

**Verwaltungsvorschrift
für die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der
Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker**

Vom 9. Juni 2006

Az.: E 4

Auf Grund des § 8 Abs.6 des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes (SRettG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), geändert durch Artikel 1 Abs. 34 des Gesetzes vom 15. Februar 2006 (Amtsbl. S. 474), erlässt das Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport nach Anhörung des Beirates Rettungsdienst die folgende Verwaltungsvorschrift:

1. Zielsetzung

Nach § 2 Abs. 2 Satz 4 SRettG gehört die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken zur Notfallrettung. Ziel der Verwaltungsvorschrift ist es, bei diesen Notfallereignissen entsprechend § 8 Abs. 6 SRettG die Einsatzorganisation und weitere vorbereitende Maßnahmen zu regeln.

2. Anwendungsbereich

Ein Notfallereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker im Sinne dieser Verwaltungsvorschrift liegt dann vor, wenn die Anzahl der Verletzten oder Kranken eine über das gewöhnliche Einsatzgeschehen hinausgehende besondere Vorgehensweise und Koordinierung der zur Verfügung stehenden Hilfsdienste erfordert.

Davon ist in der Regel auszugehen

- a) bei Schadensereignissen mit zehn und mehr Verletzten oder Kranken,
- b) bei Schadensereignissen, bei denen fünf oder mehr arztbesetzte Rettungsfahrzeuge (NEF, RTH, NAW) zum Einsatz kommen.

Regionale Unterschiede in der rettungsdienstlichen Vorhaltung sind zu berücksichtigen.

Darüber hinaus kann auch bei sonstigen Schadenslagen, bei denen es nach dem Meldebild einer besonderen Koordinierung des Rettungsdienstes sowie der Einheiten des Sanitäts- und des Betreuungsdienstes und der Schnell-Einsatz-Gruppen der Hilfsorganisationen bedarf, eine entsprechende Vorgehensweise angezeigt sein. Dies gilt in allen Notfällen, in denen der Schadensart nach mit der gesundheitlichen Gefährdung einer größeren Personenzahl gerechnet werden kann (z.B. Großbrände, Räumung von Explosionsstoffen und

gefährlichen Chemikalien in dichtbesiedelten Gebieten). Zuständigkeiten anderer Behörden und öffentlicher Stellen (z.B. nach dem Infektionsschutzgesetz) sind zu beachten.

3. Versorgungsstruktur

Bei der Planung der vorbereitenden Maßnahmen ist vorzusehen, dass die regelmäßig verfügbaren Versorgungskapazitäten in der Regel innerhalb von 30 Minuten nach der Alarmierung angemessen personell und materiell verstärkt werden können. Die Planungen haben von einer Obergrenze von 50 verletzten oder erkrankten Personen je Versorgungsregion auszugehen. Sie umfassen die für die Versorgung dieser Patientenzahl mit einem statistischen Verletztenverteilungsmuster notwendigen personellen Ressourcen und die erforderliche Basisausrüstung einschließlich geeigneten Transportgeräts.

Die Eintreffzeit für die Einsatzleitung Rettungsdienst soll im Regelfall 30 Minuten nicht überschreiten. Der Rettungszweckverband hat die zur Sicherstellung dieser Eintreffzeit und der ständigen Einsatzbereitschaft erforderliche Zahl von regionalen Gruppen für die notärztliche Leitung und die organisatorische Leitung unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufgabenstellung zu bilden.

4. Vorbereitende Maßnahmen

Die vorbereitenden Maßnahmen beziehen sich mindestens auf folgende Bereiche:

- a) Erfassung von Personal und Einrichtungen des Rettungsdienstes,
- b) Aufstellen von Einheiten aus Personal mit rettungsdienstlicher Erfahrung zur Verstärkung des rettungsdienstlichen Potenzials,
- c) Abstimmung mit Hilfsorganisationen und Feuerwehren über unterstützende Tätigkeiten bei Notfallereignissen mit einer größeren Zahl Verletzter oder Kranker,
- d) Organisation der Einsatzleitung Rettungsdienst,
- e) Erfassung geeigneter Behandlungseinrichtungen zur stationären Aufnahme der Verletzten oder Kranken,
- f) Beschaffung und Vorhaltung von Sanitätsmaterial sowie der erforderlichen medizinisch-technischen, technischen und sonstigen Ausstattung je Versorgungsregion und
- g) Medikamentenbevorratung.

Auf der Grundlage der geplanten Maßnahmen sind Einsatzpläne zu erstellen.

5. Maßnahmen bei Notfallereignissen

Bei einem Notfallereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker sind die verfügbaren Einsatz- und Behandlungskapazitäten unter Einschränkung der Regelversorgung einzusetzen. Der Rettungsdienst ist mit eigenen Einheiten zu verstärken und durch Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes des Katastrophenschutzes, durch Schnell-Einsatz-Gruppen der Hilfsorganisationen und durch Einheiten der Feuerwehren zu unterstützen.

Bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker ist das Personal der Rettungsleitstelle schnellstmöglich zu verstärken.

6. Einsatzleitung Rettungsdienst – ELRD

Die Einsatzleitung Rettungsdienst besteht aus dem Leitenden Notarzt oder der Leitenden Notärztin und dem Organisatorischen Leiter oder der Organisatorischen Leiterin (§ 8 Abs. 5 SRettG). Dem Leitenden Notarzt oder der Leitenden Notärztin kommt dabei am Einsatzort ein Weisungsrecht zu.

Die Einsatzleitung Rettungsdienst leitet und koordiniert den Einsatz des Rettungsdienstes sowie der Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes und der Schnell-Einsatz-Gruppen der Hilfsorganisationen.

Soweit bei nicht reinmedizinischen Schadensereignissen eine Einsatzleitung oder eine Technische Einsatzleitung nach § 15 des Gesetzes über den Brandschutz und die Hilfeleistung im Saarland und § 7 der Brandschutz-Organisationsverordnung bzw. nach den §§ 10 und 11 des Gesetzes über den Katastrophenschutz im Saarland die Leitung der Einsatzmaßnahmen vor Ort übernommen hat, ist diese im Rahmen ihrer Aufgaben weisungsbefugt gegenüber der Einsatzleitung Rettungsdienst. In die fachdienstlichen Aufgaben soll dabei nur eingegriffen werden, wenn dies zur Wahrnehmung der Gesamteinsatzleitung notwendig ist. Die Zuständigkeiten des Leitenden Notarztes oder der Leitenden Notärztin in medizinischen Fragen bleiben unberührt. Die Mitglieder der Einsatzleitung Rettungsdienst wirken in der Gesamteinsatzleitung mit.

Für den Einsatz der Einsatzleitung Rettungsdienst sind Einsatzpläne zu erstellen.

6.1 Einsatz, Alarmierung

Der Einsatz der Einsatzleitung Rettungsdienst erfolgt durch die Rettungsleitstelle. Die Rettungsleitstelle entscheidet nach Meldebild. Anforderungen der örtlichen Einsatzleitung oder einer unteren Katastrophenschutzbehörde, eine Einsatzleitung Rettungsdienst einzusetzen, hat sie zu entsprechen.

Die Rettungsleitstelle alarmiert die Einsatzleitung Rettungsdienst gemäß den Alarm- und Ausrückeordnungen, die vom Rettungszweckverband erstellt werden.

6.2 Einsatzgrundsätze

Der Leitende Notarzt oder die Leitende Notärztin und der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin werden obligatorisch gemeinsam eingesetzt. Der Leitende Notarzt oder die Leitende Notärztin und der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen.

Der ersteintreffende Notarzt oder die ersteintreffende Notärztin übernimmt medizinisch-organisatorische Aufgaben bis zum Eintreffen des Leitenden Notarztes oder der Leitenden Notärztin. Der ersteintreffende Rettungsassistent oder die ersteintreffende Rettungsassistentin übernimmt rettungsdienstlich-organisatorische Aufgaben bis zum Eintreffen des Organisatorischen Leiters oder der Organisatorischen Leiterin.

Der Leitende Notarzt oder die Leitende Notärztin und der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin haben für ihren jeweiligen Aufgabenbereich ein Weisungsrecht gegenüber den jeweiligen Einsatzkräften (§ 8 Abs. 5 Satz 3 S RettG).

Die Einsatzleitung Rettungsdienst entscheidet über die fachdienstlichen Maßnahmen am Einsatzort; soweit erforderlich, geschieht dies in Absprache mit der Rettungsleitstelle. Die Rettungsleitstelle sorgt für die Umsetzung der fachdienstlichen Maßnahmen wie insbesondere die Alarmierung und Heranführung zusätzlich benötigten Einsatzpotenzials sowie die Verteilung der Verletzten auf geeignete Krankenhäuser.

6.3 Bestellung und Qualifikation

Der Rettungszweckverband bestellt die zur Sicherstellung der ständigen Einsatzbereitschaft in den regionalen Gruppen ausreichende Zahl von Leitenden Notärzten und Leitenden Notärztinnen sowie Organisatorischen Leitern und Organisatorischen Leiterinnen.

Als Leitender Notarzt oder Leitende Notärztin können nur Ärzte und Ärztinnen bestellt werden, die über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen oder vor der am 2. Mai 2001 in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes im Saarland, oder vor entsprechenden Stichtagen im Zuständigkeitsbereich anderer Ärztekammern oder im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nicht eingeführt hat, den Fachkundenachweis Rettungsdienst erworben, und die sich einer Fortbildung nach den „Empfehlungen zur Qualifikation des Leitenden Notarztes beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter“ der Bundesärztekammer in Übereinstimmung mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) unterzogen haben.

Zum Organisatorischen Leiter oder zur Organisatorischen Leiterin kann nur bestellt werden, wer eine Ausbildung zum Rettungsassistent oder zur Rettungsas-

sistentin abgeschlossen und eine Führungs- und Organisationsausbildung durchlaufen hat.

Weitere, über diese Grundqualifikation hinausgehende Anforderungen, regelt der Rettungszweckverband in einer Dienstordnung, die auch Bestimmungen insbesondere zur Organisation der regionalen Gruppen, zu Dienstplänen, zur Alarmierung und zur Fortbildung der Einsatzleitung Rettungsdienst enthält.

6.4 Ausstattung

Leitende Notärzte und Leitende Notärztinnen sowie Organisatorische Leiter und Organisatorische Leiterinnen sind mit persönlicher Schutzausrüstung und Funkmeldeempfängern auszustatten. Jede regionale Gruppe von Leitenden Notärzten und Leitenden Notärztinnen sowie Organisatorischen Leitern und Organisatorischen Leiterinnen ist mit einem Einsatzfahrzeug mit 4m-Sprechfunkgerät, einem 2m-Handsprechfunkgerät und einem Notfallkoffer auszustatten.

7. Leitender Notarzt oder Leitende Notärztin – LNA

7.1 Aufgaben

Dem Leitenden Notarzt oder der Leitenden Notärztin obliegen alle medizinischen Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Oberstes Ziel des Handelns muss dabei das möglichst schnelle Herstellen individualmedizinischer Versorgungsqualität sein. Im Rahmen seiner oder ihrer Führung hat der Leitende Notarzt oder die Leitende Notärztin insbesondere folgende Aufgabenschwerpunkte wahrzunehmen:

- a) Erkundung, Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht,
- b) Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes,
- c) Leitung und Überwachung aller medizinischen Maßnahmen an der Einsatzstelle (Sichtung, medizinische Versorgung, Transport).

Die ärztliche Beurteilung und die Entscheidung über die Priorität der Versorgung von Patienten oder Patientinnen hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie Zeitpunkt, Art und Ziel des Transports (Sichtung) sind regelmäßig vom Leitenden Notarzt oder der Leitenden Notärztin vorzunehmen. Sie können aus organisatorischen Gründen, z.B. bei einer größeren Anzahl von Verletzten, einem erfahrenen Notarzt oder einer erfahrenen Notärztin (möglichst mit LNA-Qualifikation) übertragen werden. Die Einteilung muss durch den Leitenden Notarzt oder die Leitende Notärztin erfolgen.

7.2 Kennzeichnung

Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Leitenden Notärzte und Leitenden Notärztinnen landeseinheitlich mit Überziehwesten ausgestattet. Die Westen haben die Farbe Weiß -RAL 9010- und tragen die Aufschrift „Leitender Notarzt“. Für die sonstigen Anforderungen ist der Erlass über die Kennzeichnung von Führungskräften an Einsatzstellen bei Großschadenslagen vom 10. April 2002 (GMBI. Saar S. 131) entsprechend anzuwenden.

8. Organisatorischer Leiter oder Organisatorische Leiterin – OrgL

8.1 Aufgaben

Der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin ist zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung der rettungs-/sanitätsdienstlichen Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker.

Der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- a) Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus taktisch-organisatorischer Sicht,
- b) Beurteilung der Örtlichkeit im Hinblick auf die Festlegung des Standortes von Patientenablagen, Behandlungsplätzen, Krankenwagenhalteplätzen und Hubschrauberlandeplätzen und gfls. Unterstützung der Einsatzleitung bei der Festlegung dieser Standorte,
- c) Organisation des Verletztenabtransports (in Abstimmung mit der Rettungsleitstelle und unter Berücksichtigung der Festlegungen des Leitenden Notarztes oder der Leitenden Notärztin),
- d) Verbindung zur Rettungsleitstelle und zur Gesamteinsatzleitung und
- e) Leitung des Einsatzes der Kräfte des Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienstes.

Der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin kann bestimmte Teilaufgaben an Führungskräfte des Sanitäts- und Betreuungsdienstes und der Schnell-Einsatz-Gruppen der Hilfsorganisationen mit entsprechender Qualifikation übertragen.

8.2 Kennzeichnung

Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Organisatorischen Leiter und Organisatorische Leiterinnen landeseinheitlich mit Überziehwesten ausgestattet. Die Westen haben die Farbe Weiß -RAL 9010- und

tragen die Aufschrift „Organisatorischer Leiter“. Für die sonstigen Anforderungen ist der Erlass über die Kennzeichnung von Führungskräften an Einsatzstellen bei Großschadenslagen vom 10. April 2002 (GMBI. Saar S. 131) entsprechend anzuwenden.

9. Einheiten zur Verstärkung des Rettungsdienstes

Der Rettungszweckverband trifft Maßnahmen zur Bildung einer Einsatzeinheit je Versorgungsregion mit Einsatzpersonal, das rettungsdienstliche Erfahrung hat und den regulären Rettungsdienst verstärkt. Aufgabenschwerpunkt ist die medizinische Versorgung von Verletzten oder Kranken mit dem Ziel, möglichst ein an der Notfallmedizinischen Individualmedizin orientiertes Vorgehen zu gewährleisten.

10. Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG) / Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes

Schnell-Einsatz-Gruppen der Hilfsorganisationen sind teilweise in die Einheiten des Katastrophenschutzes eingebunden.

Die Schnell-Einsatz-Gruppen und die Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes des Katastrophenschutzes stellen bei einem Notfallereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker ein beachtenswertes und bewährtes verstärkendes Element des Hilfeleistungssystems dar.

10.1 Einsatzauftrag

Schnell-Einsatz-Gruppen und Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes kommen bei der Bewältigung eines Notfallereignisses mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker zum Einsatz, wenn die Leistungsgrenze des Rettungsdienstes einschließlich des Einsatzes von Verstärkungseinheiten erreicht ist. Die Unterstützung kann aus Elementen des Sanitätsdienstes, der Betreuung, der Versorgung oder technischen Elementen bestehen.

10.2 Aufgaben

Bei einem Notfallereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker kommen insbesondere folgende unterstützende Funktionen in Frage:

- a) Einrichtung von Patientenablagen und Behandlungsplätzen,
- b) Betreuung und Begleitung der Leichtverletzten bei deren Abtransport,
- c) Aufbau und Einrichtung von Betreuungsstellen,
- d) Betreuung von Betroffenen und Angehörigen,

- e) Verpflegung von Einsatzkräften, nicht verletzten Betroffenen und Angehörigen,
- f) Personen- und Materialtransporte und
- g) Mithilfe bei Angehörigenbefragung / Suchdienst.

10.3 Alarmierung

Die Entscheidung für den Einsatz von Schnell-Einsatz-Gruppen und von Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes treffen ausschließlich die Rettungsleitstelle, die Einsatzleitung Rettungsdienst, der Einsatzleiter oder die Einsatzleiterin, die Technische Einsatzleitung oder die untere Katastrophenschutzbehörde.

Die Alarmierung der Schnell-Einsatz-Gruppen erfolgt über die Rettungsleitstelle. Der Rettungsleitstelle sind die Alarm- und Ausrückeordnungen und die für die Erfassung der Schnelleinsatzgruppen erforderlichen Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Die Alarmierung der Einheiten des Sanitäts- und Betreuungsdienstes erfolgt über die zuständigen Feuerwehralarm- und Feuerwehreinsatzzentralen.

11. Dokumentation

Ein Notfallereignisereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker erfordert eine Situationsanalyse mit Erkenntnissen zu Zeit, Ort und Umfeld, zum Notfallgeschehen und möglichen Arbeiterschwernissen.

Zur Registrierung der Verletzten ist die vom Deutschen Roten Kreuz entwickelte „Verletztenanhängekarte zum Einsatz bei einem Massenanfall von Verletzten/Kranken in Fällen von Großschadensereignissen und Katastrophen“ zu verwenden.

11.1 Sichtung

Ziel der Sichtung bei einer Vielzahl von Verletzten ist das Bemühen, die begrenzten Ressourcen möglichst optimal einzusetzen und so das Bestmögliche für den Einzelnen zu erreichen. Die für die Patienten und Patientinnen festgelegte Sichtungskategorie muss schriftlich festgehalten werden. Für die Sichtungsdokumentation gilt folgender Mindestdatensatz:

- a) Patientennummer (unverwechselbare Identifikationsnummer),
- b) Sichtungskategorie in römischen Zahlen (farbkodiert nach Ampelschema) und
- c) Kurz-Diagnose (inkl. Strichmännchen).

Des Weiteren sollen im Mindestdatensatz die durchgeführte Therapie (diese Daten sollen in Kurzfassung durch Ankreuzfelder dokumentiert werden), das (Transport-) Fahrzeug, die Zielklinik sowie ein freies Feld für die Dokumentation von Besonderheiten vorhanden sein.

11.2 Verletztenregistrierung

In jedem Rettungsmittel sind zehn Karten zur Verletztenregistrierung vorzuhalten. Jeder Leitende Notarzt oder jede Leitende Notärztin führt 50 Verletztenanhängekarten in den Einsatzunterlagen mit sich.

Mit der Registrierung ist möglichst früh zu beginnen, um

- a) einen Überblick über die Anzahl vorgefundener Patienten und Patientinnen und zu betreuender Personen zu erhalten,
- b) entsprechende Kapazitätsanforderungen sächlicher und personeller sowie allgemeiner und spezieller Art vornehmen zu können,
- c) zu erwartende Anfragen von Angehörigen, Polizei, oder Presse beantworten zu können.

Die Registrierung wird vom Organisatorischen Leiter oder der Organisatorischen Leiterin veranlasst.

11.3 Beförderungsliste

Der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin veranlasst die Führung einer Beförderungsliste, in die folgende Angaben einzutragen sind:

- Name und Vorname (sofern verfügbar)
- Zielort
- Beförderndes Fahrzeug
- Im Feld Bemerkungen : - Nummer der Verletztenanhängekarte
- Sichtungsergebnis.

12. Arzneimittelbevorratung

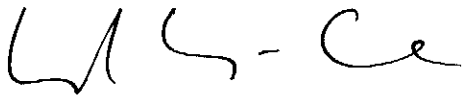
Für die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker ist es notwendig, in Kliniken einen Vorrat von Notfallmedikamenten vorzuhalten, der Zugriff auf wichtige Medikamente unabhängig von den Öffnungszeiten der Apotheken erlaubt. Näheres wird die Krankenhausaufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport durch Rechtsverordnung nach § 10 Abs. 6 Saarländisches Krankenhausgesetz regeln.

13. Krankenhäuser

Die Krankenhäuser nehmen nach § 10 Abs. 2 Saarländisches Krankenhausgesetz an der Bewältigung von Großschadensereignissen und Katastrophen teil. Sie haben zu diesem Zweck Einsatzleitungen zu schaffen sowie Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben. In den Alarm- und Einsatzplänen müssen auch Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten enthalten sein.

Saarbrücken, den 9. Juni 2006

Die Ministerin für Inneres, Familie,
Frauen und Sport

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AK-K', written in a cursive style.

Annegret Kramp-Karrenbauer