der FIK dokumentiert. Diese verbleibt in der Patientenablage.

Bei kleineren Lagen (unter MANV 25) findet die TO aus dem ELW-RD heraus statt.

Für den möglichen Transfer von Patienten zu den Hubschrauberlandeplätzen werden Einsatzmittel aus dem Bereitstellungsraum genutzt. Die Organisation läuft ebenfalls über den Leiter TO.

Zur Schonung von Klinikressourcen (Schockraum, Diagnostik, OP) und zur Vermeidung von Belegung durch nicht kritische Patienten gilt:  
KEIN Transport von Grün vor Gelb und Gelb vor Rot!

Zum Ablauf innerhalb des Untereinsatzabschnitts „Transportorganisation“ auch folgendes Schema beachten:



### ➤ Bereitstellungsraum

In der Initialphase einer Großschadenslage ist es frühestmöglich erforderlich, klare Strukturen zu schaffen, um ein ungeordnetes Anfahren der Einsatzstelle durch die Einsatzkräfte zu verhindern und die Einsatzkräfte in eine strukturierte Ordnung des Raumes zu bringen.

Der Bereitstellungsraum ist ein Ort, an dem Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.

Für alle anrückenden Kräfte wird ein Bereitstellungsraum durch die Einsatzleitstelle und die ÖEL bzw. dem Gesamteinsatzleiter festgelegt. Allen auf Anfahrt befindlichen Einheiten ist dieser Bereitstellungsraum durch die Einsatzleitstelle mitzuteilen.

Es sammeln sich dort zunächst alle an diesem Einsatz beteiligten Fahrzeuge. Ziel ist die Lenkung der Kräfte für die Erstversorgung und die Pufferung der Kräfte für den Transport.

Der Führer eines Rettungsmittels übergibt nach Eintreffen im BR die ausgefüllte FIK der Leitung des BR.

Fahrzeuge, die aus anderen Rettungsdienstbereichen kommen, erhalten Blanko-Fahrzeugidentifikationskarten, die auszufüllen und ebenfalls abzugeben sind. Die Besatzung des Rettungsmittels verbleibt im Fahrzeug und stellt eine Erreichbarkeit über Funk laut Checkliste sicher; auswärtigen Kräften wird die Rufgruppe durch die Leitung BR mitgeteilt.

Abrückende Rettungsmittel erhalten ihre Fahrzeugidentifikationskarten zurück und fahren die Ladezone / Pufferzone an.

In der Phase der Erstversorgung dient der Bereitstellungsraum dem zielgerichteten Durchlauf der Kräfte mit bedarfsorientierter Verteilung auf die Abschnitte (z.B. Patientenablagen).

In der Transportphase werden die Einsatzmittel vom Leiter TO zum Transport der Patienten in ihre Zielkrankenhäuser eingesetzt.

Hierbei sollte beachtet werden, dass der Bereitstellungsraum für alle aus den verschiedensten Richtungen anfahrenen Rettungsmittel verkehrsgünstig gelegen und von angemessener Größe und Tragfähigkeit ist. Soweit möglich, ist eine getrennte An- und Abfahrt zu bevorzugen. Bei längerfristigen Einsätzen ist für eine ausreichende Infrastruktur (Verpflegung, WC, Unterkunft, Materialerhaltung, etc.) zu sorgen.

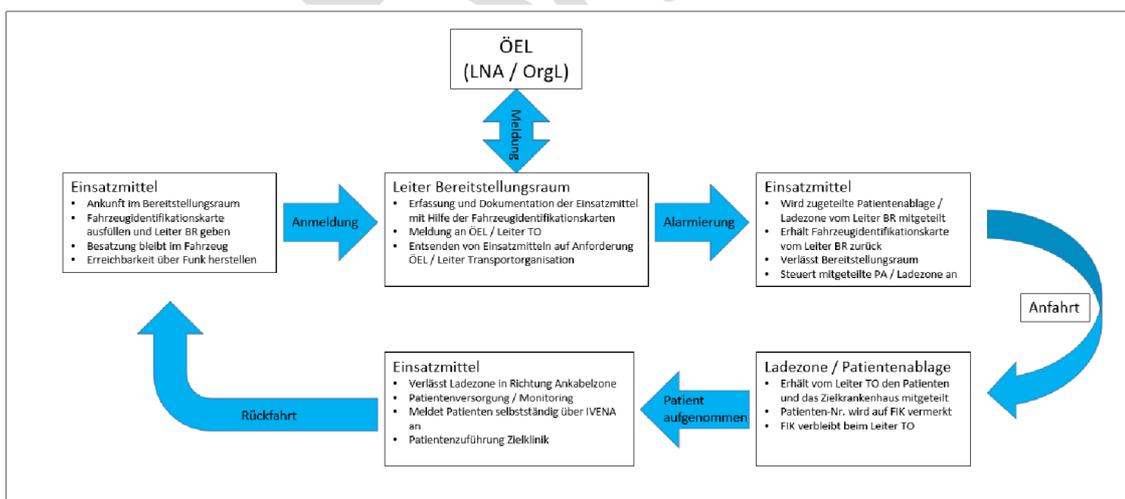
Für die Organisation des Bereitstellungsraumes wird in der Initialphase die Besatzung des 3. RTW eingesetzt, im weiteren Verlauf übernimmt je nach Schadenslage ggf. eine Ortsfeuerwehr die Organisation des BR. Die Aufgaben im Untereinsatzabschnitt „Bereitstellungsraum“ sind in der unten aufgeführten Checkliste geregelt.

Für die Kommunikation im Bereitstellungsraum steht die Funkgruppe 603\*\_R zur Verfügung.

Die Einsatzfahrzeuge sind nach Funktion und Einsatzmöglichkeiten zu ordnen. Alle Einsatzfahrzeuge sind so abzustellen, dass sie jederzeit abfahrbereit sind.

Zur Ordnung der eintreffenden Einsatzfahrzeuge/ Rettungsmittel bieten sich die Schräg-, Fischgrät- und Linienparkpositionen an.

Zum Ablauf innerhalb des Untereinsatzabschnitts „Bereitstellungsraum“ auch folgendes Schema beachten:



➤ **Behandlungsplatz (BHP)**

Der einsatztaktische Wert des BHP 50 ist die medizinische Versorgung von 50 Patienten pro Stunde mit zwei Durchläufen (Triageverteilung nach Konsensuskonferenz). Der BHP 50 Niedersachsen ist gemäß Einsatzkonzept Katastrophenschutz Niedersachsen nicht Teil der MANV-Komponenten des erweiterten Rettungsdienstes, sondern Einheit des Katastrophenschutzes. Darum findet er in diesem Konzept zunächst keine weitere Berücksichtigung. Er untersteht im Einsatzfall der ÖEL nach § 7 NRettDG oder im Katastrophenfall der eingesetzten Technischen Einsatzleitung nach § 22 NKatSG.

➤ **Betreuung**

In einer Großschadenslage ergibt sich häufig auch eine sehr hohe Zahl an Personen, die durch das Schadensereignis geschädigt wurden oder durch eine Gefahrenlage bedroht werden, ohne physisch verletzt worden zu sein. Auch diese unverletzt „Betroffenen“ bedürfen einer vorübergehenden betreuungsdienstlichen Versorgung. Hierfür stehen die betreuungsdienstlichen Komponenten des Einsatzzuges Rotenburg (Wümme) zur Verfügung.

Der Untereinsatzabschnittsleiter „Betreuung“ wird durch die ÖEL eingesetzt und mit einer weißen Weste gekennzeichnet.

### ÜMANV

Unter dem Begriff ÜManV versteht man die Zusammenarbeit benachbarter kommunaler Träger des Rettungsdienstes bei einem Großschadensereignis.

Die Vorhaltung von MANV-Kräften für die überregionale Unterstützung im Großschadensfall ergeben sich aus der Empfehlung des Landesausschuss Rettungsdienst nach § 13 NRettDG; Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) Bek. d. MI v. 19.11.2014 – 36.42 - 41576-10-13/0.

Je nach Schadenslage werden die für die bereichsübergreifende Unterstützung benötigten MANV-Komponenten (MANV-Sofort, MANV-Transport und MANV-Patientenablage) über die Einsatzleitstelle aus den benachbarten Landkreisen alarmiert.

### Sonderlagen (LebEI, CBRN, Evakuierung, Großveranstaltungen)

CBRN-Lagen sind aufgrund der aktuell fehlenden Verletzten-Dekontamination im Landkreis Rotenburg (Wümme) nicht zu bewältigen.

Die Mitwirkung des Rettungsdienstes bei Evakuierungen ergeben sich aus dem NRettDG nicht. Unter bestimmten Umständen kann der Rettungsdienst aber auch außerhalb des NRettDG bei Evakuierungen unterstützend tätig werden. So stellen die im Rahmen einer

Evakuierung durchzuführenden Verlegungen von behandlungs-/ versorgungsbedürftigen Patienten z.B. eine Ausnahme dar.

Im Rahmen einer Großschadenslage, die während einer gleichzeitig im Landkreis Rotenburg (Wümme) durchgeführten Großveranstaltung (z.B. Hurricane Festival) eintritt, ist zu prüfen, ob nicht Einsatzkräfte zur Unterstützung abgezogen werden können.

### **Krankenhäuser**

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Rotenburg (Wümme) wird aktuell durch zwei Krankenhäuser sichergestellt.

Das Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg (Wümme) ist ein Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe, daneben gibt es noch die Ostemed Klinik Bremervörde als Grund- und Regelversorger.

Des Weiteren steht mit der Median Klinik Gyhum eine Rehaklinik für Orthopädie, Geriatrie und Neurologie zur Verfügung, die im Großschadensfall die Versorgung von Leichtverletzten/ Erkrankten zugesagt hat. Die Kontaktaufnahme erfolgt durch die Einsatzleitstelle.

Überregional gibt es in den benachbarten Landkreisen sowie in den beiden Großstädten Bremen und Hamburg diverse weitere Krankenhäuser aller Versorgungsstufen. Im Großschadensfall werden primär die beiden im Landkreis ansässigen Krankenhäuser zur Verfügung stehen, weitere überregionale Versorgungskapazitäten werden durch die Einsatzleitstelle organisiert.

### **Einsatzdokumentation (Checklisten/Vordrucke/Anlagen)**

Für die Dokumentation der medizinischen (Vor-)Sichtung und der Registrierung der Verletzten, Erkrankten und Betroffenen bei einem ManV stehen auf dem NEF, dem OrgL - Fahrzeug und dem ELW-RD des Landkreises Rotenburg (Wümme) Führungstaschen zur Verfügung.

Einzelne Bestandteile des Dokumentationssystems MANV befinden sich auch auf den RTW. Nach jedem Einsatz ist die Führungstasche dem Betrieb Rettungsdienst am nächsten Werktag zur Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit vorzulegen.

Das Dokumentationssystem Massenanfall umfasst:

- Patientenanhängekarten (PAK)
- Behandlungskapazitäten
- Fahrzeugliste/Transportdokumentation
- Sichtung
- Übersicht Einsatzmittel/-kräfte
- Übersicht Einsatzmittel Bereitstellungsraum
- Einsatzbericht Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Einsatzbericht Leitender Notarzt (LNA).

Auf KTW, RTW, NEF des Rettungsdienstes stehen Patientenanhängerkarten (PAK) zur Verfügung.

Verteilung der Patientenanhängerkarten (PAK):

- pro NEF, RTW und Rettungsdienst KTW je 10 Stück
- pro OrgL- Tasche 50 Stück.

Ab einem Bestand von weniger als 50% ist über den Betrieb Rettungsdienst Ersatz zu bestellen!

### **PSNV/KIT/Notfallseelsorge/kollegiale Ansprechpartner/Einsatznachsorge**

Bei einem Großschadensfall ist auch immer mit einer großen Zahl an unverletzt Betroffener (Patienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen und Ersthelfer) zu rechnen, die einer psychosozialen Notfallversorgung bedürfen.

Für diese Betroffenen wird über die Kirche und das DRK Kreisverband Bremervörde e.V. qualifiziertes Personal vorgehalten, welches im Bedarfsfall von der ÖEL über die Einsatzleitstelle alarmiert werden kann.

Der Leiter der PSNV wird je nach Schadenslage über das Hinzuziehen weiterer Kräfte entscheiden.

Auch für die Einsatzkräfte können solche großen Schadenslagen eine große, außergewöhnliche psychische Belastung darstellen, die eine entsprechende Nachsorge notwendig machen. Hierfür wird entweder direkt im Einsatz oder im Nachgang auf die Kräfte des PSNV oder die kollegialen Ansprechpartner zurückgegriffen.

### **Tierheim**

Auch im Bereich von Massenanfällen von Verletzten kann es Situationen geben, in denen neben den Menschen auch Tiere betroffen sind. Vorstellbar ist dieses Szenario neben größeren Unfällen auf der Autobahn in erster Linie bei Evakuierungen. Hierbei ist es nicht immer möglich, neben den zu evakuierenden Anwohnern auch deren Haustiere z. B. in Turnhallen oder ähnlichen zeitweiligen Notunterkünften ebenfalls unterzubringen. Vor diesem Hintergrund hat der Tierschutzverein für den Landkreis Rotenburg (Wümme) e. V. mit Sitz in Rotenburg (Wümme) seine Unterstützung zugesagt.

Wenn bei Massenanfällen von Verletzten die Unterstützung des örtlichen Tierschutzvereins notwendig wird, kann der Verein über die Telefonnummer: 04268- 94343 verständigt werden.

Mit einer Mindestvorlaufzeit von 30 Minuten zuzüglich der Anfahrzeit kann dann eine Mitarbeiterin des Tierschutzvereins vor Ort eintreffen. Je nach Schadenslage kann am Einsatzort entschieden werden, ob die Tiere vom Tierschutzverein zur Versorgung und ggf. Unterbringung mitgenommen werden oder ob eine Versorgung vor Ort organisiert werden soll. Bei schwerzugänglichen Einsatzorten, wie z. B. bei Großschadenslagen auf der Autobahn, wird jeweils im Einzelfall entschieden, wie eine sichere Zuführung des Tierschutzvereins, vorzugsweise in deren komplett ausgestattetem Fahrzeug, zum Einsatzort

organisiert werden kann. Die Organisation der Rückgabe der Tiere wird jeweils, abhängig von der Gesamtlage, im Einzelfall geklärt. An Kosten sind dem Tierschutzverein die Fahrtkosten und ggf. die Unterbringungskosten in der Höhe der aktuellen Pensionsgebühren zu erstatten. Telefonische Erreichbarkeit: 8 – 19Uhr: 04268 – 94343 19 – 8Uhr: 0176 – 460 216 42 (zusätzlich, andere Telefonnummer wird in dieser Zeit auf diese umgeleitet).

### **Aus- und Fortbildung**

Für den reibungslosen Ablauf solch komplexer Einsatzlagen wie dem MANV, mit zahlreichen Einsatzkräften aus verschiedenen Organisationen, ist eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung sowie praxisnahes Training notwendig.

Das Rettungsdienstpersonal im Landkreis Rotenburg (Wümme) sowie die Notärzte / Ltd. Notärzte werden regelmäßig im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung auf das Einsatzkonzept weitergebildet. Dazu gehört auch die praxisnahe Schulung elementarer Bestandteile des Einsatzkonzeptes wie u.a. die (Vor-) Sichtung nach PRIOR.

Für den Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ ist auch ein Training der Führungskräfte mittels der Simulationsübung „dynamische Patientensimulation“ geplant, in dem MANV-Lagen trainiert werden sollen.

Darüber hinaus sollen in regelmäßigen Abständen realistische Einsatzübungen mit allen auch im Einsatzfall beteiligten Organisationen abgehalten werden.

### **Literaturverzeichnis**

#### **Abkürzungsverzeichnis**

ASB = Arbeiter-Samariter-Bund

BHP = Behandlungsplatz

BR = Bereitstellungsraum

DLRG = Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft

DME = Digitaler Meldeempfänger

EL = Einsatzleiter

ELW = Einsatzleitwagen

ELW-RD = Einsatzleitwagen Rettungsdienst

EV = Erstversorgung

FIK = Fahrzeugidentifikationskarte

GEL = Gesamteinsatzleitung

ITW = Intensivtransportwagen

IVENA = Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

JUH = Johanniter Unfallhilfe

KIT = Kriseninterventionsteam

KTW = Krankentransportwagen

LARD = Landesausschuss Rettungsdienst  
LNA = Leitender Notarzt  
ManV = Massenanfall von Verletzten  
MTW = Mannschaftstransportwagen  
NAW = Notarztwagen  
NEF = Notarzteinsatzfahrzeug  
NKatSG = Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz  
N RettDG = Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz  
ÖEL = Örtliche Einsatzleitung  
OrgL = Organisatorischer Leiter Rettungsdienst  
PA = Patientenablage  
PAK = Patientenanhängerkarte  
PSA = Persönliche Schutzausrüstung  
PSNV = Psychosoziale Notfallversorgung  
RTH = Rettungshubschrauber  
RTW = Rettungswagen  
SEG = Schnell-Einsatz-Gruppe  
SK = Sichtungskategorie  
TO = Transportorganisation  
UG-ÖEL = Unterstützungsgruppe-Örtliche Einsatzleitung

Entwurf

## Anlagen

- Behandlungskapazitäten
- Fahrzeugliste/Transportdokumentation
- Checkliste für das ersteintreffende Rettungsmittel beim ManV
- Checkliste für den Organisatorischen Leiter beim ManV
- Einsatzbericht Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
- Einsatzbericht Leitender Notarzt (LNA)
- Übersicht Einsatzmittel/-kräfte - Übersicht Einsatzmittel/-kräfte EPAL/Betreuung
- Übersicht Einsatzmittel Rettungsmittelhalteplatz

Ersteintreffendes Rettungsmittel (1. RTW)							
<b>Checkliste</b>							
1. Erste Lage auf Sicht	<input type="checkbox"/> <b>ERSTE LAGE</b> auf Sicht (Stichwort?, Ort?, Besonderheiten?) <input type="checkbox"/> Fahrzeug sinnvoll abstellen						
2. Noch nicht behandelt!	<input type="checkbox"/> <b>Eigenschutz</b> (vollständige PSA mit Helm) <input type="checkbox"/> Kennzeichnungsweste anlegen UND beschriften „1. RTW“ <input type="checkbox"/> Als <b>Team</b> zusammenbleiben, <b>N I C H T trennen!!!</b> <input type="checkbox"/> Kommunikation zur Leitstelle sicherstellen <input type="checkbox"/> Einsatzstelle absichern <input type="checkbox"/> <b>Versorgung eines Verletzten verzögert Hilfe für alle</b>						
	<input type="checkbox"/> <b>Erkundung I</b> Einsatzleiter Feuerwehr vor Ort? <input type="checkbox"/> JA → (dort melden!) <input type="checkbox"/> NEIN						
	<input type="checkbox"/> <b>Erkundung II</b> Gefahren? (AAAAACEEEE) <input type="checkbox"/> <b>Erkundung III</b> (Was?, Wann?, Wo?, Wie viele?, Schweregrad?) <input type="checkbox"/> Technische Hilfe notwendig?						
	<input type="checkbox"/> <b>ZWEITE LAGE</b> an Leitstelle <b>STICHWORT „MANV“</b> <input type="checkbox"/> Ungefähre Anzahl der Verletzten/Betroffenen: _____ <input type="checkbox"/> Räumliche Besonderheiten / Zufahrtsmöglichkeiten						
4. Zweite Lagemeldung/ Raumbildung	<input type="checkbox"/> <b>BEREITSTELLUNGSRAUM</b> benennen (Ort & Rettungsmittel) → <b>Checkliste BEREITSTELLUNGSRAUM (2. RTW)</b> <input type="checkbox"/> <b>PATIENTENABLAGE(N)</b> festlegen (Ort & Rettungsmittel) → <b>Checkliste PATIENTENABLAGE(N) (3. RTW)</b> <input type="checkbox"/> Auf Aufstellung der Rettungsmittel achten						
5. Dokumentation Kommunikation	<input type="checkbox"/> Dokumentationssystem MANV LK ROW verwenden <input type="checkbox"/> Verbindung zur Leitstelle halten <input type="checkbox"/> Transport erst nach Entscheidung LNA <input type="checkbox"/> Unkoordinierte Transporte verhindern						
6. Übergabe	<input type="checkbox"/> <b>ÜBERGABE AN LNA/ORGL</b> <input type="checkbox"/> Weiteres Vorgehen in Absprache mit LNA/OrgL						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Checkliste</td> <td style="width: 15%;">CL 1. RTW</td> <td style="width: 15%;">UG-DEL RD</td> <td style="width: 15%;">Version 1.0</td> <td style="width: 15%;">Stand: Jan 2018</td> <td style="width: 15%;">Seite   1 von 2</td> </tr> </table>		Checkliste	CL 1. RTW	UG-DEL RD	Version 1.0	Stand: Jan 2018	Seite   1 von 2
Checkliste	CL 1. RTW	UG-DEL RD	Version 1.0	Stand: Jan 2018	Seite   1 von 2		

Ersteintreffendes Rettungsmittel (1. RTW)																				
<b>Gefahrenmatrix</b>																				
<b>Gefahren</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Atemgifte</td> <td style="width: 10%;">Körperreaktion</td> <td style="width: 10%;">Asphixiation</td> <td style="width: 10%;">Abnorme Strahlung</td> <td style="width: 10%;">Chemische Stoffe</td> <td style="width: 10%;">Schwingung/Verwundung</td> <td style="width: 10%;">Explosion</td> <td style="width: 10%;">Elektrizität</td> <td style="width: 10%;">Sonstige Art/Art</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">E</td> <td style="text-align: center;">E</td> <td style="text-align: center;">E</td> <td style="text-align: center;">E</td> </tr> </table>		Atemgifte	Körperreaktion	Asphixiation	Abnorme Strahlung	Chemische Stoffe	Schwingung/Verwundung	Explosion	Elektrizität	Sonstige Art/Art	A	A	A	A	C	E	E	E	E
		Atemgifte	Körperreaktion	Asphixiation	Abnorme Strahlung	Chemische Stoffe	Schwingung/Verwundung	Explosion	Elektrizität	Sonstige Art/Art										
A	A	A	A	C	E	E	E	E												
<b>Welche Gefahren müssen bekämpft werden?</b>																				
Menschen	■																			
Tiere	■																			
Umwelt	■																			
Sachwerte	■																			
<b>Vor welchen Gefahren müssen sich Einsatzkräfte schützen?</b>																				
Mannschaft	■																			
Gerät	■																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Gefahrenmatrix</td> <td style="width: 10%;">■ relevant</td> <td style="width: 10%;">■ nicht relevant</td> </tr> </table>		Gefahrenmatrix	■ relevant	■ nicht relevant																
Gefahrenmatrix	■ relevant	■ nicht relevant																		
<b>Sonstiges</b>																				
<p>Eine RTW-Besatzung kann über <b>ca. 10 Patienten den Überblick</b> behalten!!! Bei mehr als 10-15 Patienten Unterteilung in mehrere Patientenablagen.</p>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Checkliste</td> <td style="width: 15%;">CL 1. RTW</td> <td style="width: 15%;">UG-DEL RD</td> <td style="width: 15%;">Version 1.0</td> <td style="width: 15%;">Stand: Jan 2018</td> <td style="width: 15%;">Seite   2 von 2</td> </tr> </table>		Checkliste	CL 1. RTW	UG-DEL RD	Version 1.0	Stand: Jan 2018	Seite   2 von 2													
Checkliste	CL 1. RTW	UG-DEL RD	Version 1.0	Stand: Jan 2018	Seite   2 von 2															

	<b>Erstintreffender Notarzt (1. NEF) = Sichtungsteam</b>
(Bis zur Einführung eines Vorsichtungssystems)	
<b>Checkliste</b>	
<input type="checkbox"/>	Als Team zusammenbleiben, NICHT trennen!!!
<input type="checkbox"/>	Kennzeichnungsweste anlegen UND beschriften „SICHTUNGSRZT“
<input type="checkbox"/>	Kommunikation zum 1. RTW sicherstellen
<input type="checkbox"/>	Überblick verschaffen
<input type="checkbox"/>	Ausreichend Patientenanhängekarten und Dokumentationsmaterialien mitnehmen.
<input type="checkbox"/>	Notarzt → sichtet
<input type="checkbox"/>	Fahrer → Dokumentiert
↓	Nach erfolgter Sichtung ↓
<input type="checkbox"/>	Konkrete Lagemeldung an 1. RTW/OrgL/Leitstelle
<input type="checkbox"/>	Erstversorgung, nach Rücksprache mit LNA/OrgL
<b>GESAMT</b>	
<b>ROT</b>	
<b>GELB</b>	
<b>GRÜN</b>	
Checkliste	CL 1. NEF    UG-ÖEL RD    Version 1.0    Stand: Jan 2018    Seite 1 von 1

	<b>Organisatorischer Leiter</b>
<b>Checkliste</b>	
1. Vorbereitung	<input type="checkbox"/> Kommunikation zur Leitstelle sicherstellen
	<input type="checkbox"/> Kommunikation an der Einsatzstelle siehe Kommunikationsplan
	<input type="checkbox"/> Kennzeichnungsweste anlegen
2. Lageerkundung	Kontaktaufnahme:
	<input type="checkbox"/> EL Feuerwehr <input type="checkbox"/> 1. RTW <input type="checkbox"/> LNA
	<input type="checkbox"/> Bildung ÖEL Rettungsdienst
	<input type="checkbox"/> Einbindung UG-ÖEL Rettungsdienst
	<input type="checkbox"/> Überblick verschaffen
	<input type="checkbox"/> Harte Faktoren (Ort, Wetter, Zeit, Art)
3. Dokumentation	<input type="checkbox"/> Gefahren an der Einsatzstelle (AAAACEEEE)
	<input type="checkbox"/> Vorhandene Rettungsmittel und Einsatzkräfte
4. Lagemeldung	<input type="checkbox"/> Dokumentationssystem MANV LK ROW benutzen
	<input type="checkbox"/> Lagemeldung an die Leitstelle
5. Raumordnung	<input type="checkbox"/> Anzahl der Verletzten/Betroffenen: _____
	<input type="checkbox"/> Benötigte Kräfte und Material ausreichend? → Nachfordern
	<input type="checkbox"/> Bereitstellungsraum festlegen, falls noch nicht erfolgt
	<input type="checkbox"/> Patientenablage(n) festlegen, falls noch nicht erfolgt <b>pro Patientenablage 10, max. 15 Patienten!!!</b>
	<input type="checkbox"/> Standort ÖEL Rettungsdienst festlegen → Absprache mit FÜAss
6. Transport	<input type="checkbox"/> Ladezone festlegen und organisieren
	<input type="checkbox"/> Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser ermitteln lassen (MANV-Fax durch die Leitstelle veranlassen)
	<input type="checkbox"/> Weiteres Vorgehen in Absprache mit dem LNA
7. Sonstiges	<input type="checkbox"/> Reihenfolge der Abtransporte festlegen
	<input type="checkbox"/> Einweisung nachrückender Kräfte (in die Lage)
	<input type="checkbox"/> Personalaustausch (physische und psychische Belastung minimieren)
Checkliste	CL OrgL    UG-ÖEL RD    Version 1.0    Stand: Mai 2018    Seite 1 von 1

### Vorsichtsteam (2. RTW)

**Checkliste**

- MANV-Tasche mitnehmen (Material LSM)
- Vorsichtsalgorithmus (PRIOR-Algorithmus) verwenden (Befindet sich auf dem Klemmbrett)
- Liste (Vor-) Sichtung-Transportdokumentation unter den Algorithmus schieben und nur den schwarzen Bereich ausfüllen

- Das **Vorsichtungsergebnis** mittels Patientenanhängerkarte (PAK) kenntlich machen

**Ablauf/Aufgabenverteilung**

→ Fahrer	Beifahrer
Liest Vorsichtsalgorithmus laut vor	Beurteilt den Patienten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klebt Aufkleber mit Pat. Nr. auf die Liste</li> <li>• Dokumentiert Kategorie (SK I, SK II, SK III)</li> <li>• Trennt nicht benötigte Kategorieabschnitte der PAK ab und bewahrt diese auf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nennt Fahrer Kategorie (SK I, SK II, SK III)</li> <li>• Führt ggf. LSM laut Vorsichtsalgorithmus durch</li> </ul>
Übergibt PAK an Beifahrer	Legt dem Patienten die PAK um

- Bei > 10 Patienten → weitere PAK von anderen Rettungsmitteln organisieren
- Vorsichtungsergebnisse/Liste (Vor-) Sichtung-Transportdokumentation an 1. RTW/OrgL/LNA übergeben

Checkliste    CL Vorsichtung    UG-O&L RD    Version X.3    Stand: Sept. 2020    Seite 1 von 1

### Patientenablage(n) (3. RTW)

**Checkliste**

- Kennzeichnungswiese anlegen UND beschriften „PA Ortsbezeichnung“
- Patientenablage außerhalb des Gefahrenbereichs (AAAACEEEE)
- Kommunikation zum ELW Rettungsdienst sicherstellen Rufgruppe: 614\_R (DMO)
- Raumordnung festlegen
- Sichtung veranlassen
- Erstversorgung sicherstellen (Faustformel Kräfteansatz siehe unten!)
- Grüne Patienten sind potenzielle Ersthelfer
- Weiteres Vorgehen mit Notarzt besprechen (Notarzt der PA zugeordnet)
- Patientenablage kennzeichnen
- Räumliche Erweiterungsmöglichkeiten beachten
- Reihenfolge der Abtransporte festlegen
- Patientenversorgung geht vor Struktur!

**Faustformel Kräfteansatz für 10 Patienten = 1 NEF + 2 RTW + 1 RTW/KTW**

**Kräfteansatz zur Erstversorgung**

Checkliste    CL PA    UG-O&L RD    Version 2.0    Stand: Okt 2016    Seite 1 von 2

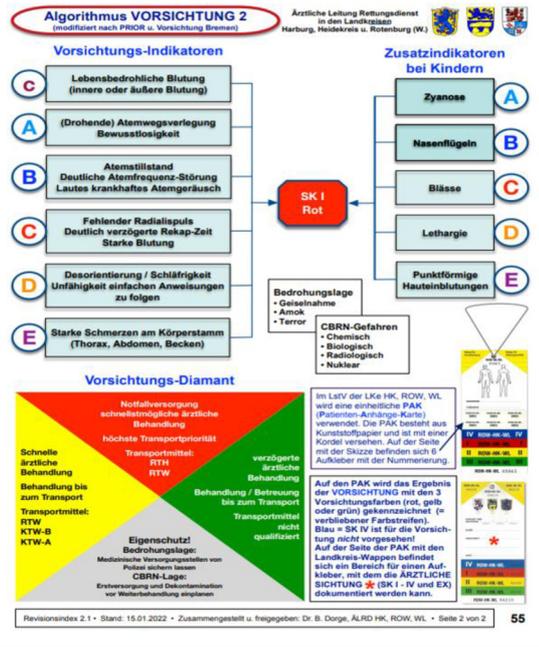
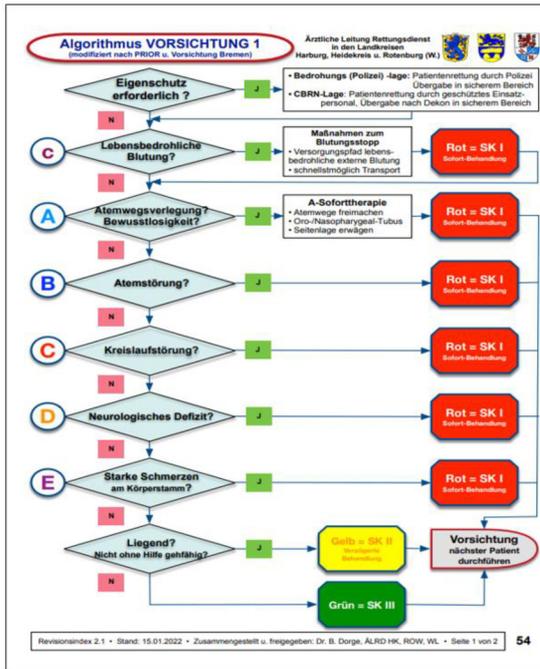
### Patientenablage(n) (3. RTW)

**Gefahrenmatrix**

Gefahren	Gefahrenmatrix									
	Atmosphäre	Aggressionen	Aufnehmung	Brandgefahr	Chemische Stoffe	Elektrische Verletzung	Erdröhren	Erhöhter Innendruck	Erhöhter Außendruck	Erhöhter Sauerstoff
<b>Welche Gefahren müssen bekämpft werden?</b>										
Menschen	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange
Tiere	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange
Umwelt	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange
Sachwerte	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange
<b>Vor welchen Gefahren müssen sich Einsatzkräfte schützen?</b>										
Mannschaft	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange
Gerät	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange	orange

Gefahrenmatrix    orange relevant    weiß nicht relevant

Checkliste    CL PA    UG-O&L RD    Version 2.0    Stand: Okt 2016    Seite 2 von 2



### Bereitstellungsraum (2. RTW)

**Checkliste**

- Kennzeichnungsweste anlegen UND beschriften **BEREITSTELLUNGSRaum**
- Kommunikation zum ELW Rettungsdienst sicherstellen
- Rufgruppe: **R\_ROW\_2 (TMO)**
- Unterstützungseinheit anfordern (1-5 Staffeln)
- Raumordnung festlegen
- Fahrzeuge nach Funktion und Einsatzmöglichkeiten ordnen
- Fahrzeuge so abstellen, dass sie jederzeit einzeln abfahrbereit sind
- Führen der MANV-Dokumentation LK ROW (Übersicht Einsatzmittel Bereitstellungsraum)
- regelmäßig (alle 15 min) Meldung der Einsatzmittel an ELW Rettungsdienst übermitteln
- Infrastruktur ausreichend? (Beleuchtung und WC vorhanden?)

**Fahrzeugidentifikationskarte (Ausfüllhinweise)**

Checkliste ELW, UG-OEL RD, Version 1.0, Stand: Mar 2018, Seite 1 von 1

### Bereitstellungsraum Paripoliz Seignalstraße Übersicht Einsatzmittel Blatt: 1 von

in Feld Leerzeichen und Fortschreiter eintragen. Von Bereitstellungsraum abgehende Fahrzeuge einfach durchstreichen. Liniere regelmäßig fotografieren und an ELW-RD@lkw.de schicken.

Nr.	NEF	RTW	NAW / ITW	KTW	MTW	GW	Sonstige	ELW	RTH
1	<del>ROW 40-82-81</del>	<del>ROW 40-82-31</del>		<del>ROW 40-92-21</del>	<del>ROW 82-17-51</del>				Chr. 6
2	<del>VER 40-82-1</del>	<del>ROW 40-83-71</del>		<del>ROW 41-92-62</del>	<del>ROW 43-17-51</del>				Chr. Weger
3	HK 43-82-1	ROW 40-83-72		ROW 42-92-31	ROW 43-17-11				Chr. NDS
4		VER 43-83-1		ROW 43-93-61					Chr. 29
5		VER 43-83-2		HK 43-92-2					Chr. Hans
6		ROW 82-85-61							Chr. 4
7		ROW 82-85-62							
8		ROW 82-85-63							
9		ROW 82-85-64							
10		HK 43-83-1							
11		WL 40-83-41							
12									

Feld Nr. fortlaufend durchnummerieren (Folgeseiten beachten).  
Rettungsmittel der Reihe nach eintragen.  
Landkreis, aus dem das Fahrzeug kommt und die Funkrufnummer.  
Fahrzeuge, die den Bereitstellungsraum verlassen einfach durchstreichen.

Formblatt Bereitstellungsraum Übersicht Einsatzmittel UG-OEL RD, Version 1.2, Stand: Januar 2022, Seite 1 von 1

### Rettungsmittel Transport beim MANV

Checkliste	
1. Grundsätzlich	<input type="checkbox"/> Funkgespräche vermeiden – Rufgruppen freihalten
2. Anfahrt/Eintreffen Bereitstellungsraum	<input type="checkbox"/> Bereitstellungsraum anfahren
	<input type="checkbox"/> Fahrzeugidentifikationskarte ausfüllen (Beispiel siehe Rückseite)
	<input type="checkbox"/> Übergabe Fahrzeugidentifikationskarte an Leiter Bereitstellungsraum
	<input type="checkbox"/> Raumordnung beachten – einweisen lassen
	<input type="checkbox"/> Fahrzeug NICHT verlassen
3. Übernahme Auftrag	<input type="checkbox"/> Rufgruppe interne Kommunikation Bereitstellungsraum: <b>603*_R (DMD)</b>
	<input type="checkbox"/> Entgegennahme der ausgefüllten Fahrzeugidentifikationskarte
	<input type="checkbox"/> Alle Daten vorhanden (Pat.-Nr. / Transportzeit)
4. Übernahme Patient	<input type="checkbox"/> Weg zur Ladezone bekannt
	<input type="checkbox"/> Übergeben Fahrzeugidentifikationskarte an Leiter PA (verbleibt dort)
	<input type="checkbox"/> Übernahme Patient
	<input type="checkbox"/> Patientenanhängerkarte vorhanden Ladezone zügig verlassen (Behandlung bei Bedarf in mind. 500m Entfernung zur Ladezone)

### Rettungsmittel Transport beim MANV

Fahrzeugidentifikationskarte (Ausfüllhinweise)

Checkliste UG-ÖEL Transport UG-ÖEL RD Version X.7 Stand: Okt 2016 Seite 1 von 2

Checkliste UG-ÖEL Transport UG-ÖEL RD Version X.7 Stand: Okt 2016 Seite 1 von 2

(Vor-) Sichtung/ Transportdokumentation		<input checked="" type="checkbox"/> Vorsichtung	<input type="checkbox"/> Ladezone _____	Blatt: <u>1</u> von <u>1</u>		
		<input checked="" type="checkbox"/> PA <u>Omnibus</u>	<input type="checkbox"/> _____			
Patienten-Nr.	Patientenname	Sichtungs-kategorie	Problem/ Diagnose	Zielklinik	Abfahrt (Zeit)	Funkruf- nummer(n)
Fundort	Geschlecht : Alter	I II III	A- B- C- D- E- Problem	Bestimmte		
1234 (Aufkleber)	grüner PKW - Fahrer ggf. Geburtsdatum <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D : ca. 50	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	X			
ROW-HK-WL 5863	Mustermann, Erika 01.01.1967 ggf. Geburtsdatum grü. PKW Beifahrer <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D : 53	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				ggf. + NEF
1209 (Aufkleber)	Beispiel, Nina 02.03.2008 ggf. Geburtsdatum Bus Platz 9 <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D : 12	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A1	v.a. Oberschenkelfraktur Beckenprellung Comotio			ggf. + NEF
1169 (Aufkleber)	Bus Fahrer ggf. Geburtsdatum <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D : ca. 40	<input checked="" type="checkbox"/> A1 <input checked="" type="checkbox"/> A2	v.a. offenes SHT Thoraxtrauma Oberarmfraktur li.	Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg	11:56	ROW 40-83-61 ROW 40-82-61

Formblatt

Sichtung/Transportdokumentation

UG-ÖEL RD

Version X.7

Stand: Feb 2020

Seite

1 von 8



<b>Mitteilungsvorlage</b> <b>Amt für Rettungsdienstmanagement</b> Tagesordnungspunkt: 6.2		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0414 Status: öffentlich Datum: 17.05.2023
Termin	Beratungsfolge:	
31.05.2023	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	

**Bezeichnung:**

Sachstand der Verhandlungen mit den Krankenkassen

**Sachverhalt:**

Im Dezember letzten Jahres konnte das Budget für 2021 mit den Krankenkassen vereinbart und eine entsprechende Entgeltvereinbarung abgeschlossen werden. Die Entgeltvereinbarung enthält neben den aktuellen Kosten auch die Auflösung strittiger Positionen aus den Vorjahren. Aktuell wird mit den Krankenkassen das Budget für 2022 für den bedarfsgerechten Rettungsdienst verhandelt, dieses auf Basis der Ist-Kosten, betrachtet unter der Prämisse der Wirtschaftlichkeit. Daran anschließen soll sich das Budget 2023.

Parallel dazu wurde den Krankenkassen mitgeteilt, dass der Landkreis entsprechend der Vorgaben des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) wieder beabsichtigt, seinen Bedarfsplan fortzuschreiben und sich dazu, wie in der Vergangenheit auch, eines Gutachters zu bedienen. Dies ist notwendig, um die bedarfsgerechte und nicht bedarfsgerechte Vorhaltung, mit der Unterscheidung in fiktive und reale Rettungswachen, getrennt zu ermitteln. Anders als in den Vorjahren sind die Krankenkassen damit erstmals nicht einverstanden. Da der Landkreis hierzu aber keiner Zustimmung der Krankenkassen bedarf, wird wie geplant weiter verfahren.

In Vertretung

(von Ostrowski)



<b>Mitteilungsvorlage</b> <b>Gesundheitsamt</b> Tagesordnungspunkt: 6.3		Drucksachen-Nr.: 2021-26/0415 Status: öffentlich Datum: 17.05.2023
Termin	Beratungsfolge:	
31.05.2023	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst	

**Bezeichnung:**

Mobile Retter im Landkreis Rotenburg (Wümme) – Bericht über den Umsetzungsstand

**Sachverhalt:**

Mit Beschluss des Kreistages vom 19.12.2018 wurde die Verwaltung beauftragt, die Einführung eines Ersthelfersystems im Landkreis Rotenburg (Wümme) zu prüfen. Daraufhin wurde die Vergabe an den Mobile Retter e.V. in Köln vorgenommen und im Sommer 2019 eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Es wurden regionale Organisationen eingebunden und ehrenamtliche Multiplikatoren akquiriert. Die Multiplikatoren sind befähigt, Trainingstermine anzubieten, in denen die Mobilen Retter geschult werden.

Nach einer coronabedingten Projektpause konnten im Sommer 2022 wieder Trainingstermine angeboten werden. Mit 57 qualifizierten Mobilen Rettern wurde das System am 18.07.2022 im Landkreis Rotenburg (Wümme) gestartet – d.h. fortan waren Alarmierungen von Mobilen Rettern möglich. Mit dem bei der Leitstelle eingehenden Notruf wird bei den Stichworten „Herz-Kreislauf-Stillstand“ oder „Bewusstlosigkeit“ parallel zur Alarmierung des Rettungsdienstes im Einsatzleitsystem der Leitstelle eine Mobile Retter-Alarmierung ausgelöst. Der Alarmierungsserver eruiert anhand der vorliegenden GPS- und Ortungsdaten die zum Einsatzort nächst verfügbaren qualifizierten Ersthelfenden, alarmiert diese über eine Smartphone-App und navigiert sie zum Einsatz. Die Rettungskette wird somit durch die Mobilen Retter gestärkt, ohne eine Änderung an der bisherigen etablierten Struktur des Rettungsdienstes vorzunehmen.

Seit dem Alarmierungsstart haben die inzwischen über 330 aktiven Mobilen Retter im Landkreis Rotenburg bereits mehr als 50 Einsätze erfolgreich absolviert. Dabei sind sie im Schnitt innerhalb von 3:15 Minuten am Einsatzort (Stand: 24.04.2023). Fortlaufend werden weitere Mobile Retter geschult, mit dem Ziel, zuverlässig Alarmierungen im gesamten Kreisgebiet annehmen zu können.

In Vertretung

(von Ostrowski)

