



**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:

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

**Die 4. Änderung der AAO Massenanfall von Verletzten („MANV“) tritt zum 01.02.2024 in Kraft.**

**Osnabrück, den 16.11.2023**

Kreisfeuerwehr Osnabrück  
Der Kreisbrandmeister

(Cornelis van de Water)

Landkreis Osnabrück  
Die Landrätin  
Im Auftrage:

(Volker Trunt)



Kreisfeuerwehr Osnabrück  
- Der Kreisbrandmeister -

AAO  
„MANV“

-Stand 16.11.2023-

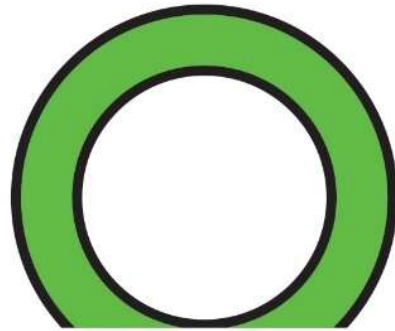
**Alarm-  
und  
Ausrückeordnung  
Schadensereignisse  
mit einer größeren  
Anzahl Verletzter oder Kranker**

**MANV-Plan  
[Übersicht nach FwDV 100]**

**Einsatzplan (MANV – Plan)**

4. Änderung

**- AAO „MANV“ -**



**LANDKREIS  
OSNABRÜCK**

# **MANV-Plan**

Einsatzplan für Schadensereignisse  
mit einem Massenanfall  
von verletzten oder erkrankten Personen  
für den Landkreis Osnabrück

**Herausgeber**

Kreisfeuerwehr Osnabrück  
Der Kreisbrandmeister

**Verfasser**

Trägerverwaltung Rettungsdienst  
Landkreis Osnabrück

**Stand**

16.11.2023

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	6
<b>1. Allgemeiner Teil</b> .....	8
1.1 Begriffsdefinitionen .....	8
1.2 Einheiten des erweiterten Rettungsdienstes .....	10
1.2.1 MANV-S (Sofort) .....	11
1.2.2 MANV-T (Transport) .....	11
1.2.3 MANV-PA (Patientenablage) .....	11
1.2.4 FÜKom-Einheiten im Landkreis Osnabrück .....	12
1.2.5 SEG Notärzte .....	13
1.3 Alarmierungsstufen beim MANV (bis 50 Patienten) .....	14
1.4 Alarmierungsstufen beim MANV (über 50 Patienten) .....	15
1.5 Rettungsdienstlicher Grundsatz .....	17
<b>2. Einsatztaktischer Teil</b> .....	18
2.1 Grundsätze .....	18
2.2 Überblick über den Einsatzablauf .....	19
2.2.1 Erstversorgungsphase .....	19
2.2.2 Transportphase .....	20
2.3 Einsatzführung .....	21
2.3.2 ÖEL Rettungsdienst (NRettDG §7) Einsatzabschnitt MANV .....	22
2.3.3 Fachberater der Hilfsorganisationen (FB HiOrg) .....	25
2.4 Führung/Bildung von Einsatz(unter)abschnitten .....	26
2.5 Unterabschnitt Erstversorgung .....	27
2.5.1 Betrieb einer Patientenablage .....	27
2.5.2 Betrieb mehrerer Patientenablagen .....	28
2.5.3 Patientenübergabe aus Gefährdungsbereichen (Übergabepunkt) .....	28
2.5.4 Vorsichtung und Sichtung in der Patientenablage .....	28

2.6 Patientenverteilung.....	29
2.7 Transportorganisation.....	29
2.7.1 Ladezone .....	30
2.7.2 Trägerkomponenten .....	31
2.8 Bereitstellungsraum.....	31
2.8.1 Bereitstellungsraum für luftgebundene Rettungsmittel (RTH) .....	32
2.9 Betreuung.....	32
2.9.1 PSNV B/E (Psychosoziale Notfallversorgung) .....	34
2.9.1.1 PSNV B (Notfallseelsorge).....	32
2.9.1.2 PSNV E (Einsatznachsorge).....	33
<b>3. Aufgaben der Regionalleitstelle .....</b>	<b>36</b>
3.1 Nutzung IVENA-MANV im Landkreis Osnabrück .....	37
<b>4. Schnellübersichten.....</b>	<b>39</b>
4.1 Aufbauorganisation MANV 7 (5-7 Verletzte/Erkrankte).....	39
4.2 Aufbauorganisation MANV 15 (8-15 Verletzte/Erkrankte).....	40
4.3 Aufbauorganisation MANV 25 (16-25 Verletzte/Erkrankte).....	41
4.3 Aufbauorganisation MANV 50 (26-50 Verletzte/Erkrankte).....	42
4.5 Aufbauorganisation MANV 50+ (51 und mehr Verletzte/Erkrankte).....	43
<b>5. Anlagenverzeichnis und Anhänge .....</b>	<b>45</b>
<b>6. Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>46</b>

## **Vorwort**

Dieser Einsatzplan wurde am 01.09.2002 erstmals im Landkreis Osnabrück aufgestellt. Er wird regelmäßig überprüft und bei Bedarf an die aktuellen Entwicklungen und Empfehlungen angepasst.

Alle am MANV-Plan beteiligten Stellen werden gebeten, in gleicher Weise zu verfahren und notwendige Änderungen und/oder Ergänzungen dem

### **Landkreis Osnabrück**

Fachdienst Ordnung

Abt. Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz

Am Schölerberg 1; 49082 Osnabrück

Tel.: 0541/501-4122

E-Mail: rettungsdienst@lkos.de

mitzuteilen. Im Interesse einer effektiven Gefahrenabwehr ist es hilfreich, diese Änderungen unaufgefordert zu kommunizieren.

In diesem Einsatzplan wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Die jeweils aktuelle Version dieses MANV-Plans ist auf der Homepage der Kreisfeuerwehr Osnabrück unter der Adresse

[https://www.kreisfeuerwehr-osnabrueck.de/download/pdf/aa0\\_manv.pdf](https://www.kreisfeuerwehr-osnabrueck.de/download/pdf/aa0_manv.pdf)

veröffentlicht und kann von dort bei Bedarf heruntergeladen werden.

In den letzten 10 Jahren haben unzählige globale Veränderungen in der Gefahrenabwehr/im Rettungsdienst die umfassende Fortschreibung und Aktualisierung des MANV-Plans im Landkreis Osnabrück erforderlich gemacht. Auch sensible Themen wie der Umgang mit Lebensbedrohlichen Einsatzlagen (LebEL) haben den Blick für Großschadensereignisse wesentlich verändert.

Hilfreich sind aber auch die neuen digitalen Einsatzunterstützungen im Bereich der Datenerfassung und Einsatzabwicklung, die immer verlässlicher geworden sind. Als gutes Beispiel voran steht der digitale Bettennachweis IVENA, der es durch die

Erweiterung des MANV-Moduls möglich macht, relevante Einsatzdaten zwischen Leitstelle, Einsatzstelle und regionalen Kliniken in Echtzeit zu visualisieren.

Der vorliegende MANV-Plan beschreibt die verschiedenen Aufgaben, Abläufe und Strukturen bei der Bewältigung eines außergewöhnlichen Schadensereignisses und verdeutlicht die hohe Leistungsfähigkeit der Feuerwehren und Hilfsorganisationen des Landkreises Osnabrück in diesem Bereich.

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

# 1. Allgemeiner Teil

Dieser Einsatzplan findet Anwendung bei einem Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter (Massenanfall) im Sinne des NRettdG §2 Abs. 1, Ziffer 1, letzter Satz oder wenn mit einem solchen gerechnet werden muss. In dieser Empfehlung wird der Begriff „Massenanfall von Verletzten (und Erkrankten)“ – kurz „MANV“ – verwendet, der synonym für die beiden Begriffe „Massenanfall“ und „Großschadensereignis“ steht.

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.

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. Dabei wird größter Wert auf einen schnellstmöglichen Transport aller lebensbedrohlich verletzten/erkrankten Patienten in ein geeignetes Krankenhaus gelegt, da nur dort in der Regel eine adäquate Versorgung erfolgen kann.

## 1.1 Begriffsdefinitionen

Ein „**Massenanfall**“ liegt vor, wenn bei einem Schadensereignis auf Grund der Anzahl Betroffener (sogn.exponierte Personen) , der Schwere der Verletzungs-/Erkrankungsfolgen, der besonderen Umstände und/oder eines besonderen Koordinierungsbedarfs die persönliche und materielle Leistungsfähigkeit des eingesetzten rettungsdienstlichen Personals ((Not-) Arzt, Notfallsanitäter, Rettungsassistent, -sanitäter, -helfer) vermutlich oder tatsächlich nicht ausreicht, um jeden Betroffenen im weitest möglichen Umfang individualmedizinisch zu versorgen.



Das Großschadensereignis muss nicht isoliert auf einen lokalen Raum begrenzt sein und kann sich über mehrere Einsatzorte (zum Beispiel bei Flächenlagen wie Pandemien, Wetterlagen oder Gefahrstoffausbreitungen) darstellen.

Der MANV-Plan im Landkreis Osnabrück 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.

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

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.

Die MANV-Einheiten im Landkreis Osnabrück sind nach Landesvorgabe strukturiert und sind so ausgerüstet und ausgestattet, dass sie Verletzte, Erkrankte sowie andere Geschädigte oder Betroffene bei einem Großschadensereignis (GSE/MANV) versorgen können. Diese MANV-Einheiten des erweiterten Rettungsdienstes und die Katastrophenschutz-Einheiten des Landkreises Osnabrück umfassen folgende Organisationen: Feuerwehr, DRK, MHD, DLRG und ASB.

Jede MANV-Komponente übernimmt die organisatorische Vorbereitung einer jeweiligen Einsatzaufgabe (Transport/Patientenablage/Betreuung) und nach Möglichkeit auch die tatsächliche Führung eines Einsatzunterabschnittes.

Als **„Patientenablage“** wird eine „Stelle an der Grenze des Gefahrenbereichs, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erst-versorgt werden und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben werden“ bezeichnet.

Die **„Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst“** (ÖEL RD) leitet die medizinische Versorgung und übernimmt die Aufgaben der Regionalleitstelle am Einsatzort, soweit dies zur ordnungsgemäßen Lenkung des Einsatzes erforderlich ist. Die ÖEL Rettungsdienst besteht mindestens aus einer Funktion Leitender Notarzt\*innen (LNA),

einer Funktion Organisatorischen Leiter\*in (OrgL) (vgl. NRettdG §7 Abs. 1) und einer FÜKom-Einheit als technische und personelle Führungsunterstützung.

Ein „**Bereitstellungsraum**“ ist eine Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden. Diese sollte in möglichst sicherer Lage nahe zum Einsatzort sein. Er dient zur Aufnahme der anrückenden Einheiten und muss mit einem Führungsmittel als Meldekopf ausgestattet sein.

„**Transportorganisation**“ ist ein Einsatzabschnitt, in dem der schnelle und zielgerichtete Abtransport der Patienten organisiert und geführt wird. Die Transportorganisation muss mit einem Führungsmittel ausgestattet sein.

Die „**Ladezone**“ ist Transportorganisation unterstellt. In der Ladezone halten Rettungsmittel an, um den ihnen zugeordneten Patienten aufzunehmen. Rettungsmittel, die noch nicht in die Ladezone einfahren können, halten zunächst in der „**Pufferzone**“, einem Wartebereich für Rettungsmittel.

## **1.2 Einheiten des erweiterten Rettungsdienstes**

Die Vorhaltung von MANV-Einheiten wird auf Basis der rettungsdienstlichen Vorhaltung und der Einwohnerzahl (nach Clusterstufen) des Rettungsdienstbereiches ermittelt. Entsprechend den Vorgaben des LARD werden im Landkreis Osnabrück folgende Einheiten vorgehalten:

- 1 Einsatzeinheit MANV-S (Sofort)
- 4 Einsatzeinheiten MANV-T (Transport)
- 3 Einsatzeinheiten MANV-PA (Patientenablage)

Ferner werden 3 FÜKom-Einheiten „Führung und Kommunikation“ vorgehalten.

Aus diesen eigenen und ggf. überörtlich angeforderten Einheiten werden alle Komponenten im MANV-Einsatz zusammengestellt.

### **1.2.1 MANV-S (Sofort)**

Einsatzeinheiten MANV-S werden aus dem Regelrettungsdienst benachbarter Rettungsdienstbereiche zugeführt. Die Einsatzeinheit MANV-S besteht aus einem NEF und zwei RTW und soll mindestens zwei Patientinnen oder Patienten an der Einsatzstelle behandeln können.

Die Verfügbarkeitszeit (das ist die Zeit von der Alarmierung durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen an einem an einer öffentlichen Straße gelegenen Einsatzort) der MANV-S-Einheit soll 30 Minuten nicht überschreiten.

Die genaue Zusammenstellung der MANV-S-Einheiten werden hier nicht detailliert aufgeführt, weil sie im Einsatzfall aus den jeweils verfügbaren Einsatzmitteln des Regelrettungsdienstes zusammengestellt werden.

### **1.2.2 MANV-T (Transport)**

Die Einsatzeinheit MANV-T verfügt über Rettungsmittel zum Transport von fünf liegenden Patientinnen oder Patienten und fünf sitzenden Patientinnen oder Patienten. Im Einzelfall kann von dieser Vorgabe abgewichen werden.

Die MANV-T-Einheit soll 30 Minuten nach Alarmierung am Sammelplatz abmarschbereit sein.

Der erweiterte Rettungsdienst des Landkreises Osnabrück stellt insgesamt vier MANV-T-Einheiten mit jeweils fünf Krankentransportwagen (MANV-T1 bis MANV-T4 + MANV T WTL als Zusatzkomponente).

### **1.2.3 MANV-PA (Patientenablage)**

Eine Einsatzeinheit MANV-PA ist personell und materiell so ausgestattet, dass 10 bis 15 Patientinnen oder Patienten (3 „rot“, 5 „gelb“, 7 „grün“) eigenständig versorgt werden können.

Die MANV-PA-Einheit soll 30 Minuten nach Alarmierung am Sammelplatz abmarschbereit sein.

Durch den erweiterten Rettungsdienst werden 3 MANV-PA-Einheiten gestellt:

MANV-PA-1 MHD Nord, DRK KV OS Nord, DRK KV OS

MANV-PA-2 DRK KV Wittlage

MANV-PA 3 DRK KV OS Land, MHD Süd

#### **1.2.4 FÜKom-Einheiten im Landkreis Osnabrück**

Primäres Führungsmittel der Örtlichen Einsatzleitung Rettungsdienst ist die örtlich zuständige FÜKom-Einheit der Hilfsorganisation (DRK) im Landkreis Osnabrück.

Eine Einsatzeinheit FÜKom ist zur Übernahme einer Führungsaufgabe innerhalb des Einsatzabschnittes „MANV“ oder für die Führung einer taktischen Einheit im überörtlichen Einsatz ausgelegt.

Im Landkreis Osnabrück gibt es aktuell drei FÜKom-Einheiten:

- FÜKom Nord (DRK KV OS Nord)
- FÜKom Mitte (DRK KV OS Land)
- FÜKom Ost (DRK KV Melle)

#### **Organisation und Aufgaben einer FÜKom-Einheit an der Einsatzstelle:**

- ELW direkt an der Einsatzstelle in örtlicher Nähe zum Führungsfahrzeug der Feuerwehr (in der Regel ELW 2)
- Kennzeichnung durch eine grüne Kennleuchte
- Abwicklung Funkverkehr mit RLO und ELW 2
- Patientendokumentation und Transportkoordination
- Nachforderung von Einsatzkräften und Einheiten
- weitere Aufgaben durch Weisung der ÖEL

### **Mindestqualifikation der Besetzung einer FÜKom-Einheit:**

- Leitung durch ZF (HiOrg), vertretungsweise durch GF (HiOrg)
- umfassende EDV-Kenntnisse
- Stabssoftware
- IVENA-MANV

### **1.2.5 SEG Notärzte**

Für die Stufen ab MANV 25 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 in Bad Rothenfelde gestellt.

#### **Alarmierung der SEG Notärzte:**

Die Alarmierung erfolgt über digitale Meldeempfänger und die DIVERA 24/7 Alarm-App. Zusätzlich können die alarmierten Notärzte konkrete Rückmeldung bezüglich ihrer Einsatzbereitschaft absetzen. Freie personelle Kapazitäten aus den jeweiligen LNA-Gruppen (Mitte & Nord) können hier ebenfalls unterstützend eingesetzt werden.

#### **Transport der SEG Notärzte:**

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

#### **Unterstellung/Einsatz der SEG Notärzte:**

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

### 1.3 Alarmierungsstufen beim MANV (bis 50 Patienten)

Die Alarmierungsstufen ermöglichen eine gezielte Alarmierung der Einsatzkräfte. Sie sind bewusst mit Toleranzen definiert, da oft beim Eingang der ersten Notrufe der Umfang des Großschadensereignisses nicht genau bestimmt werden kann. Für die Verteilung der Sichtungskategorien wird hier der Schlüssel von 20% „rot“, 30% „gelb“ und 50% „grün“ angesetzt. Dabei ist zu beachten, dass auch für die Betreuung von Betroffenen (z. B. Unverletzte, Angehörige) zu sorgen ist.

<p>Alarmierungsstufe <b>MANV 7</b></p>	<p>Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von <b>5 bis 7</b> Verletzten/Erkrankten. Es kann ein vorübergehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential entstehen. Dieses ist überwiegend unter Nutzung der rettungsdienstlichen Ressourcen zu beheben.</p>
<p>Alarmierungsstufe <b>MANV 15</b></p>	<p>Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von <b>8 bis 15</b> Verletzten/Erkrankten. Es kann ein vorübergehendes Missverhältnis zwischen der Anzahl der Patienten und dem Hilfeleistungspotential entstehen. Dieses ist überwiegend unter Nutzung der rettungsdienstlichen Ressourcen zu beheben.</p>
<p>Alarmierungsstufe <b>MANV 25</b></p>	<p>Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von <b>16 bis 25</b> 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</p>

	Zeit behoben werden. Ein erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen.
Alarmierungsstufe <b>MANV 50</b>	Diese Alarmierungsstufe wird nach AAO MANV ausgelöst bei einem gleichzeitigen Anfall von  <b>26 bis zu 50</b>  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.

#### 1.4 Alarmierungsstufen beim MANV (über 50 Patienten)

##### 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 erhebliches erweitertes Hilfeleistungsangebot ist zu nutzen. Administrative Aufgaben fallen in erheblichem Umfang an.

Bei der Alarmierungsstufe MANV 50+ 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. Für die Bewältigung von Großschadensereignissen mit über 50 Patienten muss auf überregionale Kräfte zurückgegriffen werden, die in den jeweiligen Bundesländern wie folgt definiert sind:

MANV-Sofort (NDS)	1 NEF + 2 RTW
-------------------	---------------

MANV-Sofort (NRW)	1 NEF + 3 RTW
MANV-Transport (NDS)	Transport von 5 liegenden und 5 sitzenden Patienten
PTZ 10 (NRW)	Transport von 8 liegenden und 2 sitzenden Patienten
MANV-PA (NDS)	Aufbau einer Patientenablage für 10-15 Patienten
BHP 50 (KatS NDS/NRW)	Behandlungsplatz für 50 Patienten bzw. 4 MANV-PA

Für die Erstversorgung bei einem MANV wird eine Verteilung der exponierten Personen von 20-30-50 (20% rote Patienten, 30% gelbe Patienten, 50% grüne Patienten) angenommen.

Aus diesem Schlüssel ergibt sich der Bedarf an Einsatzpersonal pro Patient und die benötigte Gesamtmenge an Rettungsdienstpersonal bzw. Einsatzmitteln für die Erstversorgung. Da die Einsatzmittel für die Erstversorgung in der Regel nicht für den späteren Transport zur Verfügung stehen, werden danach die notwendigen Transportkapazitäten benötigt.

Aufgrund einer Abfrage bei allen anderen Gebietskörperschaften (über die autorisierten Leitstellen) und der entsprechend übergeordneten Stellen ergab sich, welche Einheiten unter Einbeziehung von Vorlauf- und Anmarschzeiten bei Großeinsätzen angefordert werden können. Diese taktischen Informationen werden in der Regionalleitstelle vorgehalten und regelmäßig angepasst.



## 1.5 Rettungsdienstlicher Grundschutz

Bei einem MANV und überörtlichen Anforderungen muss zur Abdeckung des Grundschatzes des Regelrettungsdienstes im Landkreises Osnabrück die Regionalleitstelle entsprechende Einsatzmittel nachführen oder durch den erweiterten Rettungsdienst (insofern noch vorhanden) nachalarmieren. Sollten die hauptamtlichen Ressourcen/Strukturen kapazitativ aufgrund außerordentlicher Ereignisse (Pandemien/Wetterszenarien/Katastrophenfälle) nicht ausreichen oder taktisch nicht zur Verfügung stehen, kann der erweiterte Rettungsdienst (Ehrenamt) optional eingesetzt werden.

## 2. Einsatztaktischer Teil

### 2.1 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 individuelle Patientenversorgung wiederherzustellen und den frühestmöglichen Transport in ein geeignetes Krankenhaus sicherzustellen.

<b>SK I</b>	„Rote“ Patienten <b>mit Transportpriorität</b> müssen möglichst schnell (vor-) gesichtet, nach Freigabe durch die durch vorläufige Einsatzleitung Rettungsdienst (1. RTM/Blaue Weste) <b>SOFORT</b> in ein Rettungsmittel gebracht und in ein geeignetes Krankenhaus transportiert werden! Eine Transportpriorität ist mit TP auf der Verletztenanhängekarte anzuzeigen.
	„Rote“ Patienten <b>ohne Transportpriorität</b> müssen möglichst schnell (vor-) gesichtet, dann versorgt, dann in ein Rettungsmittel gebracht und in ein geeignetes Krankenhaus transportiert werden!
<b>SK II</b>	„Gelbe“ Patienten werden vor Ort versorgt und baldmöglichst transportiert.
<b>SK III</b>	„Grüne“ Patienten werden vor Ort versorgt, betreut und zuletzt transportiert. Ein unkontrollierter Abtransport unversorgter, aber auch der frühzeitige Transport leicht verletzter/erkrankter Patienten muss vermieden werden.
<b>Betroffene</b>	Betroffene (körperlich unverletzt) Sichtungskategorie weiß werden vor Ort betreut und registriert. Eine entsprechende Betreuung ist mit B auf der Verletztenanhängekarte anzuzeigen.

## 2.2 Überblick über den Einsatzablauf

### 2.2.1 Erstversorgungsphase

- „Finde und rette die Roten!“
- Zur Erstversorgung aller Patienten werden Patientenablagen gebildet bzw. Patientenablagen, die sich bereits gebildet haben, mit personellen und materiellen Ressourcen versorgt
- Jede Patientenablage muss mindestens mit einem NEF und einem RTW (optional NKTW) sowie einem GW-San/GW-MANV ausgestattet werden
- Jede Patientenablage muss mit einem ELW/MTW bzw. alternativ mit einem NEF mit einer IVENA MANV Anbindung (MDE oder Tablet) ausgestattet werden
- Eine Patientenablage sollte eine Größe von 10-15 Patienten nicht übersteigen, da sie sonst nicht zu führen ist. Bei Bedarf müssen weitere Patientenablagen gebildet werden
- Falls mehrere Patientenablagen gebildet werden, werden sie jeweils über einen Leiter pro Patientenablage 1/2/3/... geführt
- Die Patientenablagen werden vom Leiter des Untereinsatzabschnitts Bereitstellungsraum mit Rettungsmitteln und Personal versorgt (1 PA = 2x MTW, GW-San)
- Sobald in den Patientenablagen die Erstversorgung sichergestellt ist, muss eine Rückmeldung an den Leiter Erstversorgung und die ÖEL RD (EAL MANV) erfolgen. Diese bestätigt dann den Abschluss der Erstversorgung und ordnet die Transportphase an. Sollten vorher Transporte durchgeführt werden müssen (Patienten mit Transportpriorität), ist dieses mit der ÖEL RD (EAL MANV) abzustimmen

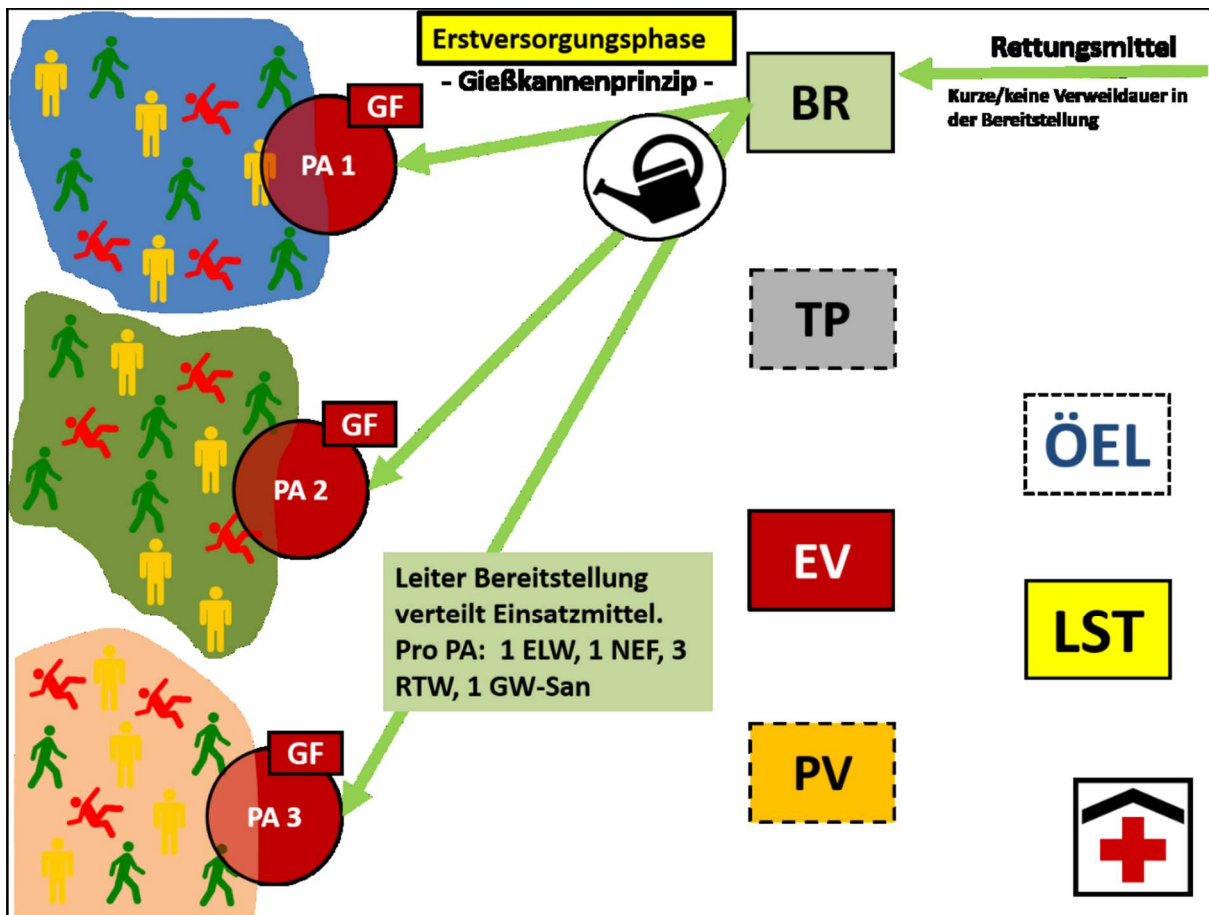


Abb. 1: Grundlegende Abläufe in der Erstversorgungsphase

## 2.2.2 Transportphase

- Keine Verzögerung des Transportes durch Dokumentation!
- Sobald die Erstversorgungsphase aller Patienten abgeschlossen ist, gibt die ÖEL RD (EAL MANV) den Auftrag zum Abtransport. Eine Ausnahme bilden hier Patienten mit Transportpriorität, die bei ausreichend vorhandenen Rettungsmitteln und nach Weisung der ÖEL RD (EAL MANV) noch vor Abschluss der Erstversorgungsphase abtransportiert werden sollten
- Der Abtransport erfolgt grundsätzlich entsprechend den Sichtungskategorien von „rot“ (SK I) nach „grün“ (SK III)
- Die Koordination des Abtransportes erfolgt direkt zwischen dem Leiter der Patientenablage und dem Leiter Transport. Der Leiter der Patientenablage fordert dazu Tragetrupps beim Leiter Transport an

- Der Transport von den Patientenablagen zur Ladezone erfolgt ausschließlich durch Tragetrupps. Die Besatzungen der Rettungsmittel in der Ladezone sind dafür NICHT einzusetzen. Sofern erforderlich wird von der Patientenablage eine qualifizierte Kraft eingesetzt, die den Transport bis zur Ladezone begleitet
- Der Leiter Transport fordert Rettungsmittel direkt beim Leiter Bereitstellungsraum an. Diese werden entweder in der Ladezone direkt beladen oder warten kurzfristig in der Pufferzone
- In den Patientenablagen wird entweder durch den LNA oder durch ein vom LNA eingesetztes NEF-Team (Ticketteam) die Verteilung der Patienten (Patientenverteilung PV) auf die Krankenhäuser festgelegt und auf der Patientenanhängerkarte dokumentiert. Die Dokumentation der Patientenverteilung erfolgt dabei durch IVENA MANV am ELW FūKom
- Die Erstversorgung ist nach „EV Schlüssel“ (Bundes-Konsensuskonferenz) personell sicher zu stellen und zūgig um zusetzten (siehe Anhang EV Schlüssel)

## **2.3 Einsatzführung**

### **2.3.1 Einsatzleiter**

Einsatzleiter an Einsatzstellen, an denen Aufgaben nach NBrandSchG §1 Abs. 2 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 nach 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.

Im Rahmen von lebensbedrohlichen Einsatzlagen mit einem Gewalthintergrund muss die Gefahrenprognose und der Einsatzschwerpunkt in der Einsatzleitung frühzeitig mit der polizeilichen Gefahrenabwehr (Polizeiführer) abgestimmt werden. Hierfür steht der

Einsatzplan LebELagen im Landkreis Osnabrück zur Verfügung und soll Anwendung finden.

Die Festlegung der Alarmierungsstufe erfolgt

- in Abhängigkeit von der Meldung, dem Lagebild und der Rückmeldung durch die Regionalleitstelle Osnabrück oder
- in Abhängigkeit von der Anwesenheit der Führungskräfte an der Einsatzstelle, durch den Einsatzleiter der Feuerwehr oder der Öl RD

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

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

### **2.3.2 ÖEL Rettungsdienst (NRettDG §7) Einsatzabschnitt MANV**

Die Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst (ÖEL RD) gemäß NRettDG §7 wird von der Leitstelle eingesetzt und besteht aus einem Leitenden Notarzt (LNA), einem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) und wird unterstützt durch eine örtliche zuständige FüKom-Einheit.

Sollte ein Einsatz in Kombination mit anderen Kräften der Gefahrenabwehr erfolgen, so wird die Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst zur Einsatzabschnittsleitung MANV (EAL MANV).

Der Einsatzabschnitt MANV ist ein Einsatzabschnitt der Gesamtschadenslage und untersteht somit dem Einsatzleiter der örtlichen Feuerwehr.

Die Einsatzabschnittsleitung MANV/Rettungsdienst soll als Kollegialorgan durchgeführt werden, wobei LNA und OrgL RD nach Abstimmung mit dem jeweils anderen für ihren Funktionsbereich entscheiden.

Führungsmittel für die Einsatzabschnittsleitung MANV/Rettungsdienst ist initial der ELW FÜKom. Der Standort der Einsatzabschnittsleitung MANV soll nach Möglichkeit in der Nähe der Gesamteinsatzleitung eingerichtet werden.

### **2.3.2.1 Leitender Notarzt (LNA)**

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

Der LNA wird im Rahmen der aktuellen Dienstanweisung des Landkreises Osnabrück tätig. Der LNA wird an der Einsatzstelle durch eine weiße Funktionsweste mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“ gekennzeichnet. Befindet sich der LNA noch nicht am Schadensort, übernimmt der zuerst am Einsatzort eintreffende Notarzt die erforderlichen Aufgaben und leitet dementsprechende Maßnahmen ein. Dieser trägt eine blaue Funktionsweste mit der Aufschrift „1. Notarzt“ (MANV-Tasche im Rettungsmittel).

#### **Aufgaben des LNA:**

- Dem LNA obliegt innerhalb der Einsatzabschnittsleitung die Leitung, Koordination und Überwachung aller medizinischen Maßnahmen am Schadensort im Landkreis Osnabrück
- Zusammenarbeit mit dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst
- Der LNA stimmt sich hinsichtlich aller Maßnahmen mit anderen am Einsatz beteiligten Organisationen und Diensten (Feuerwehr, THW, Polizei etc.), insbesondere 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
- Die Sichtung der Verletzten an den Patientenablagen ist in der Regel Aufgabe der ersteintreffenden Notärzte und NICHT die Aufgabe des LNA

- Der LNA bestimmt die Verteilung und den Transport von verletzten oder erkrankten Personen auf die Krankenhäuser oder delegiert die Aufgabe „Patientenverteilung“ an einen geeigneten Notarzt (bzw. an ein NEF-Team)
- Der LNA stellt die Anzahl der Verletzten/Erkrankten, die Art und Schwere ihrer Schädigung die Anzahl der benötigten medizinischen Fachkräfte sowie den Bedarf an medizinischen Materialien und Gerätschaften fest

## **Siehe Anlage 6: Checkliste Leitender Notarzt**

### **2.3.2.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)**

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) 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.

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) wird im Rahmen der aktuellen Dienstanweisung für Organisatorische Leiter im Landkreis Osnabrück tätig.

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

Befindet sich der Organisatorische Leiter Rettungsdienst noch nicht an der Einsatzstelle, übernimmt der zuerst am Einsatzort eingetroffene Transportführer (RTW) die erforderlichen Aufgaben und leitet demensprechende Maßnahmen ein. Dieser trägt eine blaue Funktionsweste mit der Aufschrift „1. RTW“(Fahrzeugführer 1.RTW oder 1.NEF) und arbeitet mit den Einsatzhilfen in der MANV-Mappe/-Tasche aus den Rettungsmitteln im Landkreis Osnabrück.



### **Aufgaben des OrgL RD:**

- Zusammenarbeit mit dem Leitenden Notarzt
- Sicherstellung der Kommunikation zwischen LNA/OrgL RD und Einsatzleitung, ggf. der Leitstelle, den Abschnittsleitern und Unterabschnittsleitern
- Der OrgL RD ist am Schadensort gegenüber Rettungs-, Sanitäts- und Hilfspersonal sowie allen ihm von der Einsatzleitung unterstellten Einsatzkräften taktisch weisungsbefugt
- Anforderung des erforderlichen materiellen/personellen rettungsdienstlichen Bedarfs in Abstimmung mit dem LNA und der Einsatzleitung/Leitstelle
- Einrichtung von Patientenablagen und Behandlungsplätzen
- In Abstimmung mit der Einsatzleitung Festlegung und Einrichtung von Bereitstellungsräumen inkl. der Organisation des Abrufs
- Organisation von Patientenübergabestellen
- Unterstützung bei der Sichtung/med. Dokumentation, Registrierung und Übermittlung der Daten an die Einsatzleitung/Leitstelle (unter Nutzung von IVENA-MANV)

### **Siehe Anlage 7: Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst**

#### **2.3.3 Fachberater der Hilfsorganisationen (FB HiOrg)**

Die Verbände der Hilfsorganisationen

- Deutsches Rotes Kreuz (DRK) und
- Malteser Hilfsdienst (MHD)

entsenden bei Einsatz der IuK-Gruppe/ELW 2 (im Rahmen der Alarmierung nach MANV-Stichwörtern) einen Fachberater HiOrg in die Einsatzleitung.

#### **Aufgaben der FB HiOrg:**

- Darstellung der aktuellen Leistungsfähigkeit ihrer Sanitäts- und Betreuungseinheiten sowie weiterer Ressourcen innerhalb des komplexen Hilfeleistungssystems

- Benennung von Führungspersonen dieser Einheit(en) und Mitwirkung bei der Vergabe von Einsatzaufträgen
- Bereitstellen von Personal zur Erfassung von Patienten- und Personendaten

## 2.4 Führung/Bildung von Einsatz(unter)abschnitten

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 (MANV)“.

### Führung der Unterabschnitte im Einsatzabschnitt Rettungsdienst (MANV):

<b>UA_Erstversorgung /Patientenablage</b>	Der Unterabschnitt Patientenablage wird durch den Einheitsführer/einer Führungskraft der regional zuständigen MANV-PA-Einheit geführt (Kennzeichnung: Funktionsweste und Klartext).
<b>UA Transportorganisation</b>	Initial wird bis zur Einsatzbereitschaft der UAL Transportorganisation die Transportleitung durch den OrgL übernommen.
<b>UA Betreuung</b>	Die Leitung dieses Bereiches obliegt dem „UAL Betreuung“. (Kennzeichnung: Funktionsweste und Klartext).
<b>UA Behandlungsplatz</b>	Der Unterabschnitt Behandlungsplatz wird durch den Einheitsführer/eine Führungskraft der BHP 50-Einheit geführt (Kennzeichnung: Funktionsweste und Klartext).
<b>UA Bereitstellungsraum</b>	Der Unterabschnitt Bereitstellungsraum wird durch den Einheitsführer/eine Führungskraft der ersteintreffenden MANV-T-Einheit geführt (Kennzeichnung: Funktionsweste und Klartext).

## **2.5 Unterabschnitt Erstversorgung**

### **2.5.1 Betrieb einer Patientenablage**

Die Notwendigkeit der Einrichtung einer Patientenablage oder eines Behandlungsplatzes und die Festlegung der Lage zur ersten oder ggf. weiteren Behandlung schwerer oder leichter Verletzter/Erkrankter erfolgt bei der Alarmierungsstufe MANV 7 und 15 in Absprache zwischen LNA/OrgL RD und der Einsatzleitung. Bei den Stufen MANV 25/50 und 50 sind sie 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 RD, der für die funktionsfähige Einrichtung und den Betrieb des Behandlungsplatzes verantwortlich ist, kann diese Aufgabe auch auf eine geeignete Führungskraft übertragen. Die BHP 50-Einheit des Landkreises Osnabrück verfügt über eine eigene medizinische und organisatorische Leitung, die im Einsatzfall eingesetzt werden kann.

- Initial wird eine Patientenablage von einem Notfallsanitäter bzw. einem NEF-Team geführt, bis zum Eintreffen der MANV-PA-Einheit
- Nach Eintreffen der entsprechenden Einheiten wird die Führung der Patientenablage vom Leiter der MANV-PA übernommen
- Es sollen nicht mehr als 5 Patientenablagen in einem Unterabschnitt Erstversorgung geführt werden, hier sind ggf. weitere Untereinsatzabschnitte einzurichten (z. B. „Erstversorgung 2“, „Erstversorgung hinter der Brücke“)

### **Die Aufgabe „Patientenablage“ ist gegenüber anderen Aufgaben prioritär!**

Sollte die MANV-PA-1 nicht einsatzbereit sein, kann sie durch die MANV-PA-2 oder MANV-PA-3 substituiert werden.

Die Patientenablagen sollten möglichst an Stellen platziert werden, die einen Ein- und Ausgang möglich machen. Der Ausgang sollte sich möglichst nah an der Ladezone befinden.

### **2.5.2 Betrieb mehrerer Patientenablagen**

Eine taktische Einheit „Patientenablage“ ist für die Erstversorgung von 10-15 Patienten vorgesehen. Bei einer größeren Anzahl von Patienten wird es daher erforderlich sein, mehrere Patientenablagen einzurichten. Diese Patientenablagen werden in dem Untereinsatzabschnitt „Erstversorgung“ zusammengefasst.

### **2.5.3 Patientenübergabe aus Gefährdungsbereichen (Übergabepunkt)**

Sofern der Einsatzleiter (z. B. bei Bränden, Unfällen mit gefährlichen Stoffen/Gütern, besonderen 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.

### **2.5.4 Vorsichtung und Sichtung in der Patientenablage**

Die Vorsichtung/Sichtung erfolgt sofern möglich noch im Schadensbereich. Sollte im Schadensbereich noch keine Vorsichtung/Sichtung stattgefunden haben, findet diese in der Patientenablage statt.

Primär muss das Aufsuchen von Verletzten/Erkrankten durch die ersteintreffenden Kräfte dem Ziel dienen, durch eine rasche 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 Vorsichtung/Sichtung unmittelbar lebensbedrohliche und sofort behandlungspflichtige Verletzungen/Erkrankungen erkannt (Behandlungspriorität), sind einfache lebensrettende Sofortmaßnahmen (LSM) anzuwenden (Seitenlagen/Wendl-Tuben/Tourniquets).

Der zunächst von den ersteintreffenden Kräften (1. Rettungsmittel) zu gewinnende Überblick über die Schadenslage dient vor allem der ersten Rückmeldung aller dringend notwendigen Informationen für die Leitstelle/die ÖEL RD.

## **2.6 Patientenverteilung**

Nachdem alle Patienten ärztlich gesichtet worden sind, erfolgt bereits in den Patientenablagen die Verteilung der Patienten auf die Krankenhäuser. Diese wird durch den LNA bzw. einen von ihm beauftragten NA durchgeführt.

Die Dokumentation der Patientenverteilung erfolgt über IVENA (Webanwendung) in den Führungsmitteln der jeweiligen Patientenablagen.

Das festgelegte Transportziel wird

- auf der Patientenanhängekarte
- im IVENA-MANV-System

vermerkt.

In der Ladezone entnimmt der Fahrzeugführer des Transportmittels das Transportziel der Patientenanhängekarte bzw. der Angabe im IVENA-MANV-System.

## **2.7 Transportorganisation**

Initial wird bis zur Einsatzbereitschaft der UEAL Transport die Transportleitung durch den OrgL RD übernommen.

Für den Abtransport ist durch den Unterabschnitt Transport eine Ladezone für max. 6 Rettungsmittel einzurichten.

Werden zum Transport aus der Patientenablage zur Ladezone weitere Tragetrupps als bereits alarmiert benötigt, werden diese vom Leiter Transport beim OrgL RD angefordert. Diese werden durch einen „Gruppenführer Tragetrupps“ koordiniert.

#### **Aufgaben des Leiters Transport:**

- Entscheidung über Standort und Form der Ladezone(n)
- Anforderung ausreichender Rettungsmittel bei der RLO bzw. dem Leiter Bereitstellung
- Einrichtung und Betrieb einer (oder mehrerer) Ladezone(n)
- Entscheidung über den Standort eines Landeplatzes für Luftfahrzeuge
- Einrichtung und Betrieb eines Landeplatzes für Luftfahrzeuge
- Zuordnung der Patienten mit in der Patientenablage festgelegtem Transportziel zu einem bereits in der Ladezone stehenden Fahrzeug
- Zusätzliche Überwachung der Verteilung der Patienten auf die Transportziele, um eine Überfüllung von Krankenhäusern zu vermeiden (ggf. Rückmeldung an die ÖEL RD (EAL MANV))
- Dokumentation aller Transporte in IVENA-MANV
- Dokumentation aller Transporte bei Verlassen der Ladezone(n) (schriftlich)
- Sicherstellen der Kommunikation

#### **2.7.1 Ladezone**

An der Ladezone sollen die Rettungsmittel so abgestellt werden, dass eine zügige Abfahrt uneingeschränkt möglich ist. Es ist darauf zu achten, dass die Ladezone sich in der Nähe der Patientenablage(n) befindet und ggf. die Einsicht in den Patientenraum des Fahrzeugs gegeben ist.

Bei Ausfahrt aus der Ladezone erfolgt eine schriftliche Dokumentation aller durchgeführten Transporte, mindestens bestehend aus Rettungsmittel (Funkrufname bzw. Kennzeichen), Transportziel und Patientenummer von der Verletztenanhängerkarte. Zusätzlich sollen die Sichtungskategorie und die Uhrzeit erfasst werden.

Die Einrichtung von mehreren Ladezonen sollte soweit möglich vermieden werden. Insofern die Einrichtung von mehreren Ladezonen einsatztaktisch erforderlich ist, erfolgt in jeder Ladezone separat die Zuordnung der Patienten zu den dort wartenden Fahrzeugen über IVENA-MANV sowie eine schriftliche Dokumentation bei Ausfahrt aus der jeweiligen Ladezone.

### **Pufferzone**

Die Pufferzone ist ein Wartebereich für Rettungsmittel, die noch nicht in die Ladezone einfahren können.

### **2.7.2 Trägerkomponenten**

Für den Transport von Verletzten/Erkrankten aus der Patientenablage zur Ladezone oder zum Behandlungsplatz und innerhalb des Behandlungsplatzes werden dem Abschnitt BHP Trägerkomponenten der Feuerwehr zugewiesen. Die Trägerkomponenten setzen sich aus zusätzlich zu alarmierenden Feuerwehreinheiten zusammen. Die Trägerkomponenten sind der Führungskraft der Patientenablage/des Behandlungsplatzes unterstellt. Sie unterstehen damit primär der Örtlichen Einsatzleitung Rettungsdienst und nicht der Einsatzleitung Feuerwehr.

## **2.8 Bereitstellungsraum**

Die Leitung dieses Bereichs obliegt einer geeigneten Führungskraft (FüKom), die durch die Einsatzabschnittsleitung MANV bestimmt wird.

- Die grundsätzliche Führung (Meldekopf) des Bereitstellungsraumes legt die Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst fest (Automatismus 1. MANV-T-Einheit Landkreis Osnabrück)
- Bei allen MANV-Einsätzen ist frühzeitig ein geeigneter Bereitstellungsraum in max. 1-2 km Entfernung zur Einsatzstelle einzurichten
- Die Einrichtung eines Bereitstellungsraumes erfolgt eigenständig durch die Regionalleitstelle und muss allen Einsatzkräften bekannt gegeben werden
- Dieser Bereitstellungsraum wird ebenfalls durch den ersten sich einsatzbereit gemeldeten ELW/MTW (als Meldekopf) der örtlichen Feuerwehr besetzt, bis er

durch ein Fahrzeug der FÜKom oder MANV-Transport-Einheit oder ein anderes Fahrzeug besetzt wird

- Der Leiter Bereitstellungsraum versorgt die Patientenablage(n) gleichmäßig („Gießkannenprinzip“) mit den festgelegten Einsatzkräften zur Erstversorgung (1 NEF + 3 RTW + 1 GW-San)
- Für die Leitung des Bereitstellungsraumes wird durch den OrgL RD der UAL „Bereitstellung“ eingesetzt. Er ist mit einer blauen Weste mit entsprechendem Schriftzug gekennzeichnet

### **Aufgaben des Leiters Bereitstellungsraum:**

- Erfassung aller Fahrzeuge im Bereitstellungsraum
- Selbstständige Verteilung der Rettungsmittel auf die Patientenablage nach dem Gießkannenprinzip gemäß diesem Einsatzplan
- Sicherstellen der Kommunikation mit der Transportleitung
- Entsenden angeforderter Fahrzeuge zur Ladezone

### **2.8.1 Bereitstellungsraum für luftgebundene Rettungsmittel (RTH)**

Die Notwendigkeit der Einrichtung und der Festlegung einer Lage eines Bereitstellungsraumes für luftgebundene Rettungsmittel erfolgt in Absprache zwischen OrgL RD, der Gesamteinsatzleitung und der Luftrettung sowie der Polizei. Der 1. Pilot an der Einsatzstelle leitet den Bereitstellungsraum RTH. Sollte diese Funktion vom 1. Piloten nicht mehr wahrgenommen werden können, übernimmt der anderer Pilot (2. oder 3.) die Leitung und Organisation des Bereitstellungsraumes RTH.

## **2.9 Betreuung**

Bei großflächigen Schadenslagen, wie sie in diesem Plan behandelt werden, muss stets auch mit dem Auftreten einer Betreuungsnotwendigkeit für unverletzte Personen, Einsatzkräfte und sonstige Betroffene gerechnet werden. Die auf Grund der Art, Schwere und des Umfangs der Schadenslage zu erwartenden Betroffenenzahlen bei



einem MANV machen es erforderlich, frühzeitig und umfassend Vorsorge für die Betreuung zu treffen.

Die Notwendigkeit der Einrichtung und die Festlegung der Lage eines Betreuungsplatzes erfolgt in Absprache zwischen der EAL MANV (ÖEL RD) und der Gesamteinsatzleitung.

Die Anforderung und Einrichtung eines Betreuungsplatzes kann u. U. auch durch polizeiliche Strukturen erfolgen.

Es ist ein eigenständiger Einsatzabschnitt „Betreuung“ zu bilden. Die Aufgabenbewältigung soll vorrangig mit Einsatzkräften des Zivil- und Katastrophenschutzes erfolgen. Dies gilt besonders auch für die Führungsfunktionen im Bereich der Aufgabe Betreuung.

Der Fachberater Betreuung stellt keine Führungsfunktion dar und berät die Gesamteinsatzleitung in spezifischen Fragen der Betreuung.

Für unverletzte Betroffene und Angehörige, die keine notfallmedizinische Behandlung benötigen, sind eine Anlaufstelle und ein Betreuungsplatz einzurichten. Deshalb ist es notwendig, einen Einsatzabschnitt Betreuung zu bilden. Entsprechend ist dort der Einsatz der Betreuungseinheiten des Zivil- und Katastrophenschutzes notwendig. An der Anlaufstelle werden die Betroffenen außerhalb des Gefahrenbereiches (nahe der Patientenablage) aufgefangen und koordiniert zum Betreuungsplatz geleitet.

Die Anlaufstelle muss stets außerhalb des akuten bzw. potentiellen Gefährdungsbereiches liegen eine enge Zusammenarbeit mit der Patientenablage ist strukturell einzuplanen.

#### **Aufgaben des Leiters Betreuung:**

- Sicherstellung der Einrichtung und des Betriebs eines Betreuungsplatzes
- Sicherstellung notwendiger Betreuungsmaßnahmen (PSNV B/E)
- Anforderung und Zuweisung des notwendigen Personals/Materials
- Sicherstellung der Zu-/Abfahrt von Fahrzeugen des Betreuungsdienstes
- Sanitätsdienstliche Hilfe

- Verpflegung
- Unterbringung
- Transport
- Registrierung und Dokumentation sowie Übermittlung von Daten an die Gesamteinsatzleitung
- Sicherstellung der Kommunikation mit der Einsatzleitung

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

### **2.9.1 PSNV B/E (Psychosoziale Notfallversorgung)**

Für alle Angebote und Leistungen der psychosozialen Unterstützung des eigenen Personals sowie für Angebote für Dritte (Opfer, Angehörige, Zeugen etc.) wird der Oberbegriff „Psychosoziale Notfallversorgung“ verwendet.

#### **2.9.1.1 PSNV-B NFS (Notfallseelsorge) / KIT (Krisenintervention)**

Unterstützung für alle Bürgerinnen und Bürger nach schwierigen Ereignissen:

- „Ambulanter Akutdienst“ für alle Augenzeugen oder Betroffenen (Eher extern! Nicht für Einsatzkräfte!)
- Präventive Maßnahme zur Verringerung akuter Belastungen
- Stabilisierung und Aktivierung von eigenen Ressourcen

#### **2.9.1.2 PSNV-E (Einsatznachsorge für Einsatzkräfte)**

Im Rahmen der gesetzlichen Fürsorgepflicht, unterstützt der Landkreis Osnabrück ihre Mitarbeitenden (ehren- und hauptamtlich) durch primäre und sekundäre Präventionsmaßnahmen. Diese sind auf die besonderen Belastungen in den jeweiligen Bereichen (Rettungsdienst und Feuerwehr) abgestimmt.

Unter Einsatznachsorge (ENS) verstehen die Stadt und der Landkreis Osnabrück die standardisierte und organisatorische Vorhaltung von ausschließlich speziell

ausgebildeten CISM-Fachkräften zur kurzzeitigen Begleitung von Einsatzkräften vor, während und nach besonders belastenden Ereignissen/Einsätzen (wie GSE/MANV).

Die Maßnahmen des CISM (Critical Incident Stress Management) werden als vorbeugende und begleitende Maßnahmen umgesetzt, die Einsatzkräfte von Feuerwehr, Rettungsdienst und Leitstellenpersonal etc. unterstützen.

Aufgaben der PSNV-E-Teams:

Aufgaben eines PSNV-E Teams ist es, sekundär präventiv standardisierte Einsatznachsorgegespräche durchzuführen und an der „primären Prävention“ mit ihrem Fachwissen mit zu wirken. Die Mitarbeiter der ENS-Teams haben vordringlich folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Primäre Prävention (Einsatzvorbereitung)
- Beratung von Einsatzleitern während und nach Einsätzen (bei großflächigen Schadenslagen ggf. auch Beratung der technischen Einsatzleitung durch die Führungskraft des ENS-Teams)
- Kurzzeitige psychosoziale Begleitung von Einsatzkräften unmittelbar nach belastenden Einsätzen
- Durchführung von strukturierten Einsatznachsorgegesprächen als Angebot für sämtliche am Einsatz beteiligte Einsatzkräfte (Einzel- oder Gruppengespräche) bis ca. 24 Stunden nach dem Ereignis (Defusing)
- Durchführung von strukturierten Einsatznachsorgegesprächen bei sämtlichen am Einsatz beteiligten Einsatzkräften (Gruppengespräche) bis ca. 2 Wochen nach dem Ereignis (Debriefing)
- Angebote von nachsorgenden Einzelgesprächen (sekundäre Prävention). Im Bedarfsfall Vermittlung in weiterführende Beratung und Behandlung (Einleitung tertiärer Prävention)

### **3. Aufgaben der Regionalleitstelle**

Die Leitstelle für Feuerwehr und Rettungsdienst lenkt und koordiniert alle Einsätze des Rettungsdienstes im Bereich der Regionalleitstelle Osnabrück (RLO).

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

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

#### **Aufgaben nach NRettdG:**

- Alarmierung und Heranführung der Rettungsdienstfahrzeuge der Rettungswachen im Landkreis Osnabrück, des LNA und sonstiger spezieller Funktionsträger
- Führung des Bettennachweises IVENA und Eröffnung IVENA-MANV-Einsatz zur Übernahme und Bearbeitung an der Einsatzstelle
- Anforderung und Heranführung von Rettungsdienstfahrzeugen einschließlich Luftfahrzeugen aus Nachbarkreisen (Ü-MANV-S)
- Anforderung zusätzlicher Notärzte/Ärzte, bei Bedarf auch aus Nachbarkreisen
- Sicherstellung eines angemessenen Grundschutzes
- Absprachen mit Nachbarleitstellen über die Patientenverteilung
- Vorabinformation aufnehmender Krankenhäuser und Patientenzuweisungen

#### **Aufgaben nach NBrandSchG:**

##### Allgemeine Aufgaben

- Alarmierung der zuständigen Feuerwehr nach der vorliegenden Alarm- und Ausrückeordnung
- Kommunikationsmanagement (TETRA/Kommunikationsplan LK OS)
- Verständigung der Polizei
- Rückwärtige Unterstützung des Einsatzleiters vor Ort

- Sofortmeldung gemäß des MI Niedersachsen
- Erstellen von Warnmeldungen im Auftrag des Einsatzleiters (KATWARN/NINA)
- Verbindung zu Ämtern und Behörden
- Ersuchen und Alarmierung überörtlicher Hilfe gem. NBrandSchG §3 einschließlich Hilfe der Hilfsorganisationen
- Heranziehen privater Stellen (Unternehmen)

Aufgaben beim Vorliegen eines Großschadensereignisses (MANV/MANE):

- Alarmierung der Angehörigen des KatS-Stabes (Katastrophenschutzstab Landkreis Osnabrück)
- Herstellen kommunikativer Verbindungen zwischen dem Stab und der Einsatzleitung
- Information der Koordinierungsstelle des Stabes über die vorliegende Lage
- Aufgaben nach Weisung

### **3.1 Nutzung IVENA-MANV im Landkreis Osnabrück**

Mit der Einführung des Systems „IVENA-MANV“ im Januar 2020 wurden die Themen Patientendatenerfassung und Klinikzuweisung von Patienten aus einer Großschadenslage neu geordnet. Nach erfolgter Sichtung und Registrierung an der Einsatzstelle sollen alle relevanten Patientendaten im IVENA-Bettennachweis aufgenommen werden, um diese Daten ohne Fehler an die annehmende Klinik zu übertragen.

Nach Einsatzeröffnung durch die Regionalleitstelle soll die Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst (zur Führungsunterstützung/Einsatzbearbeitung im EA Rettungsdienst) die Bearbeitung vor Ort über die FÜKom-Einheiten sowie die Zuweisung der Patienten während des MANV/MANE übernehmen.

Die Leitstelle stellt nach der Einsatzeröffnung ausschließlich die Rückfallebene im Gesamtsystem dar (bei technischen Problemen).

Der ELW 2 des Landkreises Osnabrück verfügt seit Systemeinführung über Leserechte und kann in reduzierter Ansicht den Einsatzverlauf im Einsatzabschnitt Rettungsdienst überblicken.

Der detaillierte Prozess (Workflow) ist dem Anhang dieses Einsatzplanes zu entnehmen.



## 4. Schnellübersichten

### 4.1 Aufbauorganisation MANV 7 (5-7 Verletzte/Erkrankte)

**Folgende Einsatzmittel sind zu alarmieren:**

- 2 NEF
- 3 RTW  
NKTW/KTW (nach Verfügbarkeit)
- 1 RTH (alternativ 1 RTW & 1 NEF)  
LNA  
OrgL RD  
FüKom (zuständige)
- 1 MANV-T-Einheit  
Zuständige Ortsfeuerwehr

**Maßnahmen mit Priorität 1:**

- FD Ordnung Landkreis Osnabrück verständigen
- Kreiskommando alarmieren
- Zuständiges Ordnungsamt der Stadt/Gemeinde verständigen
- Team PSNV-B und -E verständigen

## 4.2 Aufbauorganisation MANV 15 (8-15 Verletzte/Erkrankte)

### Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:

- 3 NEF
- 4 RTW  
NKTW/KTW (nach Verfügbarkeit)
- 1 RTH (alternativ 1 RTW & 1 NEF)  
LNA  
OrgL RD
- 2 FüKom  
Zuständige Ortsfeuerwehr  
Trägerkomponente FW
- 2 MANV-T-Einheiten
- 1 MANV-PA-Einheit  
ELW 2 (Ortsabhängige Unterstützung durch ELW IuK Nord/Süd)

### Maßnahmen mit Priorität 1:

- FD Ordnung Landkreis Osnabrück verständigen
- Kreiskommando alarmieren
- Zuständiges Ordnungsamt der Stadt/Gemeinde verständigen
- Team PSNV-B und -E verständigen

### Organisation Leitstelle und Weiteres:

- Bettennachweis erstellen (IVENA-MANV)



### 4.3 Aufbauorganisation MANV 25 (16-25 Verletzte/Erkrankte)

**Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:**

- 5 NEF
- 8 RTW  
NKTW/KTW (nach Verfügbarkeit)
- 3 RTH (alternativ je 1 RTW & 1 NEF)  
LNA  
OrgL RD
- 2 FüKom
- 3 MANV-T-Einheiten
- 2 MANV-PA-Einheiten
- 1 SEG Betreuung LK OS
- 1 Kreis Auskunftsbüro  
SEG Notärzte  
Zuständige Ortsfeuerwehr  
Trägerkomponente FW (ca. 20 FA (SB))  
ELW 2 (Ortsabhängige Unterstützung durch ELW IuK Nord/Süd)

#### **Maßnahmen mit Priorität 1:**

- FD Ordnung Landkreis Osnabrück verständigen
- Kreiskommando alarmieren
- Zuständiges Ordnungsamt der Stadt/Gemeinde verständigen
- Team PSNV-B und -E verständigen
- Presse

#### **Organisation Leitstelle und Weiteres:**

- Bettennachweis erstellen (IVENA-MANV)

### 4.3 Aufbauorganisation MANV 50 (26-50 Verletzte/Erkrankte)

**Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:**

- 6 NEF
- 11 RTW  
NKTW/KTW (nach Verfügbarkeit)
- 4 RTH (alternativ je 1 RTW & 1 NEF)  
LNA  
OrgL RD
- 3 FÜKom
- 4 MANV-T-Einheiten
- 3 MANV-PA-Einheiten  
Überörtliche MANV-T/-PA-Einheiten
- 2 SEG Betreuung LK OS  
Einheit BHP 50
- 1 Kreis Auskunftsbüro PAST  
SEG Notärzte  
Zuständige Ortsfeuerwehr  
Trägerkomponente FW (ca. 40 FA (SB))  
ELW 2 (Ortsabhängige Unterstützung durch ELW IuK Nord/Süd)

#### **Weitere Maßnahmen mit Priorität 1:**

- Bettennachweis erstellen (IVENA-MANV)
- Infusionsdepot aktivieren
- Verständigung der freien Notärzte

#### **Maßnahmen mit Priorität 2:**

- FD Ordnung Landkreis Osnabrück verständigen
- Kreiskommando alarmieren
- Zuständiges Ordnungsamt der Stadt/Gemeinde verständigen
- Team PSNV-B und -E verständigen
- Presse
- Info Bevölkerung (KATWARN/NINA)

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

**Folgende Rettungsmittel sind zu alarmieren:**

- 6 NEF
- 11 RTW  
NKTW/KTW (nach Verfügbarkeit)
- 4 RTH (alternativ je 1 RTW & 1 NEF)  
LNA  
OrgL RD
- 3 FÜKom
- 4 MANV-T-Einheiten
- 3 MANV-PA-Einheiten  
Überörtliche MANV-T/-PA-Einheiten
- 2 SEG Betreuung LK OS  
Einheit BHP 50  
SEG Notärzte
- 2 Einsatzzüge  
Zuständige Ortsfeuerwehr  
Trägerkomponente FW (ca. 60 FA (SB))  
ELW 2 (Ortsabhängige Unterstützung durch ELW IuK Nord/Süd)

### **Weitere Maßnahmen mit Priorität 1:**

- Alarmierung Personal Leitstelle.
- Bettennachweis erstellen (IVENA-MANV).
- MANV-Medikamente-Depot FHH aktivieren (Schlüssel liegt beim Pförtner).
- Verständigung der freien Notärzte (SEG Notärzte/freie Kapazitäten LNA-Gruppen).

### **Maßnahmen mit Priorität 2:**

- FD Ordnung Landkreis Osnabrück verständigen

- Kreiskommando alarmieren
- Zuständiges Ordnungsamt der Stadt/Gemeinde verständigen
- Team PSNV-B und -E verständigen
- Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit innerhalb des Landkreises (Planung einer Pressekonferenz)
- Presse
- Info Bevölkerung (KATWARN/NINA)

## 5. Anlagenverzeichnis und Anhänge

### Anlage:

- 1: Checkliste ersteintreffendes Rettungsmittel LK OS
- 2: Sichtungsalgorithmen: Vorsichtung PRIOR + Sichtung nach mSTaRT
- 3: Aufbauorganisation BHP 50
- 4: Verletztenanhängekarte Modell Osnabrück (Stadt/Landkreis)
- 5: Checkliste Leitender Notarzt
- 6: Checkliste Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- 7: Checkliste Transportorganisation
- 8: Checkliste Rettungsmittelhalteplatz
- 9: Checkliste Ladezone
- 10: Checkliste Patientenablage
- 11: Kommunikationsplan (Funkplan/Funkschema) für den Landkreis Osnabrück
- 12: Fahrzeugübersicht MANV-T
- 13: Fahrzeugübersicht MANV-PA
- 14: Workflow IVENA-MANV der Regionalleitstelle Osnabrück
- 15: Rahmenkonzept PSNV E Stadt und Landkreis Osnabrück
- 16: Notfalldepot Niels-Stensen-Klinik Harderberg (Notfallapotheke)
- 17: Gemeinsame Handlungsempfehlung MANV zwischen Stadt und Landkreis OS
- 18: Bereitstellungsräume im Landkreis Osnabrück
- 19: Ausstattung MANV Rettungsmittel Landkreis Osnabrück (MANV Taschen)
- 20: Struktur Funktionskennzeichnung Landkreis Osnabrück (Funktionswesten)
- 21: Sicherstellung Erstversorgung (EV Schlüssel)

## 6. Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Name / Beschreibung</b>
AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
ASB	Arbeiter Samariter Bund
AGBF	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren
BAL	Brandschutzabschnittsleiter
BHP	Behandlungsplatz
BR	Bereitstellungsraum
CISM	Critical Incident Stress Management
FüKom	Technische Einheiten Rettungsdienst Führung/Kommunikation
FD	Fachdienst
EA	Einsatzabschnitt
EAL	Einsatzabschnittsleitung
EL	Einsatzleiter (Gesamteinsatzleiter), die Einsatzleitung
ELW	Einsatzleitwagen
ELW IUK Nord	Einsatzleitwagen des Landkreises Osnabrück (Bereich Nord)
ELW 2	Einsatzleitwagen 2 des Landkreises Osnabrück
EV	Erstversorgung
FF	Freiwillige Feuerwehr
FM	Feuerwehrmann (SB = Sammelbegriff m/w/d sowie für alle Dienstgrade)

DLRG	Deutsche Lebensrettungsgesellschaft
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GF	Gruppenführer
GW	Gerätewagen
GW-San	Gerätewagen-Sanitätsdienst
HiOrg	Hilfsorganisation(en) (ASB, DLRG, DRK, JUH, MHD)
IVENA	Interdisziplinäre Versorgungsnachweis (digitaler Bettennachweis)
ITH	Intensivtransporthubschrauber
IuK-Gruppe	Informations- und Kommunikationsgruppe (ELW 2)
KBM	Kreisbrandmeister
KdoW	Kommandowagen
KIT	Kriseninterventionsteam
KV	Kreisverband
RLO	Regionalleistelle Osnabrück
KTW	Krankentransportwagen
OrtsBM	Leiter der Feuerwehr (Ortsbrandmeister)
GemBM	Leiter der Gemeindefeuerwehr (Gemeindebrandmeister)
StadtBM	Leiter der Stadtfeuerwehr (Stadtbrandmeister)
LST	Leitstelle (Regionalleitstelle)
LNA	Leitender Notarzt
Ltd.	Leitender

LZ	Löschzug
MANV	Massenanfall von Verletzten
MANE	Massenanfall von Erkrankten
MHD	Malteser Hilfsdienst
MTF/MTW	Mannschaftstransportfahrzeug
NA	Notarzt
NAW	Notarztwagen
NKTW	Notfall-Krankenwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
NKatSG	Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz
NRettDG	Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz
NDS	Niedersachsen
OrgL RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
ÖEL RD	Örtliche Einsatzleitung Rettungsdienst
OV	Ortsverein der Hilfsorganisationen
PA	Patientenablage
PV	Patientenverteilung
VAK	Verletztenanhängekarte
PAT	Patienten
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung



PTZ 10 NRW	Patiententransportzug für 10 Patienten gemäß NRW-Konzept
RA	Rettungsassistent
Rett./San-D.	Rettungs- und Sanitätsdienst
RH	Rettungshelfer
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
SK	Sichtungskategorien
SAN	Sanitäter
SEG	Schnelleinsatzgruppe
LKOS	Landkreis Osnabrück
Stv.	Stellvertreter bzw. stellvertretender
TETRA	Terrestrial Trunked Radio (Digitaler Behörde Funk)
TF	Truppführer
THW	Technisches Hilfswerk
TP	Transportpriorität
UEA	Untereinsatzabschnitt
Ü-MANV-S	Überörtlicher MANV – Soforthilfe (Regelrettungsdienst)
ZF	Zugführer