

Alarm- und Einsatzplan für einen Massenanfall von Verletzten (MANV) im Landkreis Tübingen



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
2. Allgemeines zum Thema MANV.....	4
3. Anwendungsbereich.....	5
4. Gliederung der Einsatzstelle.....	6
4.1. Allgemeines.....	6
4.2. Übersicht Einsatzabschnitt 1 (Gefahrenabwehr/technische Rettung).....	6
4.3. Übersicht Einsatzabschnitt 2 (Medizinische Rettung).....	7
5. Einsatzablauf.....	7
5.1. Alarmierung.....	7
5.2. Führungsorganisation und Einsatzleitung.....	7
5.3. Führungsmittel Einsatzabschnitt 2.....	9
5.4. Führungsstruktur Rettungsdienst nach MANV-Stufen.....	9
5.5. Ersteintreffende Kräfte.....	10
5.5.1. Ersteintreffendes notarztbesetztes Rettungsmittel.....	10
5.5.2. Ersteintreffender Rettungswagen/Krankentransportwagen.....	10
6. Einsatzunterabschnitte.....	11
6.1. UA 2.1 Patientenablage.....	11
6.1.1. Allgemein.....	11
6.1.2. Führung und Organisation.....	11
6.1.3. Kräfteansatz.....	12
6.1.4. Aufgaben.....	12
6.1.5. Verletztenanhängekarten.....	12
6.1.6. Patientenmanagement.....	13
6.1.7. Soforttransport.....	13
6.2. UA 2.2 Patiententransport an der Einsatzstelle.....	13
6.2.1. Allgemein.....	13
6.2.2. Aufgabe der Trägertrupps.....	14
6.2.3. Kräfteansatz.....	14
6.2.4. Ausstattungen.....	14
6.3. UA 2.3 Behandlungsplatz.....	14
6.4. UA 2.4 Transportorganisation.....	15
6.5. UA 2.5 Betreuung.....	15
6.6. UA 2.6 Kreisauskunftsbüro.....	15
6.7. UA 2.7 Bereitstellung.....	16
6.8. UA 2.8 Logistik.....	16
7. Schlussbemerkung.....	17
8. Abkürzungsverzeichnis.....	18
9. Inkrafttreten.....	19
10. Anlagenverzeichnis.....	20

1. Einleitung

Dieser Alarm- und Einsatzplan für einen Massenanfall von Verletzten (MANV) wurde von der unteren Katastrophenschutzbehörde zusammen mit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK), Kreisverband Tübingen e.V., und sonstigen berührten Behörden und Stellen nach § 5 Abs. 1 Landeskatastrophenschutzgesetz (LKatSG) auf der Grundlage der Konzeption des Ministeriums für Inneres Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines MANV von Verletzten (s. Anlage 9) erstellt.

Ziel dieses Einsatzplans ist es, bei einem MANV im Landkreis Tübingen bis zu 50 Patienten nach notfallmedizinischen Kriterien bestmöglich zu versorgen und ab der MANV-Stufe 4 nach katastrophenmedizinischen Kriterien mit möglichst notfallmedizinischen Gesichtspunkten zu versorgen. Grundsätzlich lässt sich das Vorgehen auch bei einem Massenanfall an Erkrankten anwenden.

Dieser Plan wurde erstellt unter Mitwirkung von nachfolgenden Personen und Organisationen:

- Rettungsdienstleiter Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Tübingen e.V.
- Kreisbereitschaftsleiter Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Tübingen e.V.
- Sprecher der Gruppe der Leitenden Notärzte im Landkreis Tübingen
- Verbindungsperson Polizeipräsidium Reutlingen
- Verbindungsperson Technisches Hilfswerk, Geschäftsstelle Tübingen
- Kreisbrandmeister Landratsamt Tübingen
- Sachbearbeiter Katastrophenschutz Landratsamt Tübingen

2. Allgemeines zum Thema MANV

Der vorliegende Alarm- und Einsatzplan enthält Handlungs- und Verfahrensanweisungen eines MANV. Er beschreibt die verfügbaren Führungsstrukturen, Einsatzkräfte und Rettungsmittel. Weiterhin definiert er die Schnittstellen in der Zusammenarbeit der Beteiligten und regelt die Einsatzabläufe von der Alarmierung bis zum Einsatzende. Ziel hierbei ist die größtmögliche Effizienz bei der Bewältigung von Großschadenslagen durch den sinnvollen Einsatz der verschiedenen Organisationen im Rahmen ihrer Möglichkeiten entsprechend der Anzahl der verfügbaren Einsatzkräfte, der Qualität der Ausstattung, der Qualifikation der Helfer, sowie durch die Nutzung von Synergieeffekten, die Verkürzung von Kommunikationswegen und der gemeinsamen Ausbildung.

Ziel der beteiligten Organisationen zur Bewältigung eines MANV ist es, mit interdisziplinärer Zusammenarbeit auf allen Ebenen eine nachhaltige Verbesserung der Notfallversorgung zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Tübingen zu erzielen.

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 wiederhergestellt wird.

Bei Ressourcenmangel sind folgende Aufgaben vorrangig zu bewältigen:

- Priorisierung der Aufgaben (Sichtung der Patienten)
- Bündelung der Aufgaben und Ressourcen (Konzentration)
- Pufferung aufschiebbarer Aufgaben (Transportorganisation und Verteilung der Patienten auf die Krankenhäuser)
- Einbindung der Krankenhäuser

Als „übliche rettungsdienstliche Kapazitäten“ werden maximal 50% der ständig zur Verfügung stehenden Rettungsmittel angesehen, da der rettungsdienstliche Regelbetrieb ebenfalls aufrechterhalten werden muss. Die benötigten Strukturen und Einsatzmittel variieren in Abhängigkeit mit der Anzahl der Verletzten, daher werden folgende Stufen für den MANV festgelegt:

- | | | |
|-----------|-----------|--------------------|
| ▪ MANV 1: | 5 bis 10 | verletzte Personen |
| ▪ MANV 2: | 11 bis 25 | verletzte Personen |
| ▪ MANV 3: | 26 bis 50 | verletzte Personen |
| ▪ MANV 4: | > 50 | verletzte Personen |

Die Festlegung der MANV-Stufe erfolgt entweder direkt bei der Einsatzeröffnung durch die Integrierte Leitstelle Tübingen (ILS) oder nachträglich durch die Einsatzleitung vor Ort, wenn dies nach der ersten Lageerkundung geboten erscheint. Bei entsprechender Lage kann die Einsatzleitung von den obigen Stufen abweichen.

3. Anwendungsbereich

Der vorliegende Alarm- und Einsatzplan findet bei Einsätzen innerhalb des Landkreises Tübingen Anwendung. Er wendet sich an folgende Organisationen und Institutionen:

- Integrierte Leitstelle (ILS)
- Oberleitstelle Baden-Württemberg
- Rettungsdienste
- Bereitschaften und Schnelleinsatzgruppen (SEG-E)
- Feuerwehren
- Gruppe Leitender Notärzte
- Notfallseelsorge (NFS)
- Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW)
- Polizeipräsidium Reutlingen
- Untere Katastrophenschutzbehörde

4. Gliederung der Einsatzstelle

4.1. Allgemeines

Bei einem MANV gliedert sich die Einsatzstelle in der Regel in folgende Bereiche bzw. Einsatzabschnitte:

- Einsatzleitung
- Einsatzabschnitt 1
(Gefahrenabwehr / technische Rettung) Feuerwehr
- Einsatzabschnitt 2 (Medizinische Rettung) Rettungs-, Sanitätsdienst
- Einsatzabschnitt 3 (Polizeiliche Maßnahmen) Polizei

Nachfolgend werden die Einsatzabschnitte der Gefahrenabwehr/technische Rettung sowie der Medizinischen Rettung näher definiert:

4.2. Übersicht Einsatzabschnitt 1 (Gefahrenabwehr/technische Rettung)

Neben den üblichen Aufgaben der Feuerwehr im Bereich der Gefahrenabwehr und technischen Rettung werden die Einsatzkräfte im Falle eines MANV insbesondere im Bereich der Trage- und Führungsunterstützung eingesetzt (s. 6.2.2 sowie Anlage 1).

4.3. Übersicht Einsatzabschnitt 2 (Medizinische Rettung)

Der Einsatzabschnitt 2 (Medizinische Rettung) gliedert sich in folgende Unterabschnitte (UA):

▪ UA 2.1	Patientenablage	}	Patientenbehandlung
▪ UA 2.2	Patiententransport an der Einsatzstelle		
▪ UA 2.3	Behandlungsplatz		
▪ UA 2.4	Transportorganisation		
▪ UA 2.5	Betreuung	}	Betreuung
▪ UA 2.6	Kreisauskunftsbüro		
▪ UA 2.7	Bereitstellung	}	Bereitstellung
▪ UA 2.8	Logistik.		

Je nach MANV-Stufe können die Unterabschnitte variieren.

Die Zuständigkeiten und Aufgaben werden unter Punkt 6 näher definiert und beschrieben.

5. Einsatzablauf

5.1. Alarmierung

Zu jeder Schadenslage bzw. zu jedem Notfall werden die in den jeweiligen Alarm- und Ausrückordnungen (AAO) festgelegten Einsatzmittel entsandt. (s. Anlage 1). Sollte auf Grund des eingehenden Notrufes bereits klar erkennbar sein, dass es sich um einen MANV handelt, ist durch den Disponenten in der ILS bereits primär das Alarmstichwort „MANV“ in der definierten Stufe auszurufen. Hiervon kann abgewichen werden, wenn besondere Einflüsse dies erforderlich erscheinen lassen. Zur Sicherstellung des Abtransports der Patienten aus dem Gefahrenbereich werden daher bereits bei Ausruf des Alarmstichworts MANV gemäß der jeweiligen Stufe entsprechende Tragetrupps seitens der Feuerwehr sowie des Technischen Hilfswerks alarmiert (s. Anlage 1).

Nach der Lageerkundung vor Ort ist durch den Leiter für den Abschnitt der Medizinischen Rettung eine qualifizierte Lagemeldung an die ILS abzusetzen. Sie umfasst neben Angaben zum Schadensmaß auch die ermittelte oder zu erwartende Patienten- und Betroffenenzahl. Hinweise zu Anfahrtswegen und Bereitstellungsräumen und Besonderheiten des Einsatzortes erfolgen nach Rücksprache mit der Einsatzleitung.

5.2. Führungsorganisation und Einsatzleitung

Für einen MANV sind besondere Führungsstrukturen und Führungsmittel erforderlich. Die für den Regelbetrieb vorgehaltenen Kräfte reichen hierfür nicht aus und müssen um zusätzliche technische und personelle Ausstattung ergänzt werden.

Bei einem MANV handelt es sich in der Regel nicht um eine reine Rettungsdienstlage, sondern um eine Mischlage. In diesem Fall ist die Einrichtung einer Einsatzleitung (EL) erforderlich. Der Umfang der EL richtet sich nach dem Ausmaß des Schadensereignisses.

Die EL besteht grundsätzlich aus dem Einsatzleiter der Feuerwehr und seinem Einsatzstab. Diesem gehören der Leitende Notarzt (LNA), der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgLRD), eine Verbindungsperson der Polizei sowie weitere Fachberater an.

Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt grundsätzlich von den Beteiligten gemeinsam nach vorheriger Abstimmung. Bei Einsatzschwerpunkt im Straftatsbereich erfolgt die Pressearbeit vorwiegend durch die Polizei in Absprache mit der Staatsanwaltschaft.

Die Leitung des Einsatzabschnitts 2 „Medizinische Rettung“ liegt grundsätzlich bei einem Notarzt (NA) mit LNA-Qualifikation und dem OrgLRD gemeinsam. Werden Kräfte des Sanitäts- sowie des Betreuungsdienstes eingesetzt, ist die Kreisbereitschaftsleitung (KBL) einzubinden. Der Schwerpunkt für den NA mit LNA-Qualifikation liegt bei den medizinisch-taktischen Maßnahmen und für den OrgLRD bei den organisatorisch-taktischen Maßnahmen. In Zweifelsfällen ist die Entscheidung des LNA ausschlaggebend.

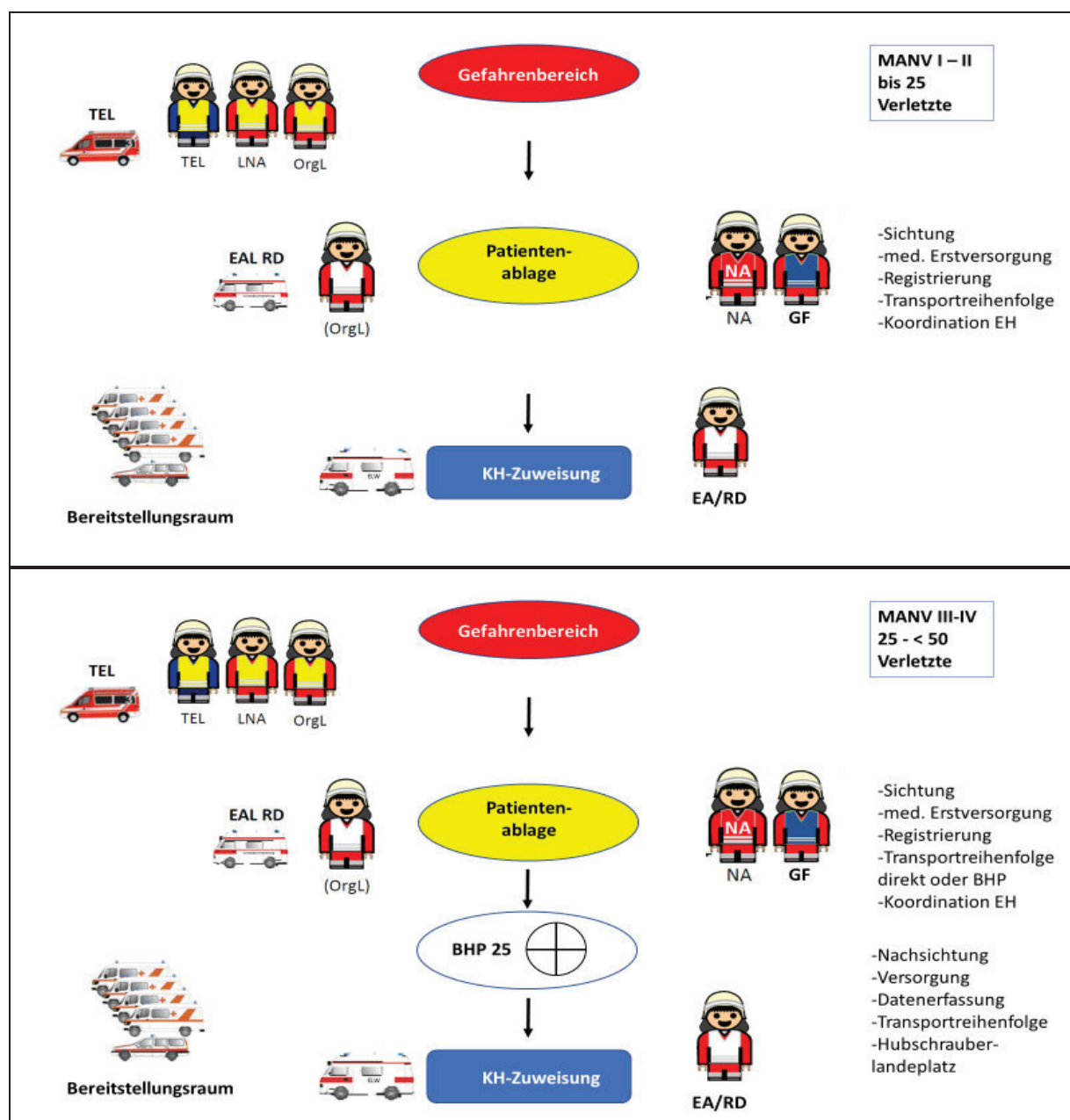
Dem NA mit LNA-Qualifikation und dem OrgLRD unterstehen alle Kräfte des medizinischen Rettungsdienstes.

5.3. Führungsmittel Einsatzabschnitt 2

Nachfolgende Führungsmittel stehen für den MANV zur Verfügung. Nach Bedarf können die genannten Mittel in Anspruch genommen werden:

- Kdow LNA / OrgLRD
- Kdow KBL
- ELW 1 DRK
- MTW SEG-E

5.4. Führungsstruktur Rettungsdienst nach MANV-Stufen



5.5. Ersteintreffende Kräfte

5.5.1. Ersteintreffendes notarztbesetztes Rettungsmittel

Bis zum Aufbau der erforderlichen Führungsstruktur stellt das Team aus ersteintreffendem NA und dem Rettungsassistenten (RA) des Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF), ersatzweise der RA/Notfallsanitäter des ersteintreffenden Rettungswagens (RTW), die vorläufige Abschnittsleitung für die medizinische Rettung dar. Ihnen unterstehen an der Einsatzstelle alle Einsatzkräfte und Einsatzmittel des medizinischen Rettungsdienstes, des Sanitätsdienstes und des Krankentransportes.

Diese vorläufige Leitung für den Abschnitt der medizinischen Rettung verhängt bei bestehendem MANV umgehend ein Transportverbot. Zu den weiteren Aufgaben zählen:

- Erste Lagemeldung an die ILS
- Lageerkundung
- Aktualisierte Lagemeldungen an die ILS
- Kontaktaufnahme und Koordinierung der Einsatzmaßnahmen mit den Führungskräften der anderen eingesetzten Organisationen (Feuerwehr, Polizei, THW, DLRG, etc.)
- Raumordnung in Absprache mit dem Einsatzleiter der Feuerwehr:
 - Patientenablage
 - Behandlungsfläche
 - Sammelpunkte für Betroffene
 - Bereitstellungsräume
- Einweisung von nachrückenden Einsatz- und Führungskräften in die Lage; Insbesondere des LNA und des OrgLRD

Nachdem der LNA und der OrgLRD die Abschnittsleitung für die Medizinische Rettung übernommen haben, übernimmt das ersteingetroffene NEF-Team grundsätzlich die Unterabschnittsleitung (UAL) an der Patientenablage (PA), sofern von der o.g. Abschnittsleitung nichts Anderes angewiesen wird (s. UA 2.1).

5.5.2. Ersteintreffender Rettungswagen/Krankentransportwagen

Alle Fahrzeuge sind so aufzustellen, dass sie auch vor dem endgültigen Einsatzende jederzeit abrücken können. Anweisungen der ILS zu Aufstellungs- und Bereitstellungsräumen sind zwingend Folge zu leisten.

Die Fahrzeugführer der Rettungsmittel melden sich bei der vorläufigen Abschnittsleitung der medizinischen Rettung (NEF bzw. ersatzweise RTW) oder, falls diese noch nicht vor Ort ist, beim Einsatzleiter der Feuerwehr. Anschließend wird von der vorläufigen Abschnittsleitung der medizinischen Rettung bzw. vom Einsatzleiter der Feuerwehr umgehend eine Lagemeldung an die ILS gegeben.

In der Regel werden die ersten zwei Rettungswagen-Besatzungen an der vorgegebenen Stelle mit der Einrichtung und dem Betrieb einer PA (s. UA 2.1) beauftragt.

6. Einsatzunterabschnitte

6.1. UA 2.1 Patientenablage

6.1.1. Allgemein

Unterabschnittsleiter:	Führungskraft des Rettungs- /Sanitätsdienstes
Fahrzeuge:	Nach AAO bzw. Lage
Aufgaben:	Medizinische Erstversorgung Sichtung Registrierung Transportreihenfolgefestlegung Koordination Ersthelfer

Die PA ist die Schnittstelle zwischen dem Einsatzabschnitt 1 „Menschenrettung“, der im Regelfall durch Einsatzkräfte der Feuerwehr besetzt ist, und dem Einsatzabschnitt 2 „Medizinische Rettung“. Sie gehört als UA 2.1 zum Einsatzabschnitt 2 „Medizinische Rettung“.

6.1.2. Führung und Organisation

Die medizinische Leitung für den Unterabschnitt der PA obliegt dem NA. Die organisatorische Leitung übernimmt der NEF-RA.

Die Kommunikation zwischen Leitung Einsatzabschnitt 2 „Medizinische Rettung“ und PA ist über ein 2m-Handsprechfunkgerät des NEF-RA (s. Führungs- und Fernmeldeorganisation MANV Tübingen in Anlage 2) sichergestellt.

Das Personal der PA besteht in der Regel neben der NEF-Besatzung aus zwei RTW-Besatzungen und einer Schnelleinsatzgruppe „Erstversorgung“ (SEG-E). Ein Angehöriger der SEG-E unterstützt den NEF-RA bei den Dokumentations- und Kommunikationsaufgaben als Führungsassistent, das restliche Personal führt die medizinische Versorgung durch.

Zur Ausstattung und Gliederung der SEG-E s. Anlage 3.

6.1.3. Kräfteansatz

An der PA stehen folgende Einsatzkräfte nachfolgender Einsatzmittel zur Verfügung. Bei Bedarf können weitere Einsatzkräfte zugewiesen werden.

- Führung NEF-Besatzung
- Rettungsdienst 2 RTW-Besatzungen
- SEG-E (s. Anlage 3)

6.1.4. Aufgaben

Der medizinische Leiter der PA, also der NA, führt die Erstsichtung durch bzw. veranlasst und überwacht sie. Spätestens an der PA muss jeder Patient gesichtet werden. Ob bereits vorher, also im Schadensgebiet, eine Erstsichtung erfolgen kann, hängt von der entsprechenden Lage ab. Im Regelfall werden die Patienten von den Einsatzkräften der Feuerwehr aus dem Schadensgebiet gerettet und an der PA an den Einsatzabschnitt 2 „Medizinische Rettung“ übergeben.

Die Maßnahmen an der PA beschränken sich in der Regel auf lebenserhaltende Sofortmaßnahmen. Hiervon kann unter Umständen abgewichen werden, wenn die PA auf Grund der Lage durch die Abschnittsleitung zum UA 2.3 (Behandlungsplatz) erklärt wird. Hierzu ist jedoch eine entsprechende Aufstockung mit Personal und Material erforderlich.

Im Rahmen der Sichtung an der PA wird jeder Patient mit einer Verletztenanhängekarte (VAK) ausgestattet, sofern dies nicht bereits im Schadensgebiet geschehen ist. Das Ergebnis der Sichtung ist mit der Farbkarte zu dokumentieren und vom Sichter auf der VAK abzuzeichnen. Der Patient wird entsprechend des Sichtungsergebnisses gelagert. Die innenliegende Suchdienstkarte ist so früh wie möglich und so vollständig wie möglich auszufüllen.

Alle Patienten sind nach Möglichkeit auf Einmalrettungstüchern zu lagern, um ein späteres Umlagern zu erleichtern. Ein Weitertransport eines Patienten darf erst nach vollständiger Sichtung und nur nach Genehmigung durch die Leitung der PA erfolgen. Dieser darf die Transportgenehmigung erst erteilen, wenn die medizinische Abschnittsleitung die Aufnahmebereitschaft eines Behandlungsplatzes (BHP) oder ein Transportmittel mitgeteilt hat.

Um jederzeit eine Übersicht über die Patienten sicherzustellen, wird durch den NEF-RA eine entsprechende Liste geführt (s. Anlage 7).

6.1.5. Verletztenanhängekarten



Nähere Angaben in der Anlage 8:
„Verletztenanhängekarte – Schnellanleitung“

6.1.6. Patientenmanagement

Die Patienten werden an der PA entsprechend ihrer Sichtungskategorie getrennt gelagert. Hierdurch wird eine rasche Übersicht über die Anzahl der Patienten je Kategorie möglich und der Weitertransport lässt sich einfacher organisieren.

Bei Einrichtung eines BHP richtet sich die Transportreihenfolge nach der Sichtungskategorie (T1 vor T2, dann T3). Hiervon kann auf Weisung der medizinischen Abschnitsleitung abgewichen werden, z.B. wenn die Kapazitäten eines BHP in einer bestimmten Sichtungskategorie erschöpft sind. Die Transporte von der PA zum BHP sollen in einem Abstand von mindestens 90 Sekunden erfolgen, um so einen Stau vor der Sichtungsstelle des BHP, also ein therapiefreies Intervall ohne adäquates Monitoring, zu vermeiden.

6.1.7. Soforttransport

In absoluten Ausnahmefällen kann bereits nach der ersten Sichtung aller Patienten ein sogenannter Soforttransport notwendig sein. Dies gilt für Verletzungsmuster, bei denen eine Rettung nur durch eine sofortige Weiterbehandlung in einer Klinik möglich ist. Die Genehmigung dieser Transporte muss durch die Leitung des Einsatzabschnitts 2 „Medizinische Rettung“ erfolgen. Die Dokumentation der Sichtung und des Transportziels ist vor Transportbeginn abzuschließen, wodurch auch die komplett ausgefüllte Suchdienstkarte bei der Leitung des Einsatzabschnitts 2 abzugeben ist. Vor Beginn des Transportes ist das Transportziel durch die ILS zu bestätigen, um die tatsächliche Aufnahmebereitschaft der Zielklinik sicherzustellen.

6.2. UA 2.2 Patiententransport an der Einsatzstelle

6.2.1. Allgemein

Unterabschnittsleiter: Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes

Fahrzeuge: Nach AAO bzw. Lage

Aufgaben: Patiententransport

Von den Einsatzkräften der Feuerwehr im Einsatzabschnitt 1 „Menschenrettung“ werden die Patienten an der PA an den Einsatzabschnitt 2 „Medizinische Rettung“ übergeben und von deren Personal dort weiterversorgt. Der anschließende Weitertransport zum BHP wird durch Trägertrupps durchgeführt. Hierzu sind durch die ILS entsprechende Einheiten zu alarmieren, die nicht zur Menschenrettung oder Gefahrenabwehr eingesetzt werden. Als Fahrzeuge für diese Kräfte sind vorzugsweise Mannschaftstransportfahrzeuge (MTW) einzuplanen, da diese unter Umständen auch zu anderen Transportleistungen einsetzbar sind.

6.2.2. Aufgabe der Trägertrupps

Die Trägertrupps transportieren die Patienten zunächst von der PA (UA 2.1) zum BHP (UA 2.3). Sie verbleiben während der Sichtung beim Patienten und transportieren diesen anschließend noch in das vom Sichtungsarzt zugewiesene Behandlungszelt. Dann kehren sie zur PA (UA 2.1) zurück.

6.2.3. Kräfteansatz

Erfahrungsgemäß müssen durchschnittlich ca. 60% der zu versorgenden Patienten liegend transportiert werden. Für jeden dieser Patienten sollte ein Kräfteansatz von vier Trägern erfolgen. Alternativ können auch 1,4 Träger pro Patient (über alle Kategorien) angesetzt werden.

Aus dieser Berechnungsgrundlage ergibt sich je MANV-Stufe folgender Trägerbedarf:

- | | | |
|----------|-------------------|-----------------------|
| ▪ MANV 1 | 5 - 10 Verletzte | 8 - 12 Träger |
| ▪ MANV 2 | 11 - 25 Verletzte | 12 - 32 Träger |
| ▪ MANV 3 | 26 - 50 Verletzte | 32 - 60 Träger |
| ▪ MANV 4 | > 50 Verletzte | je nach Patientenzahl |

6.2.4. Ausstattungen

Der Patiententransport an der Einsatzstelle, von der PA (UA 2.1) zum BHP (UA 2.3), sollte vorzugsweise mit den beim DRK Kreisverband Tübingen e.V. vorrätigen DIN-Krankentragen erfolgen. Für den besseren Ablauf bei der Umlagerung ist darauf zu achten, dass alle Patienten auf Einmalrettungstüchern gelagert werden. Je nach MANV-Stufe können die Unterabschnitte variieren.

6.3. UA 2.3 Behandlungsplatz

Unterabschnittsleiter: Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes

Fahrzeuge: Nach AAO bzw. Lage

Aufgaben: Sichtung, Versorgung
Datenerfassung
Transportreihenfolge Festlegung

Nähere Angaben in der Anlage 10:

„Richtlinie zur Errichtung eines Behandlungsplatzes des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg (BHP25) vom 10.02.2012“

6.4. UA 2.4 Transportorganisation

Unterabschnittsleiter: Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes

Fahrzeuge: Nach AAO bzw. Lage

Aufgaben: Zuweisung Krankenhaus
Registrierung

Die Krankenhäuser werden durch die ILS über einen wahrscheinlichen oder tatsächlichen MANV vorab informiert. Die ILS informiert die EL über die aktuellen vorhandenen Kapazitäten.

6.5. UA 2.5 Betreuung

Unterabschnittsleiter: Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes

Fahrzeuge: Nach AAO bzw. Lage

Aufgaben: Betreuungsstelle „Schadensgebiet“

Nähere Angaben in der Anlage 11:

„Richtlinie zur Einrichtung von Betreuungsstellen des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg vom 19.03.2016“

6.6. UA 2.6 Kreisauskunftsbüro

Unterabschnittsleiter: Leiter des Kreisauskunftsbüros

Aufgaben: Personenauskunft
Suchdienst

Nähere Angaben in der Anlage 12:

„Verfahrensbeschreibung Einsatz des Kreisauskunftsbüros (KAB) im DRK Landesverband Baden-Württemberg vom 28.03.2009“

6.7. UA 2.7 Bereitstellung

Unterabschnittsleiter:	Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes
Fahrzeuge:	Nach AAO bzw. Lage
Aufgaben:	Sammeln Nachschubeinheiten Übersicht Kräfte / Einsatzmittel Übernahme Verbrauchsgüter Betriebsstoffe, Verpflegung

Der Bereitstellungsraum (BSR) ist die Sammelbezeichnung für Stellen, an denen Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz oder vorsorglich gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden. Weitere Informationen zu Bereitstellungsräumen für einen MANV befinden sich in Anlage 1.

Ob ein BSR eingerichtet wird und wer diesen leitet, entscheidet die EL. Wird ein BSR eingerichtet, so werden die Fahrzeuge durch die ILS dorthin entsandt. Nach dem Eintreffen am BSR unterstehen sie ausschließlich der EL. Von dieser werden sie ggf. an die Einsatzstelle beordert.

6.8. UA 2.8 Logistik

Unterabschnittsleiter:	Führungskraft des Rettungs- / Sanitätsdienstes
Fahrzeuge:	Nach AAO bzw. Lage
Aufgaben:	Einheiten dem EA zuordnen Einweisung Führungskräfte Festlegung An- und Abfahrt Einheiten lotsen lassen Einrichtung Bereitstellungsraum Einrichtung Hubschrauberlandeplatz

7. Schlussbemerkung

Dieser Alarm- und Einsatzplan resultiert auf den im Landkreis Tübingen verfügbaren Ressourcen und Strukturen. Da diese ständigen Änderungen unterworfen sind, bedarf auch dieser Alarm- und Einsatzplan einer jährlichen Aktualisierung. Insbesondere die Erfahrungen aus Übungen und Einsätzen sind zeitnah in die Konzeption aufzunehmen.

8. Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AB	Abrollbehälter
BtKombi	Betreuungs-Kombi
BHP	Behandlungsplatz
BSR	Bereitstellungsraum
DLRG	Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e.V.
EA	Einsatzabschnitt
EL	Einsatzleitung
ELW	Einsatzleitwagen
FüS	Führungsstab
ILS	Integrierte Leitstelle
KAB	Kreisauskunftsbüro
Kdow	Kommandowagen
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von verletzten Personen
MLB	Medizinischer Leiter Behandlungsplatz
MTW	Mannschaft- und Transportwagen
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFS	Notfallseelsorge
OLB	Organisatorischer Leiter Behandlungsplatz
OrgLRD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PA	Patientenablage
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
RA	Rettungsassistent
RH	Rettungshelfer
RS	Rettungssanitäter
RTW	Rettungswagen
SEG	Schnelleinsatzgruppe
SEG-E	Schnelleinsatzgruppe Erstversorgung
TEL	Technische Einsatzleitung
THW	Bundesanstalt Technisches Hilfswerk
TLB	Technischer Leiter Behandlungsplatz
UA	Unterabschnitt
UAL	Unterabschnittsleitung
VAK	Verletztenanhängekarte

9. Inkrafttreten

Dieser Alarm- und Einsatzplan für einen Massenanfall von Verletzten (MANV) tritt am 01.11.2018 in Kraft.


Joachim Walter (Landrat Landkreis Tübingen)



10. Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Alarm- und Ausrückeordnung des Landkreises Tübingen hinsichtlich einem MANV
- Anlage 2: Führungs- und Fernmeldeorganisation MANV
- Anlage 3: Konzeption und Ausstattung einer Schnelleinsatzgruppe Erstversorgung des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg vom 12.02.2008
- Anlage 4: Konzeption und Ausstattung einer Schnelleinsatzgruppe Transport des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg vom 21.04.2013
- Anlage 5: Konzeption und Ausstattung einer Schnelleinsatzgruppe Betreuung und Logistik des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg vom 18.06.2009
- Anlage 6: Konzeption und Ausstattung einer Einsatzgruppe Betreuung Akut vom 18.06.2009
- Anlage 7: Patientendokumentation - Übersichtslisten
- Anlage 8: Verletztenanhängekarten - Schnellanleitung
- Anlage 9: Konzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines MANV vom 01.08.2016
- Anlage 10: Richtlinie zur Errichtung eines Behandlungsplatzes des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg (BHP25) vom 10.02.2012
- Anlage 11: Richtlinie zur Einrichtung von Betreuungsstellen des DRK Landesverbandes Baden-Württemberg vom 19.03.2016
- Anlage 12: Verfahrensbeschreibung Einsatz des Kreisauskunftsbüros (KAB) im DRK Landesverband Baden-Württemberg vom 28.03.2009
- Anlage 13: Personenverteilmatrix Kliniken