



Kreisfeuerwehr Osnabrück
- Der Kreisbrandmeister -

AAO
„MANV“

-Stand 01.01.2016-

**Alarm-
und
Ausrückeordnung
Schadensereignisse
mit einer größeren
Anzahl Verletzter oder Kranker**

**MANV-Plan
[Übersicht nach FwDV 100]
und
Einsatzplan (MANV – Plan)**

3. Änderung

- AAO „MANV“ -



Vorbemerkungen:

Der dieser AAO „MANV“ beigefügte Einsatzplan für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker, auch MANV - Plan genannt, findet Anwendung bei einem Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (**Massenanfall** von **Verletzten** = **MANV**) im Sinne § 7 Abs. 3 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG).

- **Es handelt sich jedoch bei der Hilfeleistung nach einem Massenanfall von Verletzten um eine Aufgabenerfüllung der Gemeinden und Landkreise nach § 1 Absatz 2 Niedersächsischem Brandschutzgesetz (NBrandSchG).**
- **Demnach übernehmen die Einsatzleitung an Einsatzstellen die kommunalen Aufgabenträger (Gemeinden: vertreten durch Orts- bzw. Gemeindebrandmeister sowie der Landkreis vertreten durch die Brandschutzabschnittsleiter bzw. den Kreisbrandmeister).**
- **Führung und Leitung im Einsatz erfolgt nach dem Führungssystem der Feuerwehr-Dienstvorschrift 100 (FwDV 100).**

Einsatzplan (MANV – Plan):

Einzelheiten regelt der Einsatzplan für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (MANV - Plan) und ist somit wesentlicher Bestandteil dieser AAO „MANV“ der Kreisfeuerwehr Osnabrück.

MANV - Plan [Übersicht nach FwDV 100]:

Um jedoch bei der Einsatzabwicklung die Schnittstellen zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst im Rahmen dieses MANV - Planes bei den

- Zuständigkeiten bzw. der Aufgabenverteilung (s. Ziffer 3 des MANV - Planes),
- der Bildung von Einsatzabschnitten (s. Ziffer 4 des MANV - Planes) und beim
- Organisatorischem Ablauf der Einsatzstelle (s. Ziffer 6 des MANV - Planes)

zu definieren, wird diesem Einsatzplan (MANV-Plan) der **MANV – Plan [Übersicht nach FwDV 100]** vorgeschaltet.

Dieser MANV – Plan [Übersicht nach FwDV 100] erfolgt auf der Grundlage, dass den kommunalen Aufgabenträgern die Einsatzleitung obliegt und wird hiermit angeordnet.

Bestandteile dieser AAO Massenanfall von Verletzten (AAO „MANV“):

1. MANV – Plan [Übersicht nach FwDV 100]
2. Einsatzplan für Schadensereignisse mit einer Größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (MANV-Plan)

3. Änderung:

Der Einsatzplan (MANV – Plan) ist an folgenden Stellen geändert worden:

- 2.1 Alarmierungsstufen (Anpassung an das niedersächsische Rettungsdienstgesetz)
- 7. Schnellübersichten (Anpassung an die neuen Strukturen im Rettungsdienst)

Die 3. Änderung der AAO Massenanfall von Verletzten („MANV“) tritt zum 01.01.2016 in Kraft.

Osnabrück, den 01.01.2016

**Kreisfeuerwehr Osnabrück
Der Kreisbrandmeister**

(Cornelis van de Water)

**Landkreis Osnabrück
Der Landrat
Im Auftrage:**

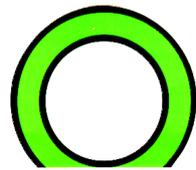
(Bärbel Rosensträter)

Einsatzplan

für

**Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl
Verletzter oder Kranker**

MANV-Plan



**LANDKREIS
OSNABRÜCK**

für den Landkreis Osnabrück

**Erstellt vom
Fachdienst Ordnung
Abt. Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz**

Stand 01. Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einleitung**
- 2. Definition und Alarmierungsstufen**
 - 2.1 Definition „Massenanfall Verletzter/Erkrankter“ (MANV)**
 - 2.2 Alarmierungsstufen MANV 7, 15, 25, 50, 50+**
 - 2.3 Festlegung der Alarmierungsstufe im Einsatz**
- 3. Zuständigkeiten, Aufgabenverteilung**
 - 3.1 Einsatzleiter**
 - 3.2 Leitender Notarzt (LNA)**
 - 3.3 Organisatorischer Leiter (OrgL.)**
 - 3.4 Fachberater der Hilfsorganisationen**
 - 3.5 SEG Notärzte**
- 4. Bildung von Einsatzabschnitten**
 - 4.1 Einsatzabschnitt Schadensbekämpfung**
 - 4.2 Einsatzabschnitt Rettungsdienst**
 - 4.2.1 Unterabschnitt Patientenablage**
 - 4.2.2 Unterabschnitt Behandlungsplatz**
 - 4.2.2.1 Unterabschnitt Trägerkomponenten**
 - 4.2.3 Unterabschnitt Betreuungsstelle**
 - 4.2.4 Unterabschnitt Rettungsmittelhalteplatz**
 - 4.3 Bereitstellungsraum luftgebundene Rettungsmittel (RTH)**
- 5. Rettungsleitstelle**
- 6. Organisatorischer Ablauf (Einsatzstelle)**
 - 6.1 Grundsätze**
 - 6.2 Anfahrt und Aufstellen der Fahrzeuge**
 - 6.3 Erste Sichtung/Rückmeldung**
 - 6.4 Patientenübergabe aus Gefährdungsbereichen**
 - 6.5 Sichtung/Registrierung**

7. Schnellübersichten

7.1 Aufbauorganisation MANV, Stufe 7

7.2 Aufbauorganisation MANV, Stufe 15

7.3 Aufbauorganisation MANV, Stufe 25

7.4 Aufbauorganisation MANV, Stufe 50

7.5 Aufbauorganisation MANV, Stufe 50+

Einsatzplan „Massenanfall Verletzter oder Kranker“ (MANV-Plan)

1. Einleitung

Dieser Einsatzplan findet Anwendung bei einem Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall) im Sinne des § 7 Abs. 3 NRettDG oder wenn mit einem solchen gerechnet werden muss. Er regelt die Maßnahmen, die eine schnelle und sichere medizinische Versorgung Verletzter oder Erkrankter bis zu ihrer Aufnahme in Krankenhäuser oder andere adäquate Einrichtungen (z.B. der Betreuung) sicherstellen. Er wird ergänzt durch Einsatz- und Alarmpläne mitwirkender Stellen.

Entscheidungskriterium für den „Massenanfall von Verletzten“ ist, ob die Situation qualitativ angemessen, zeitgerecht und koordiniert vom regulären Rettungsdienst zu bewältigen ist, oder ob zur Bewältigung der Lage zusätzliche Kräfte, Mittel und funktionale Abläufe erforderlich sind, die durch diesen Einsatzplan beschrieben werden.

Ein „Massenanfall“ kann bei umfangreichem Ausmaß durch den Landrat zum Katastrophenfall“ im Sinne des § 1 Abs. 2 NKatSG erklärt werden.

Ziel aller Maßnahmen ist es, allen verletzten/erkrankten Personen die medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die nach den Umständen erforderlich und zeitgerecht möglich ist. Es ist anzustreben, dass trotz außergewöhnlicher Umstände generell die Regeln der Individualmedizin angewendet werden können oder so früh wie möglich zu diesen übergegangen werden kann.

Zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Einsatzplan werden Ersthelfer, Feuerwehrangehörige, Sanitätshelfer, Rettungshelfer, Rettungssanitäter, Rettungsassistenten, Notfallsanitäter (Not-)Ärzte, Führungskräfte verschiedener Einrichtungen und Organisationen und andere Funktionsträger tätig. Aufgabe aller Führungskräfte ist es, alle Beteiligten zu gemeinsamem zielorientierten Handeln anzuleiten, wobei der unterschiedliche Ausbildungsstand der Beteiligten hinreichen zu berücksichtigen ist.

2. Definition und Alarmierungsstufen

Definition „Massenanfall Verletzter oder Kranker“ (MANV)

Ein „Massenanfall“ liegt vor, wenn bei einem Schadensereignis auf Grund der Anzahl Betroffener, der Schwere der Verletzungs-/Erkrankungsfolgen, der besonderen Umstände und/oder eines besonderen Koordinierungsbedarfs die persönliche und materielle Leistungsfähigkeit des eingesetzten rettungsdienstlichen Personals (Notarzt, Rettungsassistent, -sanitäter, -helfer) vermutlich oder tatsächlich nicht ausreicht, um jeden Betroffenen im weitest möglichen Umfang individualmedizinisch zu versorgen.

Auch beim Massenanfall obliegt die medizinische Versorgung dem Rettungsdienst und kann in der Folge durch Einheiten des erweiterten Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes und anderer Stellen ergänzt werden.

2.1 Alarmierungsstufen

Alarmierungsstufe MANV 7

Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von

5 bis zu 7

Verletzten/ Erkrankten. Es kann ein vorübergehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential entstehen. Dies ist überwiegend unter Nutzung der rettungsdienstlichen Ressourcen behebbar.

Alarmierungsstufe MANV 15

Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von

bis zu 15

Verletzten/Erkrankten. Es besteht ein vorübergehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das aber unter Nutzung der Ressourcen des erweiterten Rettungsdienstes behebbar.

Alarmierungsstufe MANV 25

Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von

bis zu 25

Verletzten/Erkrankten. Es handelt sich um ein Schadensereignis mit einer noch überschaubaren Anzahl von Patienten. Das Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential kann in absehbarer Zeit behoben werden. Ein erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen.

Alarmierungsstufe MANV 50

Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von

bis 50

Verletzten/Erkrankten. In diesem Fall besteht ein erhebliches Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das eine gewisse Zeit anhält. Ein erheblich erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen. Administrative Aufgaben fallen in erheblichem Umfang an.

Alarmierungsstufe MANV 50+

Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von

51 und mehr

Verletzten/Erkrankten. In diesem Fall besteht ein sehr großes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential, das eine längere Zeit anhält. Ein erheblich erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen. Administrative Aufgaben fallen in erheblichem Umfang an.

Bei der Alarmierungsstufe 51 und mehr ist nach den Besonderheiten des Einsatzes (Personal- und Materialbedarf, Zeitdauer, Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen, Nachbarkreisen etc.) und des gegebenen Koordinierungsbedarfs davon auszugehen, dass das Ereignis zum „Katastrophenfall“ werden kann. Diese Erklärung erfolgt nach den hierfür vorgesehenen Regelungen.

2.2 Festlegung der Alarmierungsstufe im Einsatz

Die Festlegung der Alarmierungsstufe erfolgt

- in Abhängigkeit von der Meldung, Rückmeldung durch die Rettungsleitstelle oder
- in Abhängigkeit von der Anwesenheit der Führungskräfte an der Einsatzstelle durch den Einsatzleiter oder den LNA/OrgL.

Die sofortige Auslösung einer höheren Alarmierungsstufe, ohne dass vorher die niedrige ausgelöst wurde, erfordert auch die Durchführung aller Maßnahmen der niedrigen Alarmierungsstufe. Bezüglich der Angaben von Verletztanzahlen sind die Übergänge zwischen den Alarmierungsstufen fließend und insbesondere abhängig vom erforderlichen Versorgungsaufwand und Koordinierungsbedarf.

3. Zuständigkeiten, Aufgabenverteilung

3.1 Einsatzleiter

Einsatzleiter an Einsatzstellen, an denen Aufgaben nach § 1 Abs. 2 NBrandSchG zu erfüllen sind, sind die kommunalen Aufgabenträger. Diese entscheiden über die Art und Weise mit der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nach eigenem Ermessen und in eigener Verantwortung, allerdings unter Berücksichtigung der technischen und organisatorischen Gemeinsamkeiten, über effektive Abwehrmaßnahmen innerhalb einer Gemeinde. Er stellt die notwendige Koordination zwischen Feuerwehr, Rettungsdienst und anderen in der Gefahrenabwehr beteiligten Stellen her.

Bei Schadensereignissen werden die Aufgaben der örtlichen Einsatzleitung von einem Angehörigen der Feuerwehr wahrgenommen.

Der Einsatzleiter wird an der Einsatzstelle durch eine gelbe Funktionsweste mit der Aufschrift „Einsatzleiter“ gekennzeichnet.

3.2 Leitender Notarzt (LNA)

Der leitende Notarzt (LNA) bildet zusammen mit dem Organisatorischen Leiter (OrgL) die Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst. Er leitet die medizinischen Maßnahmen am Schadensort und bestimmt diesbezüglich Schwerpunkt und Art des rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatzes.

Der LNA wird an der Einsatzstelle durch eine weiße Funktionsweste mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“ gekennzeichnet.

Befindet sich der LNA noch nicht am Schadensort, trifft der zuerst am Einsatzort eintreffende Notarzt die erforderlichen Maßnahmen.

Aufgaben:

Entsprechend der Dienstanweisung des Landkreises Osnabrück für Leitende Notärzte wird der LNA im Auftrage und nach Weisung des Landkreises Osnabrück tätig.

- Dem LNA obliegt innerhalb der Einsatzabschnittsleitung die Leitung, Koordination und Überwachung aller medizinischen Maßnahmen am Schadensort im Landkreis Osnabrück.
- Zusammenarbeit mit dem Organisatorischen Leiter.
- Der LNA stimmt sich hinsichtlich aller Maßnahmen mit anderen am Einsatz beteiligten Organisationen und Diensten ab (Feuerwehr, THW, Polizei etc.), insbesondere mit dem Einsatzleiter, ab.
- Der LNA ist am Schadensort gegenüber Ärzten, Rettungs-, Sanitäts- und Hilfspersonal sowie allen ihm von der Einsatzleitung unterstellten Einsatzkräften fachlich weisungsbefugt.
- Der LNA stellt aus medizinischer Sicht die Schadenslage fest und beurteilt sie.
- Der LNA stellt die Anzahl der Verletzten, die Art und Schwere ihrer Schädigung, die Anzahl der benötigten medizinischen Fachkräfte sowie den Bedarf an medizinischen Material und Gerätschaften fest.
- Der LNA bestimmt die Versorgung verletzter und erkrankter Personen am Notfallort, den Zeitpunkt und die Reihenfolge des Abtransportes der Patienten, die Art des Transportmittels (Rettungsmittel) sowie das Transportziel in enger Zusammenarbeit mit den anderen eingesetzten Ärzten.

3.3 Organisatorischer Leiter (OrgL.)

Der Organisatorische Leiter (OrgL) bildet zusammen mit dem Leitenden Notarzt (LNA) die Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst. Er nimmt organisatorische/technische Führungsaufgaben wahr. In Abstimmung mit der Einsatzleitung sorgt er für die räumlich-organisatorische Gliederung der Einsatzstelle und das Herstellen entsprechender kommunikativer wie funktionaler Abläufe.

Er wird an der Einsatzstelle durch eine weiße Funktionsweste mit der Aufschrift „Org. Leiter Rettungsdienst“ gekennzeichnet.

Aufgaben:

- Zusammenarbeit mit LNA,
- Sicherstellung der Kommunikation zwischen LNA/OrgL und Einsatzleitung, ggf. der Leitstelle, den Abschnittsleitern und Unterabschnittsleitern,
- Der OrgL ist am Schadensort gegenüber Rettungs-, Sanitäts- und Hilfspersonal sowie allen ihm von der Einsatzleitung unterstellten Einsatzkräften taktisch weisungsbefugt,
- Anforderung des erforderlichen rettungsdienstlichen Bedarfs (materiell/personell) in Abstimmung mit dem LNA und der Einsatzleitung/Leitstelle,
- Einrichtung von Patientenablage, Behandlungsplatz und ggf. Betreuungsstelle,
- In Abstimmung mit der Einsatzleitung die Festlegung und Einrichtung von Bereitstellungsräumen incl. der Organisation des Abrufs,
- Organisation von Patientenübergabestellen,
- Unterstützung bei der Sichtung/med. Dokumentation, Registrierung und Übermittlung der Daten an die Einsatzleitung/Leitstelle.

3.4 Fachberater der Hilfsorganisationen

Die Verbände der Hilfsorganisationen

- DRK
- MHD

entsenden bei Einsatz der IuK-Gruppe/ELW 2 einen Fachberater in die Einsatzleitung.

Aufgaben:

- Darstellung der aktuellen Leistungsfähigkeit ihrer Sanitäts- und Betreuungseinheiten sowie weiterer Ressourcen innerhalb des komplexen Hilfeleistungssystems.
- Benennung der Führungspersonen dieser Einheit und Mitwirkung bei der Vergabe von Einsatzaufträgen,
- Bereitstellen von Personal zur Erfassung von Patienten- und Personendaten.

3.5 SEG Notärzte

Für die Stufen MANV 25 bis MANV größer 50 werden zusätzliche Ärzte benötigt. Der Landkreis Osnabrück hat aus diesem Grund eine SEG Notärzte aufgestellt. Die Gruppe setzt sich aus Notärzten zusammen, die sich freiwillig für diese Aufgabe gemeldet haben. Es handelt sich um niedergelassene und um in Krankenhäusern beschäftigte Ärzte mit Notarzerfahrung. Eine weitere Gruppe wird aus der „Schüchtermann-Klinik“ gestellt.

Alarmierung:

Die Alarmierung erfolgt über die Handy-Alarmierung. Mit einer individuellen Durchsagemöglichkeit können einsatzbezogene Meldungen der Sammelplätze abgesetzt werden. Zusätzlich können die alarmierten Ärzte konkrete Rückmeldung bezüglich ihrer Einsatzbereitschaft absetzen.

Transport:

Der Transport von den Sammelplätzen zur Einsatzstelle wird durch die Rettungsleitstelle organisiert.

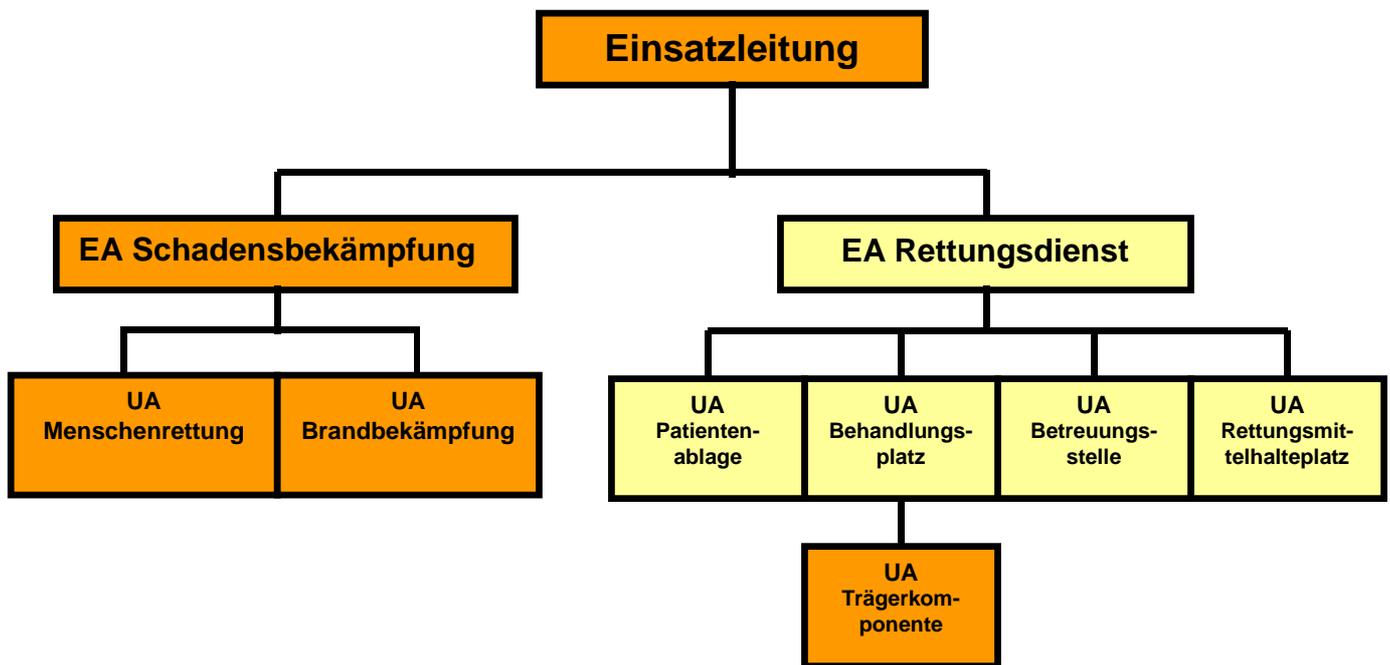
Unterstellung/Einsatz:

An der Einsatzstelle melden die Notärzte sich bei dem Leitendem Notarzt (LNA) des Einsatzabschnitts Rettungsdienst. Der LNA teilt dann die Ärzte den entsprechenden Unterabschnitten zu.

4. Bildung von Einsatzabschnitten

Zur umfassenden Durchführung aller Einsatzmaßnahmen werden mindestens zwei aufgabenbezogene und nach Möglichkeit räumlich zu trennende Einsatzabschnitte gebildet. Diese sind der Einsatzabschnitt Schadensbekämpfung und der Einsatzabschnitt Rettungsdienst

Schematische Darstellung der Einsatzabschnitte



4.1 Einsatzabschnitt Schadensbekämpfung

Alle zur Schadensbekämpfung eingesetzten Einheiten sind unter der Leitung eines Einsatzabschnittsleiters tätig. Je nach Art und Umfang der Ereignisse werden im Schadensgebiet weitere Unterabschnitte gebildet. Diese sind beispielsweise:

- Menschenrettung
- Brandbekämpfung
- Löschwasserversorgung

Die Bildung von Unterabschnitten richtet sich nach den allgemeinen gültigen taktischen Grundsätzen (FwDV100)

4.2 Einsatzabschnitt Rettungsdienst

Unabhängig von der Schadensbekämpfung erfolgt die medizinische Versorgung und Betreuung aller Betroffenen in einem eigens dafür einzurichtenden Einsatzabschnitt. Der Einsatzabschnitt Rettungsdienst wird vom LNA und OrgL geführt. Der Einsatzabschnitt Rettungsdienst gliedert sich in die Unterabschnitte:

- Patientenablage,
- Behandlungsplatz,
- Betreuungsstelle,
- Rettungsmittelhalteplatz.

4.2.1 Unterabschnitt Patientenablage

Gerade (vital bedrohte, ggf. eingeklemmte) schwerst/schwer Verletzte und Erkrankte müssen oft unmittelbar am Schadensort (erst-)versorgt werden und werden häufig auch direkt von dort abtransportiert ohne noch dem Behandlungsplatz zugeführt zu werden. Eine Registrierung muss in jedem Fall gewährleistet sein.

Die medizinische Leitung dieses Bereichs obliegt dem LNA, der diese Leitung auch auf einen anderen geeigneten Arzt übertragen kann, der über die Qualifikation als LNA verfügen soll. Die Unterstützung durch den OrgL im Bereich der Patientenablage kann von diesem auch auf eine geeignete Führungskraft übertragen werden.

Gemeinsame Aufgaben:

- Durchführung der Sichtung, Meldung an Einsatzleitung/Leitstelle,
- Sicherstellung einer möglichst optimalen rettungsdienstlichen Versorgung,
- Sicherstellung der Zu-/Abfahrt der (nachgeforderten) Rettungsmittel,
- Sicherstellung der Erstregistrierung aller Verletzten/Erkrankten,
- Sicherstellen des Patiententransports
 - a) zur direkten Übergabe an Rettungs- und Transportfahrzeuge,
 - b) zum Behandlungsplatz und zur Betreuungsstelle,
- Vorgabe von Transportdringlichkeit, -ziel, -Fahrzeug und –Besatzung,
- Sicherstellung der Kommunikation mit Einsatzleitung/Leitstelle

4.2.2 Unterabschnitt Patientenablage/ Behandlungsplatz

Die Notwendigkeit der Einrichtung einer Patientenablage oder eines Behandlungsplatzes und die Festlegung der Lage zur ersten oder ggf. weiteren Behandlung schwerer oder leichter Verletzter/Kranker erfolgt bei der Alarmierungsstufe MANV 7 und 15 in Absprache zwischen LNA/OrgL. und der Einsatzleitung. Bei der Stufe 25, 50 und 50+ ist er einzurichten.

Die medizinische Leitung dieses Bereichs obliegt dem LNA, der die Leitung auch auf einen anderen geeigneten Arzt übertragen kann, der über die Qualifikation als LNA verfügen soll. Der OrgL, der für die funktionsfähige Einrichtung und den Betrieb des Behandlungsplatzes verantwortlich ist, kann diese Aufgabe auch auf eine geeignete Führungskraft übertragen. Die Behandlungsplatz 50-Einheit des Landkreises Osnabrück verfügt über eine eigene medizinische und organisatorische Leitung, die im Einsatzfall eingesetzt werden kann.

4.2.2.1 Unterabschnitt Trägerkomponenten

Für den Transport von Verletzten von der Patientenablage zum Behandlungsplatz und innerhalb des Behandlungsplatzes werden dem Abschnitt Behandlungsplatz Trägerkomponenten zugewiesen. Die Trägerkomponenten setzen sich aus zusätzlich zu alarmierenden Feuerwehreinheiten zusammen. Die Trägerkomponenten sind der Führungskraft der Patientenablage oder des Behandlungsplatzes unterstellt.

Gemeinsame Aufgaben:

- Sicherstellung der Einrichtung und des Betriebs des Behandlungsplatzes,
- Sicherstellung einer zeitgerechten und geeigneten med. Versorgung,
- Sicherstellung der Registrierung aller Verletzte/Erkrankter,
- Anforderung und Zuweisung notwendigen Personals/Materials,
- Sicherstellung der Zu-/Abfahrt der (nachgeforderten) Fahrzeuge,
- Betreiben einer Übergabestelle an Transportmittel,
- Vorgabe von Transportdringlichkeit, -Ziel, -Fahrzeug und –Besatzung,
- Sicherstellung der Kommunikation mit LNA/OrgL. und Einsatzleitung,
- Übermittlung von Daten an die Einsatzleitung.

4.2.3 Unterabschnitt Betreuungsstelle

Möglichst frühzeitig sollen zu betreuende, unverletzte Personen entfernt von den Verletzten/Erkrankten der Betreuungsstelle zugeführt werden.

Die Notwendigkeit der Einrichtung und die Festlegung der Lage einer Betreuungsstelle erfolgt in Absprache zwischen OrgL. und der Einsatzleitung.

Die Leitung dieses Bereiches obliegt einer geeigneten Führungskraft, die durch die Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst bestimmt wird.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Einrichtung und des Betriebs der Betreuungsstelle,
- Sicherstellung notwendiger Betreuungsmaßnahmen,
- Anforderung und Zuweisung notwendigen Personals/Materials,
- Sicherstellung der Zu-/Abfahrt von Fahrzeugen,
- Betreiben einer Übergabestelle an Transportmittel,
- Sicherstellung der Kommunikation mit der Einsatzleitung,
- Übermittlung von Daten an die Einsatzleitung.

Für die Registrierung dieser Personen gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Registrierung sonstiger Verletzter/Erkrankter. Es ist in jedem Fall zu vermeiden, dass sich unverletzte, aber am Schadensereignis beteiligte Personen unkontrolliert und ohne Registrierung von der Einsatzstelle entfernen.

4.2.4 Unterabschnitt Rettungsmittelhalteplatz

Die Notwendigkeit der Einrichtung und die Festlegung der Lage des Rettungsmittelhalteplatzes erfolgt in Absprache zwischen OrgL und der Einsatzleitung.

Die Leitung dieses Bereichs obliegt einer geeigneten Führungskraft, die durch die Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst bestimmt wird.

Aufgaben:

- Sicherstellung einer geordneten Aufstellung der Rettungs- und Transportfahrzeuge,
- Sicherstellen der Kommunikation mit OrgL / Einsatzleitung, ggf. Behandlungsplatz und der Betreuungsstelle,
- Entsenden angeforderter Fahrzeuge zur vereinbarten Stelle.

4.3 Bereitstellungsraum für luftgebundene Rettungsmittel (RTH)

Die Notwendigkeit der Einrichtung und die Festlegung der Lage eines Bereitstellungsraumes für luftgebundene Rettungsmittel erfolgt in Absprache zwischen OrgL, der Einsatzleitung und der Luftrettung sowie der Polizei.

5. Rettungsleitstelle

Die Leitstelle für Feuerwehr, Rettungsdienst (Feuerwehr-Einsatz u. Rettungsleitstelle) lenkt und koordiniert alle Einsätze des Rettungsdienstes im Bereich der Regionalleitstelle.

Die Leitstelle alarmiert die notwendigen Einheiten der Feuerwehr, des Rettungsdienstes und der Hilfsorganisationen. Sie alarmiert weitere in der Gefahrenabwehr mitwirkende Hilfsorganisationen auf Anforderung.

Sie ist das Führungsmittel der Einsatzleitung und stellt nach dem NBrandSchG bei großen Schadensereignissen die Verbindung zwischen des VwS des Kreises und der Einsatzleitung her.

Aufgaben nach NRettDG

- Alarmierung und Heranführung der Rettungsdienstfahrzeuge der Feuer- und Rettungswachen im Kreis Osnabrück, des LNA und sonstiger spezieller Funktionsträger,
- Anforderung und Heranführung von Rettungsdienstfahrzeugen einschließlich Luftfahrzeugen aus Nachbarkreisen,
- Anforderung zusätzlicher Notärzte/Ärzte, bei Bedarf auch aus Nachbarkreisen,
- Sicherstellung eines angemessenen Grundschutzes
- Absprachen mit Nachbarleistungstellen über die Patientenverteilung,
- Vorabinformation aufnehmender Krankenhäuser über Patientenzuweisungen

Aufgaben nach NBrandSchG:

Allgemein

- Alarmierung der zuständigen Feuerwehr nach der vorliegenden Alarm- und Ausrückeordnung
- Verständigung der Polizei
- Rückwärtige Unterstützung des Einsatzleiters

im Auftrage der Einsatzleitung

- Sofortmeldung gemäß Erlass des MI Nds.
- Erstellen von Warnmeldungen im Auftrag des Einsatzleiters
- Verbindung zu Ämtern und Behörden
- Ersuchen und Alarmierung überörtlicher Hilfe gem. § 3 NBrandSchG einschließlich Hilfe der Hilfsorganisationen
- Heranziehen privater Stellen.

bei Vorliegen eines großen Schadensereignisses

- Alarmierung der Angehörigen des VwS
- Herstellen kommunikativer Verbindungen zwischen dem VwS und der Einsatzleitung
- Information der Koordinierungsstelle des VwS über die vorliegende Lage
- Aufgaben nach Weisung

6. Organisatorischer Ablauf (Einsatzstelle)

6.1 Grundsätze

Bei einem Massenanfall Verletzter/akut Erkrankter und ggf. zusätzlich zu betreuender Personen gilt der **Grundsatz**, dass es vorrangiges Ziel aller Maßnahmen sein muss, möglichst frühzeitig eine nach notfallmedizinischen Kriterien geeignete **Individualbehandlung** am Schadensort (incl. eines adäquaten Transportes mit geeigneten Rettungsmitteln in geeignete Weiterbehandlungseinrichtungen) wiederherzustellen. Hierzu muss/müssen:

- durch die ersteintreffenden Kräfte eine möglichst rasche Lagebeurteilung erfolgen und eine entsprechende Rückmeldung an die Leitstelle gegeben werden,
- ein unkontrollierter Abtransport unversorgter, aber auch der frühzeitige Transport leicht verletzter Patienten (z.B. in die nächste Klinik) vermieden werden,
- wegen der zunächst nur begrenzt zur Verfügung stehenden Rettungsmittel Patienten nicht sofort nach deren Auffinden im nächststehenden NAW/RTW oder KTW gelagert werden,
- eine Trennung der üblichen „Behandlungsteams“ (Notarzt/RettAss) incl. deren Behandlungsmaterial (Notfallkoffer) unterbleiben,
- der Einsatz von Behandlungskapazitäten nicht zufällig (am ersten vorgefundenen Patienten) erfolgen, sondern gezielt erst nach umfassender Sichtung und Zuordnung erfolgen,
- bei noch bestehenden Versorgungsengpass einfachen lebensrettenden Maßnahmen der Vorrang vor einer umfangreichen Maximalversorgung gegeben werden,
- NAW und RTW zunächst als Behandlungs- (ggf. nacheinander für mehrere Patienten) und weniger Transporteinrichtungen genutzt werden (ggf. müssen auch KTW zum Transport erstversorgter Notfallpatienten genutzt werden),
- eine Sammlung der Leichtverletzten bzw. zu betreuenden Personen entfernt von schwerer Verletzten/Erkrankten vorgesehen werden,
- frühzeitige geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung der Kommunikation an der Einsatzstelle durchgeführt werden,
- ein Verlassen der Einsatzstelle (Abtransport von Patienten) nur nach Anweisung erfolgen,
- dafür gesorgt werden, dass Leichtverletzte in der Regel zuletzt und in entferntere Weiterbehandlungseinrichtungen transportiert werden, da die

Versorgungskapazitäten nahe gelegener Einrichtungen wegen der Behandlung Schwerverletzter/-erkrankter oft bereits erschöpft sind.

- bei gleichem Transportziel mehrerer Fahrzeuge, die aber nur ein Notarzt begleiten kann, Überlegungen zu deren gemeinsamer Abfahrt angestellt werden, damit der Notarzt ggf. „umsteigen“ kann.

6.2 Anfahrt und Aufstellen der Fahrzeuge

Bei Annäherung der ersteintreffenden Fahrzeuge ist darauf zu achten, dass

- Abfahrt-/Wendemöglichkeiten frühzeitig berücksichtigt werden,
- ein eingerichteter Bereitstellungsraum genutzt wird,
- nicht (mehr) benötigte Einsatzfahrzeuge nicht die Versorgung behindern

6.3 Erste Sichtung/Rückmeldung

Primär muss das Aufsuchen von Verletzten/Erkrankten durch die ersteintreffenden Kräfte dem Ziel dienen, durch eine rasche (auf die Kontrolle der Vitalfunktionen beschränkte) und umfassende Sichtung einen ersten Überblick über die Anzahl der Betroffenen und den Schweregrad der Schädigungen zu erhalten.

Die Betroffenen sind anzusprechen (Bewusstseinskontrolle) und bei Ansprechbarkeit nach Beschwerden (Schmerzen) zu befragen. angegebene bzw. ohnehin sichtbare Verletzungen/Beschwerden sind zu beurteilen im Hinblick auf den Gefährdungsgrad (starke Blutung, innere Verletzungen). Bevor der ansprechbare Betroffene verlassen werden muss, sollte ihm baldige Hilfe zugesagt werden.

Werden bereits bei der Sichtung unmittelbar lebensbedrohliche und sofort behandlungspflichtige Verletzungen/Erkrankungen erkannt, sind einfache lebensrettende Erste-Hilfe-Maßnahmen anzuwenden.

Die Einteilung der Betroffenen erfolgt in vier Gruppen (s. auch 6.5)

Sofern noch nicht erfolgt, obliegt die Aufgabe der ersten Rückmeldung (nur Anzahl zu den drei Gruppen, z.B. 3 x I, 7 x II, 5 x III) dem Rettungsassistenten/Notfallsanitäter des ersteintreffenden Fahrzeug mit Notarzt (NEF/NAW).

Treffen zuerst Einsatzkräfte der Feuerwehr ein, gibt deren Führer die erste Rückmeldung an die Leitstelle ab. Zur Vereinfachung ist so zu verfahren, dass alle Bewusstlosen zur Gruppe I, alle nicht mehr Gehfähigen, aber nicht Bewusstlose der Gruppe II und alle Gehfähigen der Gruppe III zuzuordnen sind.

6.4 Patientenübergabe aus Gefährdungsbereichen

Sofern der örtliche Einsatzleiter (z.B. bei Bränden, Unfällen mit gefährlichen Stoffen/Gütern, besondere Lagen der Polizei) einen für die rettungsdienstlichen Kräfte nicht zu betretenden Gefahrenbereich festlegt, sind (möglichst nur eine) Übergabestelle(n) festzulegen, an denen die geretteten Personen dem Rettungsdienst übergeben und zur Patientenablage/zum Behandlungsplatz bzw. zur Betreuungsstelle gebracht werden.

6.5 Sichtung und Registrierung

Der zunächst von den ersteintreffenden Kräften zu gewinnende Überblick über die Schadenlage (siehe 6.3) dient zunächst vor allem der ersten Rückmeldung als dringend notwendige Information für die Leitstelle/den LNA.

Die darüber hinausgehende medizinische Sichtung von Betroffenen ist wegen der Bedeutung im Hinblick auf die Folgen für jeden einzelnen Patienten (Versorgungsreihenfolge und -umfang) eine der schwierigsten und verantwortungsvollsten ärztlichen Aufgaben bei einem Massenansturm Verletzter/Erkrankter.

Jedem Betroffenen wird vom LNA in eine der drei folgenden (nach den Ampelfarben farbcodierten) Sichtungskategorien zugeordnet bzw. der Tod festgestellt (schwarz):

| | | |
|-----|------------------------------------|--|
| I | vitale Bedrohung (rot) | (dringliche Sofortbehandlung nicht transportfähig) |
| II | schwer verletzt/erkrankt (gelb) | (zunächst nicht vital gefährdet, aufgeschobene Behandlung, transportfähig) |
| III | leicht verletzt/erkrankt (grün) | (Sammelüberwachung) |
| IV | ohne Überlebenschance (blau) | (nur auf Anordnung des HVB, betreuende, abwartende Behandlung) |
| | Tote (schwarz) | (Kennzeichnung, Registrierung) |

Hierzu erhält jeder Verletzte/Erkrankte eine farbcodierte Anhängerkarte für Verletzte und Kranke (befindet sich in jedem NEF und in den Fikom Fahrzeugen).

7. Schnellübersichten

7.1 Aufbauorganisation MANV 7 (5-7 Verletzte / Erkrankte)

Folgende Einsatzmittel sind zu alarmieren:

Einsatzmittel: 2 NEF
 3 RTW
 KTW (nach Verfügbarkeit)
 1 RTH (alternativ ein weiterer RTW/NEF)
 LNA
 ORGL
 FÜKom
 1 MANV-T Einheit
 Zuständige Ortsfeuerwehr
 ELW 2

Maßnahmen mit Priorität 1:

FD5.3 verständigen
Zuständige Gemeinde verständigen
Notfallseelsorger und Feuerwehrseelsorger verständigen

Organisation Leitstelle und weiteres:

Bettennachweis erstellen
Siehe Handordner (MANV)

7.2 Aufbauorganisation MANV 15 (8-15 Verletzte / Erkrankte)

Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:

Einsatzmittel: 3 NEF
4 RTW
KTW (nach Verfügbarkeit)
1 RTH (alternativ 1 RTW u. 1 NEF)
LNA
ORGL
FüKom
Zuständige Ortsfeuerwehr
Trägerkomponente FW
2 MANV-T Einheiten
1 MANV-PA Einheit
ELW 2

Maßnahmen mit Priorität 1:

FD5.3 verständigen
Zuständige Gemeinde verständigen
Notfallseelsorger und Feuerwehrseelsorger verständigen

Organisation Leitstelle und weiteres:

Bettennachweis erstellen
Siehe Handordner (MANV)

7.3 Aufbauorganisation MANV 25 (16-25 Verletzte / Erkrankte)

Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:

Einsatzmittel: 5 NEF
8 RTW
KTW (nach Verfügbarkeit)
3 RTH (alternativ je RTW u. NEF)
LNA
ORGL
2 FÜKom
3 MANV-T Einheiten
2 MANV-PA Einheiten
1 Betreuungsgruppe
1 Kreis Auskunft Büro
SEG Notärzte
Zuständige Ortsfeuerwehr
Trägerkomponente FW (ca. 20 FA (SB))
ELW 2

Maßnahmen mit Priorität 1:

FD5.3 verständigen
Zuständige Gemeinde verständigen
Notfallseelsorger und Feuerwehrseelsorger verständigen
Presse

Organisation Leitstelle und weiteres:

Bettennachweis erstellen
Siehe Handordner (MANV)

7.4 Aufbauorganisation MANV 50 (26-50 Verletzte / Erkrankte)

Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:

Einsatzmittel: 6 NEF
11 RTW
KTW (nach Verfügbarkeit)
4 RTH (alternativ je RTW u. NEF)
LNA
ORGL
3 FüKom
4 MANV-T Einheiten
3 MANV-PA Einheiten
Überörtliche MANV-T/PA
2 Betreuungsgruppen
1 Kreis Auskunft Büro
SEG Notärzte
Zuständige Ortsfeuerwehr
Trägerkomponente FW (ca. 40 FA (SB))
ELW 2

Weitere Maßnahmen mit Priorität 1:

Bettennachweis erstellen
Infusionsdepot aktivieren
Verständigung der freien Notärzte

Maßnahmen mit Priorität 2:

FD5.3 verständigen
Zuständige Gemeinde verständigen
Notfallseelsorger und Feuerwehrseelsorger verständigen
WE-Meldung Bezirksregierung
Presse
Info Bevölkerung

7.5 Aufbauorganisation MANV 50+ (51 und mehr Verletzte / Erkrankte)

Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:

Einsatzmittel: 6 NEF
11 RTW
KTW (nach Verfügbarkeit)
4 RTH (alternativ je RTW u. NEF)
LNA
ORGL
3 FüKom
4 MANV-T Einheiten
3 MANV-PA Einheiten
Überörtliche MANV-T/PA
2 Betreuungsgruppen
1 Kreis Auskunft Büro
SEG Notärzte
2 Einsatzzüge
Zuständige Ortsfeuerwehr
Trägerkomponente FW (ca. 60 FA (SB))
ELW 2

Weitere Maßnahmen mit Priorität 1:

Alarmierung Personal, Leitstelle
Bettennachweis erstellen
Infusionsdepot aktivieren
Verständigung der freien Notärzte

Maßnahmen mit Priorität 2:

FD5.3 verständigen
Zuständige Gemeinde verständigen
Notfallseelsorger und Feuerwehrseelsorger verständigen
WE-Meldung Bezirksregierung

Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit innerhalb des Landkreises (Planung einer
Pressekonferenz)

Presse

Info Bevölkerung