

Gemeinsame Hinweise
des Innenministeriums und des Ministeriums für Arbeit und Soziales
für die unteren Katastrophenschutzbehörden, Einsatzkräfte und
Leitstellenmitarbeiter
für die Einsatzplanung und Bewältigung
von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Er-
krankter (Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten)
(Gemeinsame Hinweise MANV)
vom 7. Juli 2008

Inhaltsübersicht	Seite
Einleitung	4
I. Allgemeines zum MANV	4
1. Anwendungsbereich der Gemeinsamen Hinweise MANV	4
2. Wesentliche Zielsetzung bei einem MANV	5
3. Medizinische Versorgung bei einem MANV	5
4. Planungsgrundlagen	6
5. Mitwirkung des Rettungsdienstes	6
6. Mitwirkung der Schnelleinsatzgruppen	6
7. Mitwirkung der Feuerwehr	6
8. Mitwirkung des Katastrophenschutzdienstes	6
9. Mitwirkung der Krankenhäuser	7
II. Planungen für den MANV	8
1. Verantwortlichkeiten für die Planungen für den MANV	8
2. Gegenstand und Inhalt der Planungen für den MANV	8
2.1 Modul Rettungsdienst	9
2.1.1 Definition	9
2.1.2 Finanzierung	10
2.2 Modul SEG	11
2.2.1 Definition	11
2.2.2 Finanzierung	11
2.3 Modul Katastrophenschutz	12
III. Einsatzplanung auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen sowie sonstiger Planungen	12
1. Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen im Rettungsdienstbereich/Kreis	12
2. Einsatzplanungen für den MANV	15
3. Fachpläne	15
IV. Alarmierung, Führung der Kräfte, Kommunikation und Durchführung des Einsatzes	16
1. Alarmierung	16

1.1	Alarmierung der Helfer	16
1.2	Leitstellen	16
1.3	Oberleitstelle Baden-Württemberg als besondere Leitstelle bei einem MANV	17
2.	Führung der Kräfte	17
2.1	Führungsorganisation	17
2.2	Leitender Notarzt (LNA)	18
2.3	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	18
3.	Kommunikation	18
4.	Durchführung des Einsatzes	18
4.1	Nichtärztliches medizinisches Personal	18
4.2	Unterstützungsleistungen bei besonderen Gefahrenlagen	19
	4.2.1 MEDITOX	19
	4.2.2 Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz im Landesgesundheitsamt beim Regierungspräsidium Stuttgart	19
4.3	Unterstützungsleistung bei der Medikamentenbeschaffung	19
4.4	Einsatzlenkung des Patiententransports	19
4.5	Funkverkehr	20
4.6	Gegenseitige Unterrichtung	20

Einleitung

Die nachstehenden Hinweise sollen in erster Linie dazu dienen, Hilfestellungen bei der Erarbeitung der notwendigen Planungsgrundlagen zur Bewältigung drohender oder bereits eingetretener Schadensereignisse mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten zu geben, um damit die Wirksamkeit der Hilfeleistungen weiter zu verbessern.

I. Allgemeines

1. Anwendungsbereich der Gemeinsamen Hinweise MANV

Ein Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten im Sinne der nachfolgenden Hinweise liegt vor, wenn ein Großschadensfall gemäß Kapitel III Ziff. 5.1 Rettungsdienstplan 2000 Baden-Württemberg oder eine Katastrophe mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten nach § 1 Abs. 2 Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) gegeben ist.¹

Ein **Großschadensfall** ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten bei häufig nicht mehr funktionsfähiger oder nicht mehr ausreichender Infrastruktur am Schadensort, teilweise auch durch das Bestehen einer erheblichen Gefährdung der Einsatzkräfte im Bereich des Schadensereignisses. Dabei ist davon auszugehen, dass ein Missverhältnis zwischen dem Bedarf an der Schadensstelle und der Kapazität des Rettungsdienstes entsteht, so dass - zumindest für einen gewissen Zeitraum - nicht mehr nach den Kriterien der individuellen medizinischen Versorgung verfahren werden kann (Kapitel III, Ziffer 5.1 Rettungsdienstplan 2000 Baden-Württemberg).

Eine **Katastrophe** ist ein Geschehen, das Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen, der Umwelt, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in so ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt, dass es geboten erscheint, ein zu seiner Abwehr und Bekämpfung erforderliches Zusammenwirken von Behörden, Stellen und Organisationen unter die einheitliche Leitung der Katastrophenschutzbehörde zu stellen (§ 1 Abs. 2 LKatSG).

Nicht Gegenstand dieser Hinweise sind die Regelungen des Seuchenalarmplans des Ministeriums für Arbeit und Soziales für das Management und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in Baden-Württemberg.

¹ Die in der DIN 13050 Nr. 3.21 bzw. Nr. 3.10 genannten Definitionen „Massenanfall“ und „Großschadensereignis“ finden keine Berücksichtigung.

Die Hinweise konkretisieren die sich aus dem Feuerwehrgesetz (FwG), Polizeigesetz (PolG), Rettungsdienstgesetz (RDG) und Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) ergebenden Bestimmungen. Die Zuständigkeiten nach diesen Gesetzen bleiben unberührt.

Alle Stellen und Behörden, die zur Hilfeleistung herangezogen werden können, sind aufgerufen, die erforderliche Vorsorge zu treffen.

2. Wesentliche Zielsetzung bei einem MANV

Oberstes Ziel bei der Bewältigung eines MANV ist, den anfänglichen Mangel an Ressourcen so zu organisieren und zu verwalten, dass eine fachgerechte Versorgung aller betroffenen Patienten nach den individualmedizinischen Kriterien des Rettungsdienstes so schnell wie möglich wieder hergestellt wird.

Um das Missverhältnis zwischen dem Versorgungsbedarf und den zur Verfügung stehenden medizinischen Möglichkeiten möglichst schnell zu beseitigen, ist es erforderlich, unverzüglich zusätzliches Fachpersonal und medizinisches Material zum Notfallort zu bringen und dort eine Basis-Infrastruktur herzustellen, die eine medizinische Versorgung zulässt. Weiterhin ist es bis zur Wiederherstellung der medizinischen Regelversorgung notwendig, die Versorgung der einzelnen Patienten konsequent an der Dringlichkeit der jeweiligen Gesundheitsstörungen auszurichten (Sichtung), um durch die optimale Nutzung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten das Überleben möglichst vieler Betroffenen zu sichern. Ferner ist die konsequente Umsetzung der Planungen für einen MANV geboten (Ziff. II). Sofern nach der Sichtung eine stationäre Behandlung erforderlich ist, sind Verletzte und Erkrankte durch die gezielte Zuweisung in geeignete Krankenhäuser möglichst frühzeitig einer individualmedizinisch-klinischen Versorgung zuzuführen.

3. Medizinische Versorgung bei einem MANV

Die medizinische Versorgung bei einem MANV umfasst

- Erste Hilfe,
- Sichtung und Registrierung am Schadensort bzw. der Patientenablage,
- notfallmedizinische Versorgung,
- Transport in Krankenhäuser und Arztpraxen,
- weitere stationäre oder ambulante Versorgung.

4. Planungsgrundlagen

Bezüglich der Sichtungskategorien und der Dokumentation der Sichtung anhand von Verletztenanhängekarten finden die Ergebnisse der 1. und 2. Konsensuskonferenz am 15.03.2002 in Ahrweiler bzw. am 29.10.2002 in Bad Breisig Anwendung (vgl. MANV-Konzept Ziff. 2.2).

5. Mitwirkung des Rettungsdienstes

In jedem Rettungsdienstbereich bzw. Stadt-/Landkreis sind für den MANV Vorbereitungen zu treffen. Die Grundlagen bilden hierbei die Vorhaltungen der Regelversorgung im Rettungsdienst. Zur Verstärkung der präsenten Kräfte des Rettungsdienstes ist die Zuziehung von dienstfreiem rettungsdienstlichem Fachpersonal sowie der Rettungsdienstkräfte benachbarter Rettungsdienstbereiche bzw. Stadt-/Landkreise zu planen. Die Träger des Rettungsdienstes in benachbarten Rettungsdienstbereichen haben sich auf Anforderung der Rettungsleitstellen gegenseitig zu unterstützen, sofern dadurch die Wahrnehmung der Aufgaben im eigenen Rettungsdienstbereich nicht wesentlich beeinträchtigt wird (§ 13 RDG).

6. Mitwirkung der Schnelleinsatzgruppen (SEGen)

Eine wesentliche Funktion bei der Planung und Bewältigung eines MANV kommt den Schnelleinsatzgruppen (SEGen) der Hilfsorganisationen als Bindeglied zwischen dem Rettungsdienst sowie den Sanitäts- und Betreuungseinheiten des Katastrophenschutzes zu. Es sollte angestrebt werden, dass Schnelleinsatzgruppen wenigstens zur Hälfte mit Helfern besetzt sind, die eine rettungsdienstliche Qualifikation besitzen und die im Rettungsdienst tätig sind.

7. Mitwirkung der Feuerwehr

Sofern dies neben ihrer originären Aufgabenstellung möglich ist, können Einsatzkräfte der Feuerwehr entsprechend ihrer sanitäts- bzw. rettungsdienstlichen Qualifikation zur Unterstützung der rettungsdienstlichen Maßnahmen eingesetzt werden.

8. Mitwirkung des Katastrophenschutzdienstes

Um die dauernde Verfügbarkeit eines Teiles der im Katastrophenschutz mitwirkenden Kräfte für Katastropheneinsätze zu gewährleisten, wurden nach Fachdiensten gegliederte Einheiten des Katastrophenschutzdienstes - u.a. auch der Sanitäts- und Betreuungsdienst - gebildet (vgl. Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Stärke und Gliederung des Katastrophenschutzdienstes).

Die Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzdienstes nach § 10 LKatSG und namentlich der Sanitäts- und Betreuungsdienst sind in die Planungen für den Fall einzubeziehen, dass der MANV vom Rettungsdienst und den Schnelleinsatzgruppen nicht bewältigt werden kann.

Über deren Einsatz entscheidet die Katastrophenschutzbehörde. Auf die besonderen Bestimmungen des LKatSG im Katastrophenfall wird verwiesen.

9. Mitwirkung der Krankenhäuser

Die Rettungskette wird dadurch geschlossen, dass die Weiterbehandlung von am Notfallort erstversorgten Patienten in einer für die weitere Versorgung geeigneten Einrichtung, insbesondere einem Krankenhaus, gewährleistet ist.

Jedes Krankenhaus hat eine Aufnahmepflicht, unabhängig vom Vorliegen eines Katastrophenfalls und beschränkt durch deren Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit.

Die Krankenhäuser wirken nach § 5 Abs. 1 LKatSG im Katastrophenschutz mit und haben eigenverantwortlich umfassende Vorsorge für ihre Einsatzfähigkeit bei Katastrophen zu treffen. Sie haben dazu nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 LKatSG Alarm- und Einsatzpläne in Abstimmung mit den zuständigen Katastrophenschutzbehörden zu erstellen, diese regelmäßig zu überprüfen und fortzuführen. Gemäß § 28 Abs. 2 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) stellen die Krankenhäuser zudem durch die Erstellung und Fortschreibung von Alarm- und Einsatzplänen sicher, dass auch bei einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten eine ordnungsgemäße Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann. Die untere Verwaltungsbehörde (Gesundheitsamt) ist berechtigt, sich diese Pläne vorlegen zu lassen.

Krankenhäuser haben außerdem nach § 5 Abs. 3 LKatSG auf Anforderung der Katastrophenschutzbehörden an Katastrophenschutzübungen teilzunehmen. Krankenhausintern sind in regelmäßigen Abständen unter Beteiligung der Feuerwehren und Hilfsorganisationen Übungen durchzuführen (Empfehlungen und Planungshinweise zur Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V., 2. Auflage 2006).

Die Krankenhäuser sind nicht verpflichtet, schon im Alltag eine Erhöhung der Bettenkapazität anzustreben. Vielmehr müssen Möglichkeiten geschaffen werden, die Aufnahmekapazität und die Behandlungsmöglichkeiten bei einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten sowie im Katastrophenfall kurzfristig erhöhen zu können. Entsprechende Verpflichtungen

können fachaufsichtlich bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten durch das Regierungspräsidium/Gesundheitsamt, im Katastrophenfall durch die Katastrophenschutzbehörden durchgesetzt werden.

II. Planungen für den MANV

1. Verantwortlichkeiten für die Planungen für den MANV

In Abstimmung zwischen der Katastrophenschutzbehörde, den Trägern des Rettungsdienstes (einschließlich der Integrierten Leitstellen/Rettungsleitstellen und der Oberleitstelle Baden-Württemberg), dem Leitenden Notarzt im Bereichsausschuss (LNA im BA), dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst und sonstigen berührten Behörden und Stellen nach § 5 Abs. 1 LKatSG sind Planungen für einen MANV zu erstellen. Insbesondere die Krankenhäuser haben hierzu gemäß § 5 Abs. 3 LKatSG, § 28 Abs. 2 LKHG Fachpläne in Form von Alarm- und Einsatzplänen auch für den Fall eines MANV beizutragen (vgl. III. 2).

Die Planungen für den MANV sind die Grundlage für Maßnahmen der für die Hilfeleistung verantwortlichen Organisationen, Behörden und Einrichtungen, insbesondere der Katastrophenschutzbehörden für den Fall, dass diese nach § 19 Abs. 1 Satz 1 LKatSG die Einsatzmaßnahmen leiten, der Integrierten Leitstellen/Rettungsleitstellen und der Oberleitstelle Baden-Württemberg nach § 6 RDG.

Die Planungen aller im Falle eines MANV Beteiligten sind aufeinander abzustimmen. Die Katastrophenschutzbehörde steuert und koordiniert diese Planungen und integriert sie in ihre Alarm- und Einsatzpläne. Dies umfasst insbesondere auch stadt- und landkreisübergreifende Abstimmungen nach Maßgabe nachfolgender Ziffer 2.

2. Gegenstand und Inhalt der Planungen für den MANV

Die zur Bewältigung einer Schadenslage benötigten Ressourcen sind in einem stufenförmig aufwachsenden Wellenkonzept darzustellen. Die unteren Katastrophenschutzbehörden sind gehalten, in den Planungen anhand von Verletztenzahlen unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten und der vorhandenen personellen und materiellen Ressourcen zu definieren, ab welcher Größenordnung eines Schadensereignisses Ressourcen der nächsten Welle benötigt werden (vgl. MANV-Konzept Ziff. 2.3).

Als Mindestanforderung muss grundsätzlich jeder Stadt- und Landkreis in der Lage sein, über die Vorhaltungen für den Rettungsdienst laut Bereichsplan hinaus, insgesamt 50 Patien-

ten schnellstmöglich versorgen zu können. Hierbei wird darauf hingewiesen, dass die Planungen nicht nur die Ressourcen des eigenen Zuständigkeitsbereiches der unteren Katastrophenschutzbehörde einzubeziehen haben, sondern – sofern die Planungsgröße von 50 Patienten dies erfordert – auch Kräfte aus benachbarten Stadt- und Landkreisen berücksichtigen müssen. Die Planungen sollen dabei mindestens umfassen:

- Einsatzplanung auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen (vgl. nachfolgend III)
- Festlegungen zur Alarmierung, Führung der Kräfte, Kommunikation und Durchführung des Einsatzes (vgl. nachfolgend IV.)
- Maßnahmenplanung in Form von Ablaufdiagrammen oder Checklisten.

Dabei ist die Planung unter Zugrundelegung der nachfolgend dargestellten Module vorzunehmen:

2.1 Modul Rettungsdienst

2.1.1 Definition

Entsprechend der Aufgabenbeschreibung des Rettungsdienstes (Transport von Notfallpatienten und sonstigen Kranken, vgl. § 1 RDG) stellt der Rettungsdienst zur Bewältigung eines MANV **primär Transportkapazitäten**, d.h. Fahrzeuge (RTW, KTW) samt rettungsdienstgesetzlicher Besetzung (Rettungsassistenten, Rettungsassistenten, sonstiges rettungsdienstliches Personal), sowie Notärzte bereit. Das **Modul Rettungsdienst** umfasst daher folgende Leistungen:

- **Mobilisierung der Regelvorhaltung**
 - Zuziehung der im Zeitpunkt des Eintritts des Schadensfalls als bedarfsgerecht im Bereichsplan festgelegten und einsatzbereiten Rettungsmittel (Regelvorhaltung) im betroffenen Rettungsdienstbereich (RTW, NAW und NEF sowie KTW, nach Kapitel III Ziff. 4.1 i.V.m. Kapitel V Ziff. 3.1.1.1 Rettungsdienstplan Baden-Württemberg hilfsweise auch zum Transport von Notfallpatienten).
 - Zuziehung der einsatzbereiten Regelvorhaltungen der umliegenden Rettungsdienstbereiche gemäß § 13 RDG -*Gegenseitige Unterstützung*.

Folge:

Bei einem MANV ist *in betroffenen sowie in umliegenden, unterstützenden Rettungsdienstbereichen* die nach § 3 Abs. 2 RDG vorgeschriebene Hilfsfrist vorübergehend ausgesetzt. Sie ist insoweit auch keine Planungsgrundlage.

Auch in den umliegenden, Rettungsmittel entsendenden Rettungsdienstbereichen kann es zu Einschränkungen der Regel- und Notfallversorgung kommen. Dabei kann erforderlichenfalls eine Reduzierung der eigenen Regelvorhaltung um bis zu 50 Prozent als unvermeidbar und somit auch vertretbar angesehen werden.

- **Aufstockung des Regelrettungsdienstes durch zusätzliche rettungsdienstliche Unterstützungseinheiten**
 - Aufstockung des örtlichen regulären Rettungsdienstes durch bedarfsabhängige Besetzung der im Bereichsplan festgeschriebenen Reservefahrzeuge sowie
 - überörtliche Hilfe durch entsprechende rettungsdienstliche Unterstützungseinheiten der umliegenden Rettungsdienstbereiche.

Die Besetzung der rettungsdienstlichen Unterstützungseinheiten soll durch rettungsdienstliches Freischichtpersonal erfolgen, das sich durch Hinterlegung einer telefonischen Erreichbarkeit auf freiwilliger Basis (d.h. ohne arbeitszeitrechtlich relevante und durch entsprechende Ausstattung zu gewährleistende Rufbereitschaft) dazu bereiterklärt hat, im Ereignisfall aktiv zu werden.

2.1.2 Finanzierung

In der Regel werden (Notfall-) Patienten transportiert, so dass eine Refinanzierung über die örtlichen Benutzungsentgelte (Notfallrettung und Krankentransport, je nach Transportart) erfolgt. Durch das Benutzungsentgelt werden auch die Entschädigung des eingesetzten freiwilligen Personals und die Kosten der ggf. erforderlichen zusätzlichen Ausstattung der Reservefahrzeuge abgegolten.

Sobald ein MANV mit mindestens zehn Verletzten bzw. mindestens drei notarztbesetzten Rettungsmitteln im Einsatz vorliegt, ist er als *Sonderfall* bei den Benutzungsentgeltverhandlungen sowohl hinsichtlich des erwirtschafteten Budgets (d.h. die Erlöse aus diesen Einsätzen sollten außerhalb des Budgets für die Notfallrettung veranschlagt werden) als auch bei der Berechnung der voraussichtlichen Einsatzzahl (d. h. Ausnahme hiervon) zu behandeln.

Zusätzlich sind örtlich Regelungen für Fehlalarmierungen (z. B. bestimmter Prozentsatz des Benutzungsentgeltes bei Aktivierung der Unterstützungseinheit zur Entschädigung des Personals) anzudenken.

2.2 Modul SEG

2.2.1 Definition

Das **Modul SEG** besteht aus einer oder mehreren Gruppen medizinisch und/oder technisch ausgebildeter Kräfte, die von den Hilfsorganisationen auf freiwilliger Basis - vorgehalten werden, um bei einem MANV Verletzte, Erkrankte sowie unverletzt Betroffene versorgen zu können.

Die Hilfsorganisationen haben sich darauf geeinigt, als Unterstützung bei der Bewältigung eines MANV sog. Schnelleinsatzgruppen Erstversorgung (SEG-E) aufzustellen, die über eine einheitliche Grundausrüstung verfügen (vgl. MANV-Konzept Ziff. 3). Daneben können organisationseigene Einsatzgruppen anderen Zuschnitts aufgestellt werden.

2.2.2 Finanzierung

Die SEGen sind weder dem Rettungsdienst noch dem Katastrophenschutz zuzuordnen. Sie unterstützen den Rettungsdienst bei einem MANV und schließen dabei die Lücke zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz.

Die SEGen sind gemäß den zwischen dem Land Baden-Württemberg und den Hilfsorganisationen abgeschlossenen Überlassungsvereinbarungen berechtigt, die Fahrzeuge des Katastrophenschutzdienstes zu nutzen. Das Land stellt für jede ungerade (erste, dritte, fünfte, siebte) Einsatzeinheit in einem Stadt- und Landkreis Mittel für die Ausstattung einer SEG-E zur Verfügung. Weitere SEGen-E können von den Hilfsorganisationen aufgestellt werden, sofern sie den mit Mitteln des Landes ausgestatteten SEGen-E entsprechen. Diese zusätzlichen SEGen-E sind von den Hilfsorganisationen zu finanzieren.

Sofern das Modul SEG bei einem MANV mit mindestens 10 Verletzten, bei welchem mindestens drei notarztbesetzte Rettungsmittel zum Einsatz kommen, eingesetzt wird, erkennen die Kostenträger im Rettungsdienst als freiwilligen Finanzierungsbeitrag pro Patiententransport ein Viertel des örtlichen Benutzungsentgelts für den RTW an.

2.3 Modul Katastrophenschutz

Für die Bewältigung von Schadensereignissen, die mit den Modulen Rettungsdienst und SEG sowie der Mitwirkung der Feuerwehr nicht bewältigt werden können, haben die Träger des Katastrophenschutzes in eigener Verantwortung planerisch Module Katastrophenschutz zu entwickeln.

Das Modul Katastrophenschutz umfasst die Einsatzeinheiten Sanität und Betreuung des Fachdienstes Sanitäts- und Betreuungsdienst des Katastrophenschutzdienstes (vgl. Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Stärke und Gliederung des Katastrophenschutzdienstes).

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das MANV-Konzept verwiesen.

III. Einsatzplanung auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen sowie der sonstigen Planungen

1. Bestandsaufnahme der personellen und materiellen Ressourcen im Rettungsdienstbereich/Kreis

Zur Erstellung der Einsatzplanung ist es notwendig, die personellen und materiellen Ressourcen für jeden Rettungsdienstbereich bzw. Stadt-/Landkreis in Übersichten bei den Katastrophenschutzbehörden sowie den Integrierten Leitstellen/Rettungsleitstellen und der Oberleitstelle Baden-Württemberg (vgl. 3.) zu erfassen.

Bei der Erfassung von Kräften und Mitteln für die Einsatzplanung ist darauf zu achten, dass die personellen und sachlichen Ausstattungen nicht mehrfach erfasst werden. Insbesondere sind in die Erfassung folgende Einrichtungen, Personalkapazitäten und sächliche Ausstattungen einzubeziehen:

- **Regelversorgung nach den Festlegungen der Bereichspläne und des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg (§ 3 RDG)**

Feststellung der Rettungsmittelvorhaltung einschließlich des Rettungsmitteldienstplans, der Notarztsysteme sowie der nächstgelegenen Luftrettungsmittel anhand des aktuellen Bereichsplans des Rettungsdienstbereichs

- **Personelle Verstärkung des Rettungsdienstes bei einem MANV**

(Leitende Notarztgruppe, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst, Freischichtpersonal des Rettungsdienstes und der Notärzte, rettungsdienstliches Personal benachbarter Rettungsdienstbereiche, rettungsdienstliches Personal der Spezialorganisationen, wie z.B. Berg- und Wasserrettung)

- **Ärzte**

Erfassung von Ärzten (Die Landesärztekammer hat den Kreisärzteschaften empfohlen, gegenüber der unteren Katastrophenschutzbehörde einen Arzt als Verbindungsperson zu benennen, die aus ihrer Kenntnis auf mitwirkungsbereite Ärzte hinweisen kann. Diese Ärzte können mit entsprechenden Angaben über Fachgebiet und Funktion in die Planung aufgenommen werden)

- Erfassung der Praxen von Durchgangsärzten (von den Berufsgenossenschaften besonders anerkannte Ärzte mit vorgeschriebener Praxisausstattung)
- Erfassung von Chirurgischen Notfallpraxen sowie Praxen mit Kapazitäten zur ambulanten-operativen Versorgung (z.B. Gynäkologen)
- Erfassung von Dialysepraxen
- Erfassung von Praxen und Einrichtungen zur ambulanten akutpsychotherapeutischen Versorgung

- **Krankenhäuser**

- Verzeichnis der Krankenhäuser mit ihren Fachabteilungen einschließlich Spezialgebieten (Landeskrankenhausplan)
- Verzeichnis von Krankenhäusern außerhalb des Landeskrankenhausplans, die z.B. OP-Kapazitäten besitzen
- Behandlungskapazität der einzelnen Fachabteilungen
- Anzahl der Intensivbetten und Reanimationseinheiten
- Möglichkeiten der Kapazitätserweiterung
- Möglichkeiten der Entsendung von Krankenhausärzten an den Schadensort bei einem MANV in der zur Unterstützung der dortigen Einsatzkräfte (vor Eintreffen der Notfallpatienten im Krankenhaus)

- **Arzneimittel und Sanitätsmaterial**

- Apotheken,
- MEDITOX-Datenbank über die krankenhaushausgestützte Medikamentenbevorratung

- Krankenhausapotheken, die nicht in MEDITOX erfasst sind
- Blutbanken und Blutdepots
- pharmazeutische Großhandlungen
- Hersteller und deren Auslieferungslager

- **Schnelleinsatzgruppen (SEGen)**

(Anzahl, Qualifikation der Helfer, Sammelstellen, materielle Ausrüstung, Einsatzbereiche)

- **Katastrophenschutzdienst**

(vgl. Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Stärke und Gliederung des Katastrophenschutzdienstes)

- Standard des Moduls Katastrophenschutz und Zahl der Leistungsmodule
- Erreichbarkeit der im Modul Katastrophenschutz mitwirkenden Ärzte
- materielle Ausstattung des Moduls Katastrophenschutz mit Fahrzeugen und Gerät
- personelle und materielle Reserven
- AB MANV
- AB MedizinTechnik
- Großraum-RTW

- **Zentrale Landesvorhaltung Katastrophenschutz des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg e.V.**

(Kapazitäten, Ansprechpartner)

- **Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW)**

(Ortsverbände, Ansprechpartner)

Insbesondere Unterstützung des Sanitätsdienstes bei der Einrichtung und dem Betrieb von Verletzensammelstellen durch:

- Beleuchtung,
- Stromversorgung

- **Rettungszüge der Deutschen Bahn AG**

(Kapazitäten, Ansprechpartner)

- **Bundeswehr**

Erfassung der Verbindungsorgane (die Kreis- bzw. Bezirksverbindungskommandos (KVK/BVK) mit einem Beauftragten der Bundeswehr für die zivilmilitärische Zusammenarbeit (BeaBwZMZ) als Ansprechpartner mit Blick auf den Einsatz der Search&Rescue-Hubschrauber sowie der Großraum-Rettungshubschrauber der Bundeswehr und die Abklärung weiterer sanitätsdienstlicher Unterstützung.

- **Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)**

Notfallseelsorge, Notfallobsorgedienst, Einsatzkräftebetreuung
(Ansprechpartner)
vgl. MANV-Konzept Ziff. 4.6

2. Einsatzplanung für den MANV

Der Einsatzplanung für einen MANV ist die in der Anlage beigefügte Konzeption des Innenministeriums für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten oder Erkrankten im Katastrophenschutz (MANV-Konzept) zugrunde zu legen.

Das MANV-Konzept legt die Mindestanforderungen für die Bewältigung eines Schadensereignisses mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten unter besonderer Berücksichtigung der Einsatzeinheiten „Sanität und Betreuung“ des Katastrophenschutzdienstes fest.

3. Fachpläne

Vorhandene Fachpläne (zum Beispiel für die Versorgung einer Vielzahl von Schwerbrandverletzten oder Alarm- und Einsatzpläne der Krankenhäuser) sind bei der Planung zu berücksichtigen.

Auf die Empfehlungen und Planungshinweise der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. zur Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung, 2. Auflage 2006, wird hingewiesen. Bei der Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplanung ist darauf zu achten, dass das ärztliche Personal nicht mehrfach - Notarztendienst bei einem MANV vor Ort und Einsatz im Rahmen der Notfallplanung im Krankenhaus – verplant wird. Dies gilt auch für das nichtärztliche Personal.

IV. Alarmierung, Führung der Kräfte, Kommunikation und Durchführung des Einsatzes

1. Alarmierung

1.1 Alarmierung der Helfer

Alle benötigten Einsatzkräfte müssen im Ereignisfall schnell alarmiert werden können. Stehen nicht ausreichend BOS-Funkmeldeempfänger (FME/DME) zur Verfügung, muss die Alarmierung über Telefon erfolgen. Erreichbarkeitsverzeichnisse sind bei der alarmierenden Stelle zu hinterlegen und Meldewege festzulegen. Automatisierte Lösungen sind zu bevorzugen.

1.2 Leitstellen

Die Leitstellen unterstützen die Einsatzleitung in den Teilbereichen Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport), Sanitäts- und Betreuungsdienst. Das Vermittlungsmonopol der Leitstelle (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 RDG) ist insoweit zugunsten erforderlicher Entscheidungen vor Ort eingeschränkt.

Jede Leitstelle in Baden-Württemberg (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Integrierte Leitstelle) informiert bei Kenntnis von einem Schadensfall die originär zuständige Leitstelle. Gleichzeitig wird die Information über das Schadensereignis an die zuständige Katastrophenschutzbehörde weiter gegeben.

Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Leitstellen erfolgt gemäß den jeweils für die Leitstellen geltenden rechtlichen Regelungen.

Im Bereich des Rettungsdienstes erfolgt die Alarmierung sämtlicher erforderlicher Kräfte durch die Integrierte Leitstelle / Rettungsleitstelle. Ihr obliegt auch in diesem Bereich die Zusammenarbeit mit der benachbarten Integrierten Leitstelle / Rettungsleitstelle und der beim DRK-Kreisverband Stuttgart gebildeten Oberleitstelle Baden-Württemberg. Die Integrierten Leitstellen / Rettungsleitstellen haben die fachlich geeigneten und erreichbaren Krankenhäuser von einem MANV in Kenntnis zu setzen, so dass diese ihre Aufnahmebereitschaft entsprechend ihrer Alarm- und Einsatzpläne sicherstellen können.

1.3 Oberleitstelle Baden-Württemberg als besondere Leitstelle bei einem MANV

Die Oberleitstelle Baden-Württemberg (OLS) unterstützt als Alarmzentrale die Integrierten Leitstellen/Rettungsleitstellen bei besonderen Einsätzen. Sie hält auf Landesebene Verbindung zu anderen im Notfall tätigen Organisationen, wie Polizei, Feuerwehr und Katastrophenschutz (Kapitel V, Ziffer 4.1 Rettungsdienstplan Baden-Württemberg).

Die OLS ist bei einem MANV durch die Leitstellen frühzeitig zu informieren.

2. Führung der Kräfte

Die Bewältigung eines MANV erfordert eine eindeutige Führungsstruktur. Zur Gewährleistung eines geordneten Einsatzablaufes bedarf es einer klaren Aufgabenteilung für alle Einsatzkräfte.

Für den gesamten Einsatzablauf ist eine durchgängige Führungsstruktur aufzubauen, die sowohl den anfänglichen Ressourcenmangel kanalisiert und optimal verwaltet als auch die endgültige Struktur des Einsatzes so vorbereitet, dass die Führung mit Eintreffen weiterer Kräfte nach und nach aufwachsen kann.

2.1 Führungsorganisation

Bei einem MANV soll die Katastrophenschutzbehörde beim Einsatz von Katastrophenschutz-Einsatzeinheiten regelmäßig die Einsatzmaßnahmen leiten. Sie bildet neben dem Verwaltungsstab einen Führungsstab.

Sind mehrere Hilfsorganisationen oder Behörden eingesetzt, so ist ein Einsatzstab nach § 28 FwG zu bilden. Im Katastrophenfall ist gemäß § 20 LKatSG ein technischer Leiter des Einsatzes zu benennen.

Der Leitung des Führungsstabes sind alle vor Ort eingesetzten Kräfte unterstellt. Im Führungsstab wirken der Leitende Notarzt (LNA) und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) mit. Das Weisungsrecht der Katastrophenschutzbehörde nach § 19 Abs. 2 LKatSG i.V.m. § 5 Abs. 1 LKatSG bleibt unberührt.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das MANV-Konzept Ziff. 4.3 verwiesen.

2.2 Leitender Notarzt (LNA)

Der LNA leitet den medizinischen Einsatz. Er ist ein kompetenter, in Notfall- und Katastrophenmedizin geschulter Arzt, der bei einem MANV als verantwortlicher Arzt am Einsatzort oder als ärztlicher Koordinator bei der Integrierten Leitstelle/Rettungsleitstelle eingesetzt wird. Für ihn ist eine besondere Kennzeichnung (Helm oder Weste mit Aufschrift, die farbliche Kennzeichnung ist gelb) vorzusehen. Die Delegation der Weisungsbefugnis gegenüber dem Sanitätspersonal des Katastrophenschutzes kann durch den Landrat/Oberbürgermeister in seiner Eigenschaft als Leiter der unteren Katastrophenschutzbehörde ebenfalls vorgenommen werden. Dies kann bereits im Rahmen der Bestellung zum LNA erfolgen.

Dem LNA stehen die Fernmeldeverbindungen des Führungsstabes oder der Integrierten Leitstelle/Rettungsleitstelle zur Wahrnehmung seiner Aufgaben zur Verfügung.

2.3 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Der OrgL ist eine im Rettungsdienst erfahrene Person, die den Leitenden Notarzt beim Einsatz unterstützt und organisationstechnische Führungs- und Koordinierungsaufgaben übernimmt. Er verfügt über eine entsprechend Qualifikation mit dem Schwerpunkt der Führung.

Für die Wahrnehmung der taktisch-organisatorischen Aufgaben im Einsatz muss der OrgL über gute Kenntnisse der regionalen Rettungsdienst-Strukturen verfügen. Für ihn ist ebenfalls eine besondere Kennzeichnung (Weste mit Aufschrift „OrgL“) vorzusehen.

3. Kommunikation

Die Kommunikationsstruktur bildet die Wege der Führungsstruktur ab und ermöglicht deren Handlungsfähigkeit. Die Kommunikation soll grundsätzlich über BOS-Funksprechgeräte erfolgen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf das MANV-Konzept Ziff. 4.4 verwiesen.

4. Durchführung des Einsatzes

4.1 Nichtärztliches medizinisches Personal

Weil bei einem MANV Helfer mit eingebunden werden müssen, deren medizinische Qualifikation dem Leitenden Notarzt nicht persönlich bekannt ist, sind rettungsdienstliche Qualifikationen farblich einheitlich (zum Beispiel Armbinde) zu kennzeichnen (Notärzte = weiß, Ret-

tungsassistenten = blau, Rettungssanitäter und Rettungshelfer = grün). Außerdem sollte ein Sammelpunkt für eintreffende medizinische Hilfskräfte weithin erkennbar gekennzeichnet sein (zum Beispiel weißer Ballon mit rotem Kreuz).

4.2 Unterstützungsleistungen für besondere Gefahrenlagen

4.2.1 MEDITOX

Bei einem MANV, der einen toxikologischen Sachverstand erfordert (z.B. Gefahrgutunfällen oder Terroranschlägen mit C-Stoffen), kann die bei der Alarmzentrale der Deutschen Rettungsflugwacht eingerichtete **medizinisch-toxikologische** Informationszentrale MEDITOX eingeschaltet werden. Durch die Integration vernetzter Datenbanken, der Alarmzentrale der DRF, aktueller Telekommunikation und einem Bereitschaftsdienst erfahrener Toxikologen können die Einsatzkräfte vor Ort telemedizinisch unterstützt werden.

4.2.2 Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz im Landesgesundheitsamt beim Regierungspräsidium Stuttgart

Unabhängig von seiner Zuständigkeit im Infektionsschutz (B-Stoffe) kann zur bevölkerungsbezogenen und toxikologischen Risikoanalyse und Risikoabschätzung das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz im Landesgesundheitsamt beim Regierungspräsidium Stuttgart eingeschaltet werden. Es ist über das Lagezentrum des Innenministeriums 24 Stunden erreichbar.

4.3 Unterstützungsleistungen bei der Medikamentenbeschaffung

Bei einem zusätzlichen Medikamentenbedarf kann über die internetgestützte MEDITOX-Datenbank die Medikamentenbevorratung der Krankenhausapotheken abgefragt werden. Bei bestimmten Krankenhäusern sind Arzneimitteldepots für bestimmte Fälle mit Mitteln des Bundes eingerichtet. Diese Medikamente können über die Oberleitstelle Baden-Württemberg angefordert werden. Die Oberleitstelle Baden-Württemberg stellt sicher, dass die Arzneimittel von den Krankenhausdepots abgeholt und an die Einsatzstelle verbracht werden.

4.4 Einsatzlenkung des Patiententransports

Die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle lenkt nach ärztlicher Weisung die Kräfte, die zum Patiententransport eingesetzt sind, und koordiniert Art (=liegend, sitzend, Einzel- oder Sammeltransport), Fahrzeug und Ziel der Transporte. Die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle

und die Oberleitstelle Baden-Württemberg halten dabei engen Kontakt mit dem LNA, dem OrgL und den Aufnahmekrankenhäusern. Lageabhängig kann diese Aufgabe auch von Kräften der Einsatzleitung (OrgL) übernommen werden.

4.5 Funkverkehr

Die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle bildet mit den Kräften, die zum Patiententransport eingesetzt sind, einen oder auch mehrere Funkverkehrskreis. Sie ist gleichzeitig am Kommunikationsnetz des Katastrophenschutzes zwischen Verwaltungsstab und Führungsstab (§ 20 LKatSG) beteiligt.

4.6 Gegenseitige Unterrichtung

Zwischen den an der Schadensbekämpfung beteiligten Stellen findet ein umfassender Informationsaustausch statt. Dies gilt auch für Zwecke der Erfassung von Personen (Personenauskunftsstellen) nach § 3 Abs. 1 S. 3 i.V.m. Abs. 2 LKatSG.

Insbesondere

- unterrichtet der Führungsstab (§ 28 FwG, § 20 LKatSG) die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle und ggf. die Oberleitstelle Baden-Württemberg über den Verlauf der Maßnahmen am Schadensort,
- informiert die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle und ggf. die Oberleitstelle Baden-Württemberg den Führungsstab (§ 28 FwG, § 20 LKatSG) über Art und Umfang der verfügbaren Kräfte und Mittel zum Verletztentransport,
- unterrichtet die Integrierte Leitstelle/Rettungsleitstelle den Verwaltungsstab darüber, in welche Krankenhäuser die Verletzten gebracht worden sind.