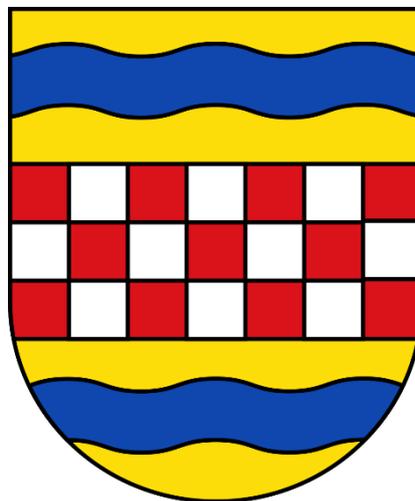




Einsatzkonzept für den Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV/MANE)





Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen und euch das aktuelle MANV-Konzept des Ennepe-Ruhr-Kreises an die Hand geben zu können. Dieses ist unter tatkräftiger Mitwirkung von Vertreterinnen und Vertretern aller an der Bewältigung eines MANV-Einsatzes beteiligten Organisationen entstanden, sowohl in der übergeordneten Koordinierungsgruppe als auch in den Unterarbeitsgruppen konnten somit alle Sichtweisen berücksichtigt, Argumente ausgetauscht und Ideen diskutiert werden.

Einiges haben wir bereits in der Vergangenheit so wie im Konzept beschrieben oder sehr ähnlich praktiziert, einiges ist neu. Einen Fokus haben wir auf den Bereich Transportorganisation mit Ablaufschilderung der Nutzung des Ticketsystems gelegt, da diese eine der relevanten Neuerungen darstellt und der reibungslosen Erfassung und Dokumentation der Verletzten sowie des nach Prioritäten gestaffelten Transports in weiterführende Versorgungseinrichtungen dienen. Ziel ist und bleibt die effiziente und effektive Nutzung aller Ressourcen, um für Patienten aller Sichtungskategorien eine zügige Erst- und Weiterversorgung sicherzustellen.

Bedanken möchten wir uns ganz ausdrücklich an dieser Stelle nochmals bei den Kolleginnen und Kollegen, die in der Koordinierungsgruppe MANV sowie in den Unterarbeitsgruppen und in vielen Gesprächen und Abstimmungen in ihren jeweiligen Organisationen dazu beigetragen haben, dass endlich ein konsentiertes und verabschiedetes MANV-Konzept EN veröffentlicht werden konnte.

Danke dafür!

Dennis Wichert

Eva Lange

Thomas Knutzen

Kai Pohl



Inhalt

1. Einleitung	1
2. MANV-Stichworte und Einsatzmittelbedarf	2
2.1. MANV-Stufen.....	2
2.2. Terror-MANV	2
2.3. Einsatzmittelbedarf	2
2.3.1. MANV 10	3
2.3.2. MANV 20	4
2.3.3. MANV 50	5
3. Einsatzorganisation	6
3.1. Führungsorganisation.....	6
3.2. Kommunikation	7
4. Aufgaben und Ablauf	7
4.1. Erstversorgung	7
4.1.1. Patientenablage	7
4.1.2. Sichtung.....	9
4.2. Transportorganisation.....	10
4.2.1. Ticketsystem.....	10
4.2.2. Pufferzone	13
4.2.3. Ladezone	13
4.2.4. Trägertrupps.....	15
4.2.5. Soforttransporte.....	15
4.3. Bereitstellungsraum Rettungsdienst.....	15
4.4. Betreuung.....	16
4.5. Personenauskunftsstelle (PASS).....	16
4.6. Krisenstab	16
5. Aufgaben und Kennzeichnung von Einsatzkräften	17
5.1. Einsatzleiter/Einsatzleiterin.....	17
5.2. Leitender Notarzt/Leitende Notärztin	17
5.3. Organisatorischer Leiter/Leiterin Rettungsdienst.....	18
5.4. Führungsassistent/Führungsassistentin RD	18
5.5. ELW KatS.....	18



5.6. Kdow HiOrg.....	18
5.7. Ersteintreffendes Rettungsmittel.....	18
5.8. Ersteintreffendes NEF	19
5.9. Zweiteintreffendes NEF	19
5.10. Unterstützungs-HLF.....	20
5.11. Betreuung.....	20
6. Psychosoziale Unterstützung und -Notfallversorgung.....	20
7. Begriffe.....	21
8. Abkürzungsverzeichnis	23
9. Anlagen	24
9.1. Kommunikationsplan	24
9.2. AAO Einsatzeinheiten	25
9.3. Checklisten	26
9.3.1. Ersteintreffendes Rettungsmittel.....	26
9.3.2. Ersteintreffendes NEF	27
9.3.3. Prior-Sichtungsalgorithmus.....	28
9.3.4. LNA/OrgL.....	29
9.3.5. Zweiteintreffendes NEF.....	32
9.3.6. UEA Erstversorgung.....	33
9.3.7. Patientenablage	34
9.3.8. UEA Transport	35
9.3.9. Rückmeldebogen.....	38
9.3.10. Bereitstellungsraum RD.....	39
9.3.11. UEA Betreuung	44
9.3.12. Leitstelle	49
9.4. Behandlungsplatz	50
9.5. FORPEST	52
9.6. Ticketsystem.....	54



1. Einleitung

Kommt es durch ein Schadensereignis zu einer großen Anzahl von verletzten, erkrankten oder betreuungsbedürftigen Personen, so spricht man von einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten (MANV). Im Gegensatz zu einem üblichen Rettungsdiensteinsatz kommt es bei einem MANV neben der erhöhten medizinischen Versorgung zu einem deutlichen Anstieg des organisatorischen Aufwandes. Je nach Einsatzsituation kann die Lage sehr personalintensiv werden. Hierbei können die regelhaft vorgehaltenen Strukturen und Ressourcen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr einen für einen individualmedizinischen Versorgungsansatz erforderlichen Bedarf nicht sicherstellen. Ziel ist es, so schnell wie möglich aus dieser medizinischen Mangelversorgung zu einer individualmedizinischen Versorgung zu kommen.

Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat als Träger des Rettungsdienstes sowie als untere Katastrophenschutzbehörde Vorbereitungen und -planungen für ein Schadensereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten und Erkrankten gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW zu treffen. Es sind Leitende Notärzte/-ärztinnen (LNA) zu bestellen und ergänzend Organisatorische Leiter/Leiterinnen Rettungsdienst (OrgL) einzusetzen.

Auch sind für den Erfolg solcher Einsätze Regelungen für weitere Rettungsmittel und Einheiten, die nicht dem Regelrettungsdienst zugehörig sind, zu treffen. Erfolgen soll dies laut Erlass vom 23.08.2013 auf Basis der nachfolgend benannten NRW-Konzepte:

- Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B50 NRW)
- Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B500 NRW)
- Patiententransport-Zug 10 NRW (PT-Z 10 NRW)

Zur Umsetzung dieser Vorgaben des Landes sind auch der Einsatz von Einsatzeinheiten (EE) der Hilfsorganisationen sowie der Einsatz freiwilliger Feuerwehren erforderlich.

In dem hier vorliegenden MANV-Konzept wird mit dem Verteilungsschlüssel SK I 20% - SK II 30% - SK III 50% gemäß der aktuellen Veröffentlichung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) geplant (7. Sitzungs-Konsensus-Konferenz 2018). Dabei ist zu beachten, dass bei einem Terror-MANV aufgrund des in einem solchen Fall abweichenden Verteilungsschlüssels von der Leitstelle eine Stufe höher alarmiert werden muss. In einer solchen Einsatzsituation ist mit einem höheren Anteil an „roten Patienten/Patientinnen“ der SK I zu rechnen, analog zu der Empfehlung des IdF NRW (SK I 40% - SK II 20% - SK III 40%).

Fahrzeuge des erweiterten Rettungsdienstes fahren nach der Alarmierung den seitens der Leitstelle mitgeteilten Bereitstellungsraum Rettungsdienst an.

Bei den Stichwörtern MANV, F2Y, TH2 VU mit Verletzten (ab 3 Personen) sowie F Luftfahrzeug wird der Führungsdienst Rettungsdienst (FüD RD), bestehend aus LNA, OrgL sowie ELW RD, mitalarmiert.

Kommt es zu einem Massenanfall von Erkrankten (MANE) und somit zu einem Einsatz ohne initiale Beteiligung der örtlichen Feuerwehr, wird diese durch den Lagedienst informiert.



2. MANV-Stichworte und Einsatzmittelbedarf

2.1. MANV-Stufen

MANV 10	Ereignis mit 6 bis 10 Patienten/Patientinnen
MANV 20	Ereignis mit 11 bis 20 Patienten/Patientinnen
MANV 50	Ereignis mit 21 bis 50 Patienten/Patientinnen

Anhand von Informationen aus der Notrufabfrage, durch Rückmeldungen eintreffender Einsatzkräfte, durch den Einsatzleiter/die Einsatzleiterin oder den Leitenden Notarzt/die Leitende Notärztin erfolgt die Festlegung der MANV-Stufe im Ennepe-Ruhr-Kreis. Nachfolgend ist der Einsatzmittelbedarf je Stichwort aufgeführt.

Je nach MANV-Stufe und -Ereignis ist eine Information an die Krisenstabsleitung sowie ggf. eine Alarmierung des Krisenstabs des Ennepe-Ruhr-Kreises erforderlich. Dies ist im Kapitel 4.6. Krisenstab geregelt. Sollte es Abweichungen geben, obliegt die Entscheidung hierüber dem/der KBM o.V.i.A., die Information bzw. Alarmierung erfolgt auf dessen/deren Weisung grundsätzlich über den Lagedienst der Leitstelle gemäß interner Verfahrensanweisung.

2.2. Terror-MANV

Bei einer Bedrohungslage (z.B. Amok, Terroranschlag) wird zunächst der Einsatz mit dem bekannten Stichwort „Polizeilage“ und der bekannten Vorgehensweise eröffnet. Alles Weitere wird in eigenständigen Verfahrensanweisungen geregelt.

2.3. Einsatzmittelbedarf

Im Zuge der Einsatzmittelbedarfsbestimmung wurde ebenfalls eine Übersicht erstellt, welche Einsatzeinheiten (EE) - je nach Schadensgebiet und Stichwort - alarmiert werden (auch Teilkomponenten, siehe Anlage 9.2 AAO Einsatzeinheiten).



2.3.1. MANV 10

MANV 10 - AAO					
	NEF	RTW	KTW	weitere EM	Auftrag
Führungsdienst RD				3	Führung EA
KatS				KFZ	Führung UEA Transport-Orga
komm. LNA /OrgL	1				komm. Führung
Kdow HiOrg				Kdow	Führung Bereitstellungsraum MedRett
Regelrettungsdienst	1	2	1		Notfallversorgung
Ü-Manv-S	1	2	1		Notfallversorgung, Transport
erw. Rettungsdienst		1			Transport
EE NRW SanGr.			1		Transport
EE NRW SanGr.	rückt sofort aus (0/1/2/3)			Gw-San	Materialpufferung
HLF Witten				HLF	Notfallversorgung
Anzahl Fahrzeuge Gesamt	3	5	3	7	18

Abbildung 1: MANV 10



2.3.2. MANV 20

MANV 20 - AAO						
	NEF	RTW	KTW	weitere EM	Auftrag	
ELW 2				1	Gesamtführung	
Führungsdienst RD				3	Führung EA	
ELW Kats				ELW	Führung UEA Transport-Orga	
komm. LNA /OrgL	1				komm. Führung	
Kdow HiOrg				Kdow	Führung Bereitstellungsraum MedRett	
Regelrettungsdienst	1	2	1		Notfallversorgung	
Ü-MANV-S	1	2	1		Notfallversorgung	
2x Ü-MANV-S	2	4	2		Transport	
erw. Rettungsdienst		2			Transport	
EE NRW SanGr.			2		Transport	
EE NRW SanGr.	rückt sofort aus (0/1/2/3)			Gw-San	Materialpufferung	
EE NRW SanGr.	rückt aus (0/1/5/6)			Gw-San	Materialpufferung	
EE NRW BetrGr.				BtKombi	Betreuung	
AB - Manv				WLF, HLF, MTF	Materialpufferung	
HLF Witten				HLF	Notfallversorgung	
PSNV				1		
Anzahl Fahrzeuge Gesamt	5	10	6	14		35

Abbildung 2: MANV 20



2.3.3. MANV 50

MANV 50 - AAO									
	NEF	RTW	KTW	weitere EM	Auftrag				
ELW 2				1	Gesamtführung				
Führungsdienst RD				3	Führung EA				
ELW Kats				ELW	Führung UEA Transport-Orga				
komm. LNA /OrgL	1				komm. Führung				
Kdow HiOrg				Kdow	Führung Bereitstellungsraum MedRett				
Regelrettungsdienst	2	2	1		Notfallversorgung				
4x Ü-MANV-S	4	8	4		Notfallversorgung				
Ü-MANV-S	1	2	1		Transport				
erw. Rettungsdienst		5			Transport				
2x PT-Z10 NRW	4	8	8		Transport				
EE NRW SanGr.			1		Transport				
EE NRW SanGr.	rückt sofort aus (0/1/2/3)			Gw-San	Materialpufferung				
EE NRW SanGr.	rückt aus (0/1/5/6)			Gw-San	Materialpufferung				
EE NRW BetrGr.				BtKombi	Betreuung				
AB - Manv				WLF, HLF, MTF	Materialpufferung				
HLF Witten				HLF	Notfallversorgung				
PSNV				1					
Anzahl Fahrzeuge Gesamt					12	25	15	14	66

Abbildung 3: MANV 50



3. Einsatzorganisation

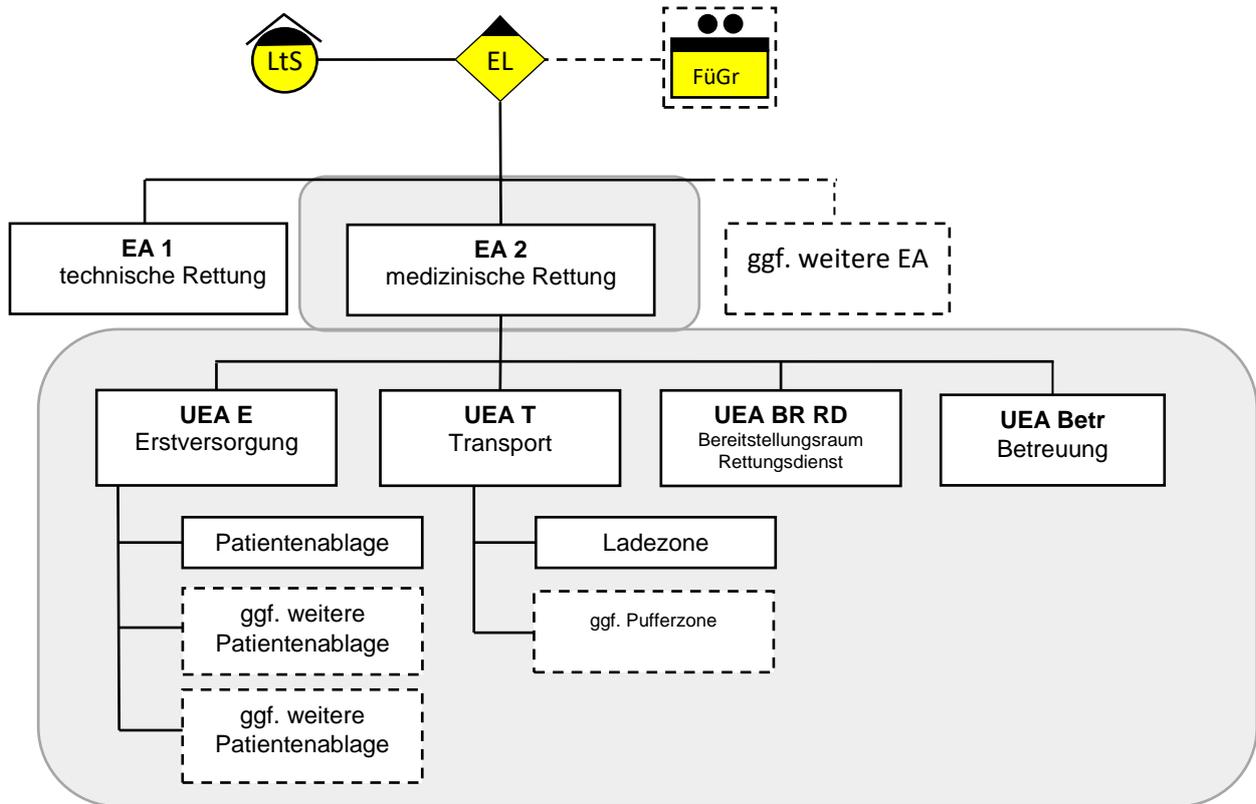


Abbildung 4: Einsatzorganisation

3.1. Führungsorganisation

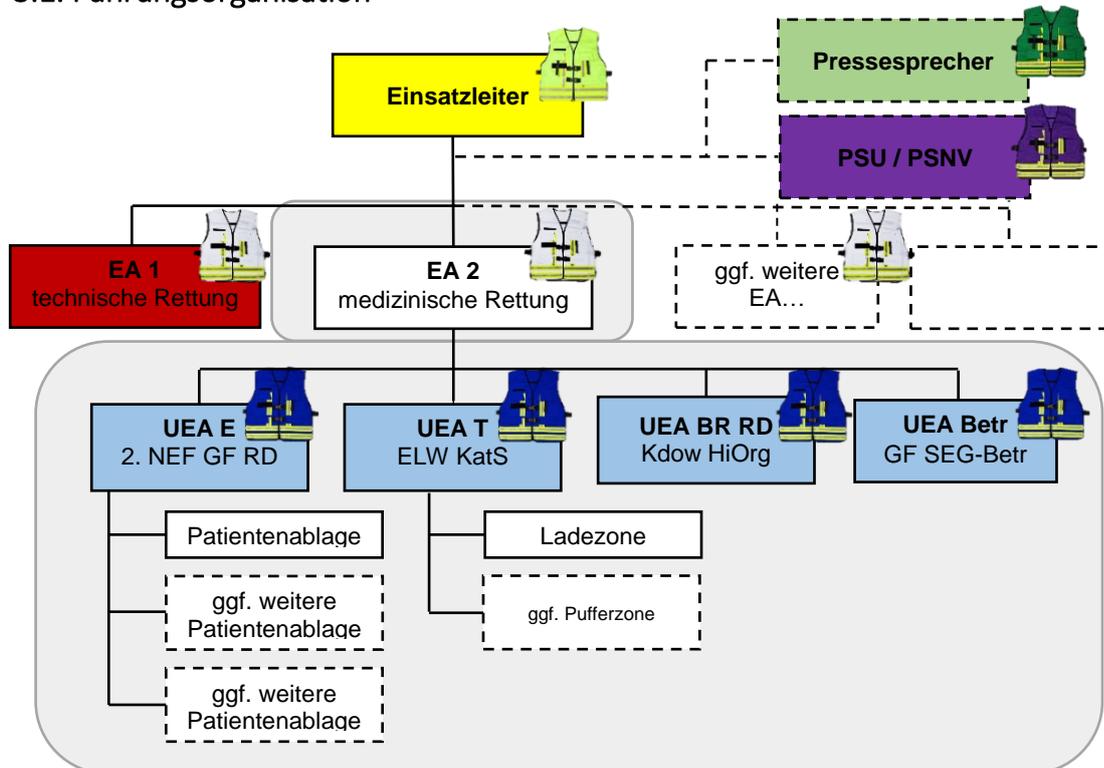


Abbildung 5: Führungsorganisation



3.2. Kommunikation

Bei einem Einsatz mit zahlreichen Einsatzkräften und Einsatzabschnitten sind Kommunikationswege in einem vorgeplanten Funkkonzept der Feuerwehren und der Hilfsorganisationen des Ennepe-Ruhr-Kreises festgelegt. In diesem Einsatzkonzept befindet sich der Kommunikationsplan MANV in der Anlage 9.1. Kommunikationsplan.

4. Aufgaben und Ablauf

4.1. Erstversorgung

Primäre Aufgabe des Unterabschnitts Erstversorgung ist die Sicherstellung einer notfallmedizinischen Versorgung der Patienten/Patientinnen. Aufgrund der bereits eingangs beschriebenen initial bestehenden medizinischen Mangelversorgung ist eine klassische individualmedizinische Versorgung nicht möglich. Der Fokus liegt auf lebensrettenden bzw. unmittelbar erforderlichen Maßnahmen unter Berücksichtigung und Priorisierung der zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Ressourcen. Die Versorgungs- sowie etwaigen Transportprioritäten und die Sichtungskategorien der Patienten/Patientinnen werden mit Hilfe der Patientenanhängetasche (siehe Kapitel 4.1.2. Sichtung) festgelegt. Hierbei kann je nach verfügbaren Ressourcen eine nicht-ärztliche Vorsichtung notwendig sein. Eine zeitnahe ärztliche Sichtung der Patienten/Patientinnen ist unabhängig von einer Vorsichtung zwingend erforderlich.

4.1.1. Patientenablage

Die Patientenablage ist nach der DIN 13050:2009-02 eine Stelle an der Grenze außerhalb des Gefahrenbereichs, an der die Patienten/Patientinnen gesammelt, gesichtet und soweit wie möglich erstversorgt werden. Nach Möglichkeit werden die Patienten/Patientinnen nach Sichtungskategorie aufgeteilt behandelt. Nachfolgend werden sie zur weiteren Behandlung einem Behandlungsplatz oder direkt über die Transportorganisation einem geeigneten Krankenhaus zugeführt.

Hat sich bereits vor Eintreffen der ersten Rettungskräfte eine Patientenablage eigenständig gebildet, ist in diesem Falle zu prüfen, ob diese einsatztaktisch sinnvoll ist oder ggf. verlegt werden muss. Ein neuer Ort wird durch den Einsatzleiter/die Einsatzleiterin in Abstimmung mit der Abschnittsleitung med. Rettung (LNA/OrgL) festgelegt. Es ist eine Leitung Patientenablage zu benennen.

In seltenen Fällen kann eine Patientenablage zu einem Behandlungsplatz ausgebaut werden. Grundsätzlich wird aber nach dem Prinzip einer „strukturierten Patientenablage“ verfahren.

Aufgaben:

- notfallmedizinische Grundversorgung
- Sichtung der Patienten/Patientinnen unter Nutzung der Patientenanhängetasche
- Transportfähigkeit herstellen
- Festlegung von Transportprioritäten (ggf. Soforttransporte)
- ggf. Transport der Patienten/Patientinnen durch Trägertrupps zu einem Behandlungsplatz oder einem geeigneten Transportmittel

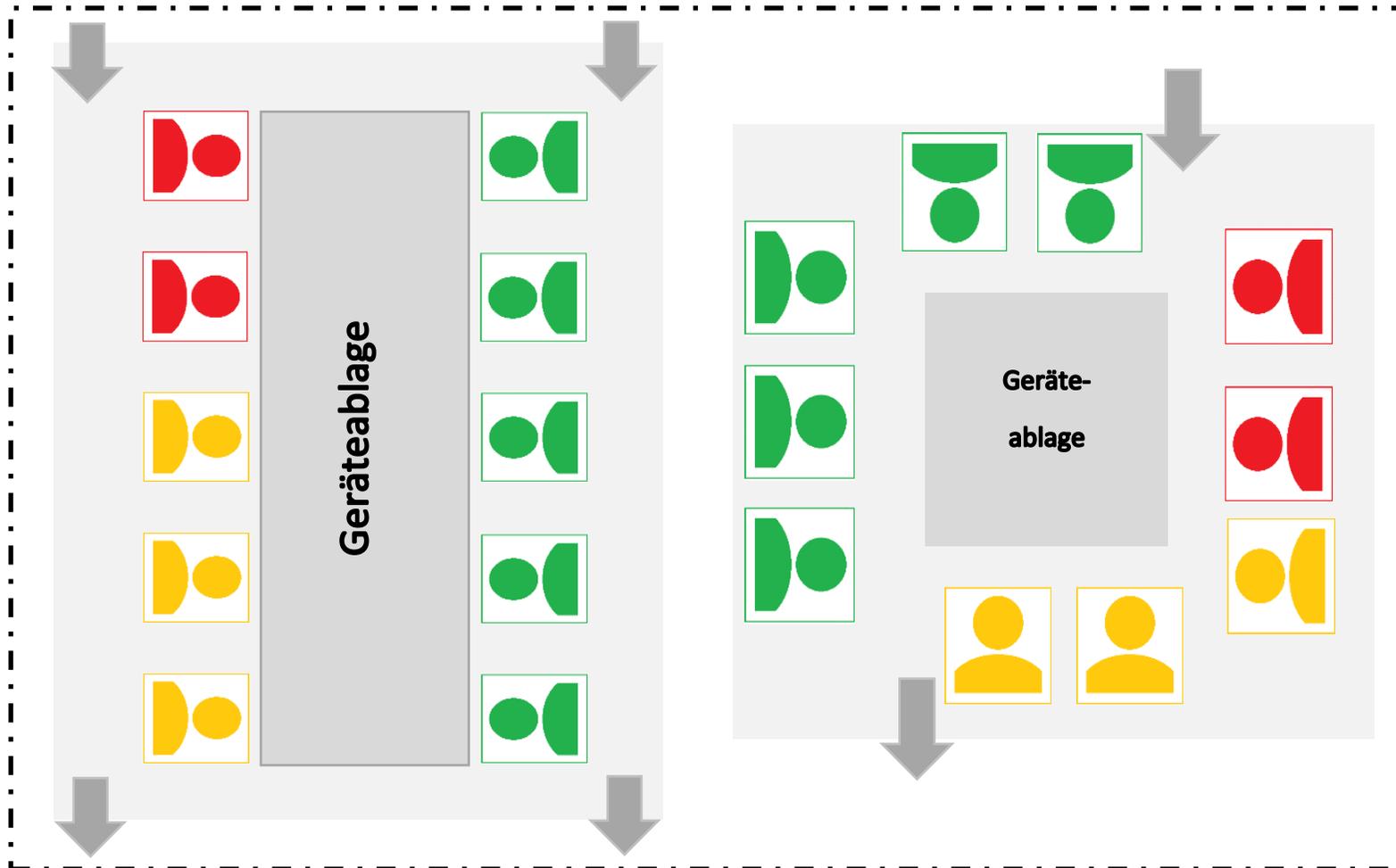


Abbildung 6: Beispiele für eine strukturierte Patientenablage für 10 Patienten/Patientinnen (20%-30%-50%)

4.1.2. Sichtung

Die Sichtung der Patienten/Patientinnen erfolgt unter Anwendung des PRIOR-Sichtungsalgorithmus (Anlage 9.2.3 PRIOR-Sichtungsalgorithmus), die Kennzeichnung der jeweiligen Sichtungskategorie mit Hilfe der Patientenanhängetaschen.

Diese besitzen fünf verschiedene Farbkarten für die verschiedenen Sichtungskategorien. In der folgenden Tabelle sind die Kategorien kurz dargestellt.

<u>Sichtungskategorie</u>	<u>Verletzungsmuster</u>	<u>Behandlungsdringlichkeit</u>
I	akute, vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II	schwer verletzt/erkrankt	aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III	leicht verletzt/erkrankt	spätere (ambulante) Behandlung
IV	ohne Überlebenschance	betreuende (abwartende) Behandlung
	verstorben	

In der Frühphase ist eine zügige Kategorisierung der Patienten/Patientinnen wichtig, um einen ersten Überblick zu erhalten. Hierbei wird nach dem Motto „Findet die Roten“ vorgegangen.

Das **ersteintreffende Rettungsmittel** in Form eines RTW führt eine nicht-ärztliche Vorsichtung durch. Diese erfolgt nach dem PRIOR-Vorsichtungsalgorithmus und dient der Identifikation der „roten“ Patienten/Patientinnen. Gemäß der ermittelten Sichtungskategorie (rot bzw. nicht rot) wird die entsprechende Farbkarte (rot oder grün) in der Mitte gefaltet und in die Anhängetasche geschoben. Hierdurch ist erkennbar, dass es sich dabei um eine nicht-ärztliche Vorsichtung handelt. Sobald die ärztliche Sichtung erfolgt ist, wird die Farbkarte der entsprechenden Sichtungskategorie entfaltet in die Patientenanhängetasche (PAT) geschoben.

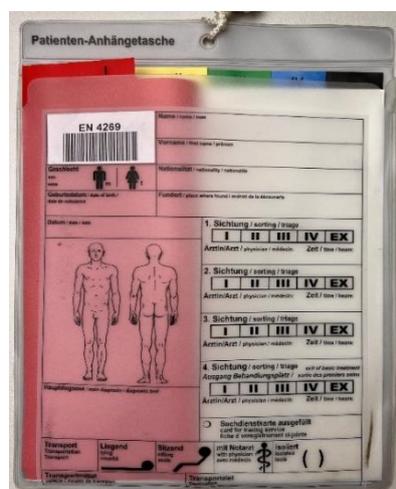
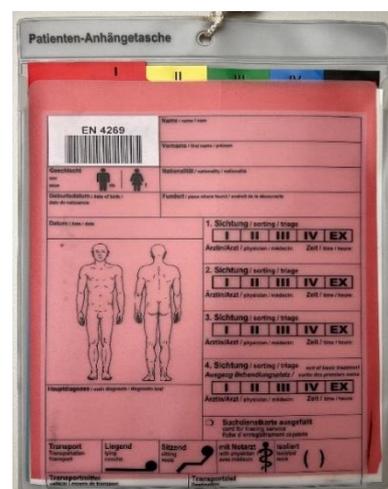


Abbildung 7: nichtärztliche Vorsichtung



ärztliche Sichtung

Für Betroffene gilt: die weiße Farbkarte wird mit einem schwarzen Buchstaben „B“ gekennzeichnet. Gleiches gilt für eine Transportpriorität „T“ auf Rot und Kontaminiert „K“ auf entsprechender Farbkarte.

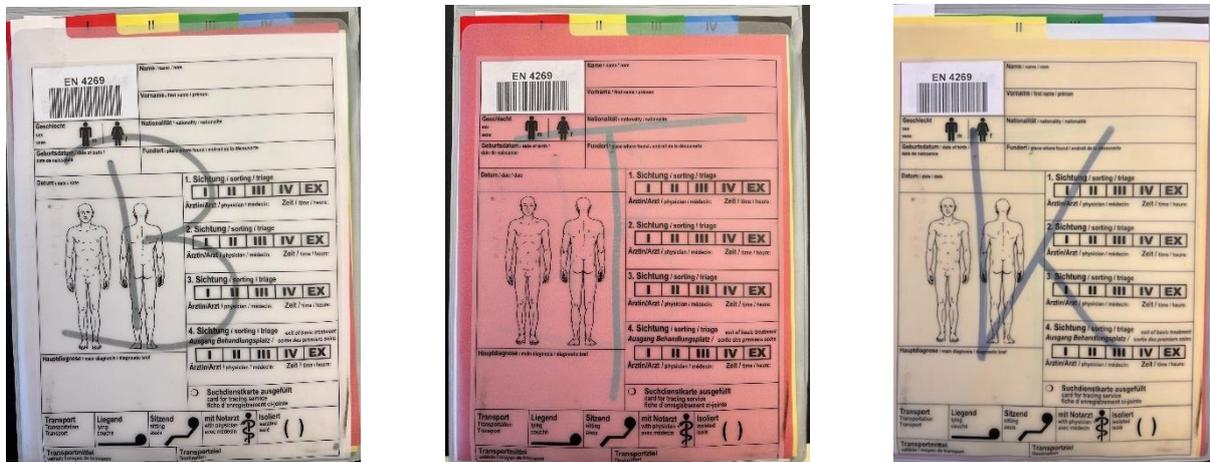


Abbildung 8: Kennzeichnung Betroffen, Transportpriorität und Kontaminiert

4.2. Transportorganisation

Die Transportorganisation (TrOrg) ist ein wesentlicher Bestandteil zur erfolgreichen Einsatzbewältigung und erfordert daher eine frühzeitige organisatorische Sicherstellung. Sie hat sowohl eventuell erforderliche Soforttransporte insbesondere in der Initialphase als auch einen koordinierten Transportablauf im weiteren Einsatzverlauf zu gewährleisten und zu koordinieren. Unübersichtliche Einsatzstellen oder vor allem in der „Chaosphase“ bestehende Herausforderungen jeglicher Art setzen ein hohes Maß an Eigenorganisation an die mit der TrOrg beauftragten Personen voraus.

Die Transportorganisation ist ein Unterabschnitt (UEA) im Einsatzabschnitt med. Rettung. Dieser UEA Transport teilt sich in die folgenden Aufgabenbereiche auf:

- Einrichten und Unterhalten der Ladezone
- Abrufen der Rettungsmittel aus dem Bereitstellungsraum oder ggf. der Pufferzone
- Dokumentation der Eintreff- und Abrückzeiten der Rettungsmittel (Anlage 9.3.8.2)

4.2.1. Ticketsystem

Der Ennepe-Ruhr-Kreis verwendet für die zielgerichtete und zeitnahe Verteilung der Patienten/Patientinnen in geeignete Krankenhäuser ein Ticketsystem in Form von selbstklebenden Etiketten. Der Kommunikationsbedarf ist durch dieses System minimiert. Zudem sind Einsatzkräfte der überörtlichen bzw. nachbarschaftlichen Hilfe oftmals mit diesem oder einem ähnlichen System vertraut. Ist dies nicht der Fall, so ist durch die übersichtlichen Tickets auch für ungeübtes Rettungsdienstpersonal auf einen Blick ersichtlich, welche Zielklinik angefahren werden soll. Des



Weiteren verschafft das System einen Überblick über die noch verfügbaren Behandlungskapazitäten. Eine Doppelvergabe von MANV-Kontingenten der jeweiligen Kliniken wird so vermieden.

Das Ticketsystem besteht aus insgesamt vier (4) separaten Ticketsätzen, aufgeteilt nach dem jeweiligen Einsatzort. Hierzu wurde der Ennepe-Ruhr-Kreis aufgeteilt in die Regionen Ost (Witten, Herdecke, Wetter), West (Hattingen, Niedersprockhövel), Mitte (Haßlinghausen, Gevelsberg) sowie Süd (Schwelm, Ennepetal, Breckerfeld). Für jede Region wird ein Radius von 15-20 km um den jeweiligen Mittelpunkt genommen und die innerhalb dieses Radius gelegenen Akutkliniken anhand ihrer im IG NRW hinterlegten MANV-Kapazitäten nach Sichtungskategorie und Entfernung zum fiktiven Schadensort sortiert.

Ein Ticket besteht aus zwei nebeneinander liegenden separaten Aufklebern. **Der linke Aufkleber verbleibt immer auf dem Klebeetikettenbogen** und dient dem Nachweis der bereits verbrauchten Versorgungsressourcen. Hier sind die folgenden Informationen aufgeführt:

- Entfernung (Luftlinie) zum fiktiven Schadensort
- Name der Zielklinik
- Traumazentrum überregional, regional oder lokal, sofern zertifiziert
- RTH-Landemöglichkeit vorhanden?
- Verfügbare Fachabteilungen

Der rechte Aufkleber wird auf die PAT des Patienten/Patientinnen geklebt und beinhaltet die folgenden Informationen:

- Name der Zielklinik
- Adresse der Zielklinik
- Telefonische Erreichbarkeit der Zielklinik
- Digitalfunkrufgruppe der Leitstelle, in deren Zuständigkeitsgebiet sich die Zielklinik befindet
- Telefonische Erreichbarkeit der zuständigen Leitstelle

Die Ticketsätze sind auf dem Fahrzeug Rettung EN OrgL-1 sowie dem Rettung EN 0-ELW1-1 verlastet. Somit ist sichergestellt, dass auf Weisung von LNA und OrgL im Einsatz nur ein einziger Ticketsatz zur Anwendung kommt.

Kommt es vor Eintreffen des Führungsdienst Rettungsdienst (FüD RD) bereits zu Soforttransporten, so sind diese vom Fahrer/Fahrerin des ersteintreffenden NEF als kommissarischem OrgL zu dokumentieren und der im weiteren Verlauf verwendete Ticketsatz ist um die durch den/die Soforttransport/e in Anspruch genommene Kapazität zu aktualisieren. Zur Dokumentation kann ebenfalls die Anlage 9.3.8.2 verwendet werden.

Vorgehensweise: Der Ticketsatz wird vom FüD RD an die Führung des UEA Erstversorgung übergeben. Sofern es mehr als eine PA (Patientenablage) gibt, teilt die Führung UEA Erstversorgung den Ticketsatz auf die einzelnen PA auf und übergibt die Tickets unter Berücksichtigung der gemeldeten Patientenzahlen und Sichtungskategorien an die Führungen der PA. Dort ist die jeweilige Leitung der PA zusammen mit den behandelnden Notärzten für das Matching, also die eigentliche Ticketvergabe, verantwortlich. Je nach Sichtungskategorie sowie Verletzungsmuster und der für die weiterführende Patientenversorgung erforderlichen klinischen Kapazitäten wird das auf der rechten Blattseite klebende Ticket auf die PAT des jeweiligen Patienten/der jeweiligen Patientin aufgeklebt. Im Gegenzug wird ein Barcode der PAT des Patienten/der Patientin auf die dann freigewordene Fläche



des Ticketsatzes geklebt. Somit ist für die Leitung der PA eine eindeutige Zuordnung des Patienten/der Patientin und der zugeordneter Klinikkapazität ersichtlich. Diese kann, sofern es hierdurch nicht zu einer Zeitverzögerung kommt, durch Dokumentation der Patientendaten auf der Anlage 9.3.8.2 Patiententransportdokumentation ergänzt werden.

Abbildung 9: Umgang Ticketsatz

Beim Matching ist darauf zu achten, dass mehrere Kapazitäten derselben Klinik direkt untereinander angeordnet sind, sofern klinikseits mehr als nur eine Ressource der jeweiligen Sichtungskategorie angegeben wurde. Um das zeitgleiche oder -nahe Eintreffen von mehr als einem Rettungsmittel an derselben Zielklinik weitgehend auszuschließen, sollte hier eine identische Kapazität vorerst übersprungen und erst zu einem späteren Zeitpunkt vergeben werden.

Die in der Ladezone eintreffenden Besetzungen der transportierenden Rettungsmittel begeben sich mit dem gemäß Anforderung erforderlichen Material (Fahrtrage, Notfallrucksäcke, Monitoring, Sauerstoff/Beatmungsgerät etc.) zu der ihnen zugewiesenen PA. Dort wird ihnen der jeweilige Patient/die jeweilige Patientin übergeben, der/die im Anschluss an die Übergabe unverzüglich zur Ladezone und dort in das Rettungsmittel verbracht wird. Hier sind nur die absolut erforderlichen Maßnahmen durchzuführen, eine detaillierte Patientenuntersuchung/-versorgung im Rahmen etwa eines Secondary Survey o.ä. ist innerhalb der Ladezone unbedingt zu unterlassen. Das Rettungsmittel verlässt unverzüglich nach Herstellen der Abfahrtsbereitschaft die Ladezone. Die Führung der Ladezone wird erforderliche Maßnahmen ergreifen, um das unmittelbare Abrücken der Rettungsmittel sicherzustellen. Der genaue Ablauf ist im Abschnitt „Ladezone“ beschrieben.

4.2.2. Pufferzone

Die Pufferzone ist ein festgelegter Platz in unmittelbarer Nähe zur Einsatzstelle, der für die sofort benötigten Rettungsmittel als Wartebereich („Puffer“) dient, die für unmittelbar anstehende Patiententransporte erforderlich sind. Ob und wo eine Pufferzone eingerichtet wird, wird durch die Leitung des EA med. Rettung in Absprache mit der Einsatzleitung und dem UEA Transport festgelegt.

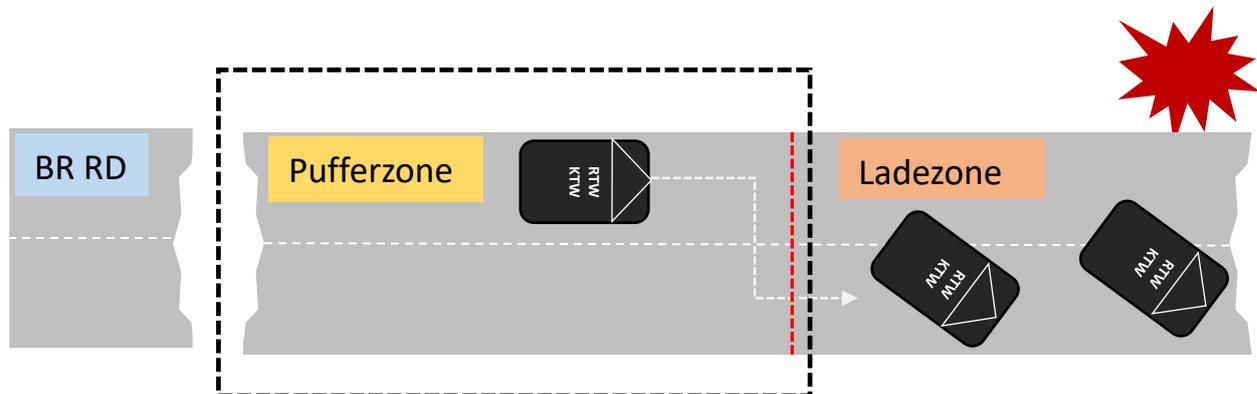


Abbildung 10 Pufferzone

4.2.3. Ladezone

Die Ladezone ist - je nach Gegebenheiten und Patientenanzahl - eine hoch komplexe Logistikaufgabe. Von hier werden die Patienten/Patientinnen in die vorgeplanten Krankenhäuser (nach Zuteilung mittels Ticketsystem) transportiert. Zügiges Einladen und Weiterfahren müssen unbedingt gewährleistet werden. Um eine nahtlose Nachbelegung des Stellplatzes in der Ladezone zu garantieren, muss ggf. eine entsprechende Pufferzone (s.o.) eingerichtet werden.

Folgende Punkte sind bei der Organisation der Ladezone zu beachten:

- Klar definierte Zu- und Abfahrtswege
- Kommunikationsanbindung (TMO) zum Bereitstellungsraum und/oder zur Pufferzone
- Getrennte Nutzung von Fahr- und Ladespuren
- Definition eines Patientenübergabepunktes
- Fahrzeugbewegungen wie Einparken, Rangieren, Umsetzen etc. benötigen Zeit
- Patientenübergabe benötigt Zeit, je nach „Laufweg“ mehr oder weniger, Faustwert 10 min pro Patienten/Patientinnen
- Transportfahrzeugbesatzungen nehmen nur für die Übergabe benötigtes Equipment mit, es werden bei der Übernahme keine Maßnahmen am Patienten/an der Patientin durchgeführt
- Maßnahmen am Patienten/an der Patientin im Rettungsmittel dürfen aufgrund der sonst resultierenden Blockierung des Stellplatzes nicht in der Ladezone erfolgen
- Ein Beladen mehrerer Rettungsmittel unabhängig voneinander ist sicherzustellen
- Eine Führung der Ladezone muss früh gegeben sein, mit Hilfe von Vorplanungen, Skizzen & Checklisten reicht eine kurze Vor-Ort-Einweisung

Je nach Anzahl und Größe der Ladezone(n) ist seitens der UEA Transport eine Führung der Ladezone(n) zu benennen. Die Führung Ladezone wiederum bedient sich der ihr zugewiesenen Kräfte, um ihre Aufgaben zu erfüllen.

Diese Aufgaben sind:

- ❖ Dokumentation des Eintreffzeitpunktes der jeweiligen Rettungsmittel
- ❖ Einweisung der Rettungsmittel zu den jeweiligen Stellplätzen
- ❖ Sicherstellen des zügigen Abrückens der Fahrzeuge nach Patientenaufnahme
- ❖ Dokumentation des Abfahrzeitpunktes des Rettungsmittels mit Zielklinik und PAT-Nummer (Barcode)

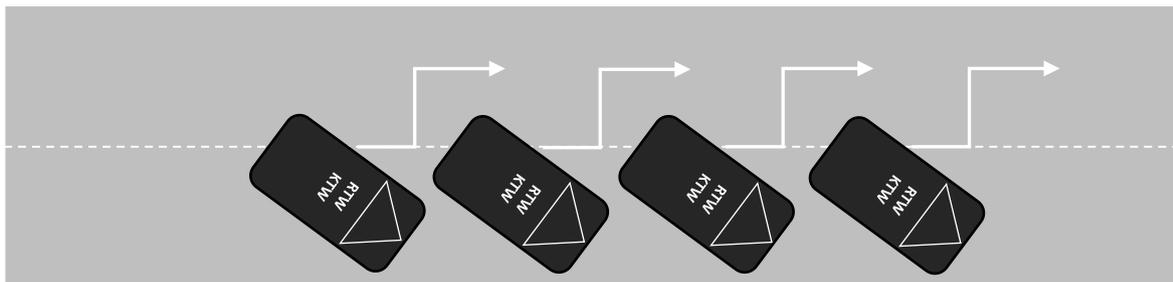


Abbildung 11: Beispiel Ladezone Fischgräte

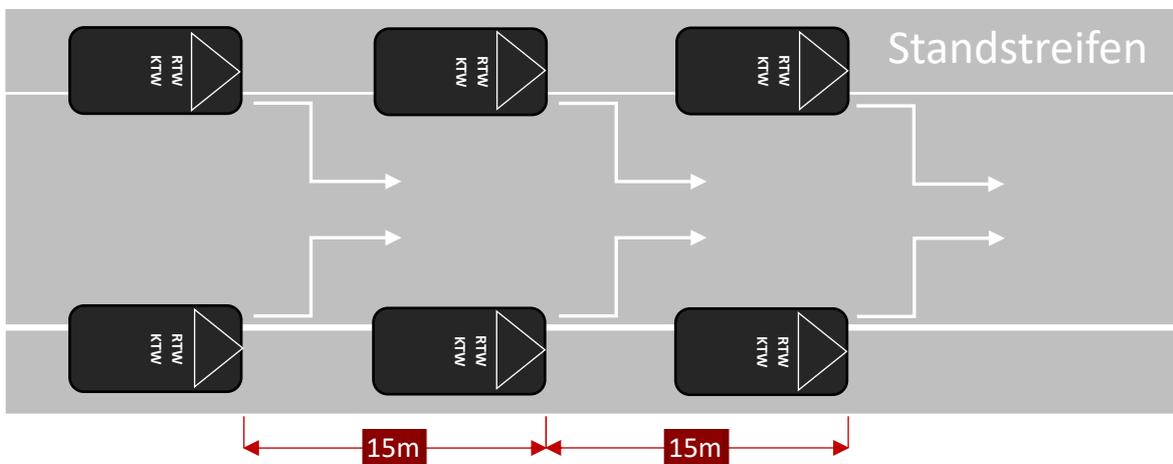


Abbildung 12: Beispiel Ladezone hintereinander/parallel

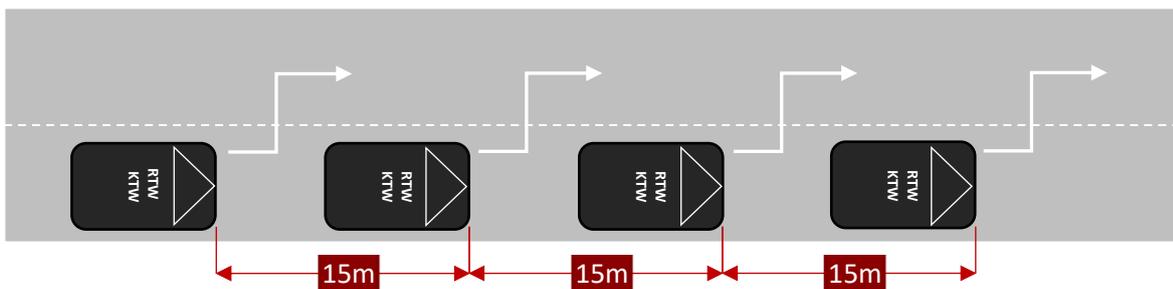


Abbildung 13: Beispiel Ladezone hintereinander



4.2.4. Trägertrupps

Je nach Einsatzlage, der örtlichen Beschaffenheit und der daraus resultierenden größeren Distanz zwischen der Patientenablage und der Ladezone kann der Einsatz von Trägertrupps sinnvoll sein. Diese transportieren die Patienten/Patientinnen von der Patientenablage zur Ladezone, von hier aus übernimmt die Rettungsdienstbesatzung den Patienten/die Patientin und transportiert diese/n in das zugewiesene Zielkrankenhaus. Des Weiteren können sie für den Transport zwischen der Patientenablage und dem Behandlungsplatz, falls dieser eingerichtet wird, eingesetzt werden.

4.2.5. Soforttransporte

Im Rahmen eines MANV-Einsatzes wird ein Teil der Patienten/Patientinnen je nach Art und Schwere der Verletzungen von einem schnellstmöglichen Transport in eine weiterbehandelnde Einrichtung profitieren. Diese Soforttransporte können nach Sicherstellung der Erstversorgung in den Patientenablagen durch das nächstverfügbare Rettungsmittel übernommen werden. Hierzu kann unter Umständen nicht die vollständige Arbeitsbereitschaft des UEA Transport abgewartet werden.

Ein solcher Soforttransport erfolgt nach Freigabe durch die (kommissarische) EAL med. Rettung und ist auch ohne ein entsprechendes Ticket aus dem MANV-Ticketsystem möglich, muss aber unbedingt dokumentiert werden. Die hierbei in Anspruch genommene Klinikressource ist nachträglich im Ticketsystem zu kennzeichnen/berücksichtigen, damit eine Doppelverwendung dieser Klinikressource ausgeschlossen ist.

4.3. Bereitstellungsraum Rettungsdienst

Aufgrund der Vielzahl an Einsatzmitteln bei dem Stichwort MANV kann dem Einsatzabschnitt med. Rettung ein eigener Bereitstellungsraum unterstellt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Raumordnung mit der Einsatzleitung abgesprochen und eine gemeinsame Lösung gefunden wird.

Um einen reibungslosen Ablauf und die Kommunikation zwischen den Abschnitten und zur Leitung sicherzustellen, bedarf es einer Führung. Je nach Aufkommen kann dies von einer Führungskraft gewährleistet werden. Im Bedarfsfall müssen weitere Kräfte hinzugezogen werden.

Das ersteintreffende Rettungsmittel im Bereitstellungsraum übernimmt kommissarisch die Führung, bis der hierfür vorgeplante KdoW der HiOrg eingetroffen ist und diesen übernimmt. Ist das ersteintreffende Rettungsmittel ein RTW, so wird dieser vom ersteintreffenden KTW ausgelöst.

Die Fahrzeuge des erweiterten Rettungsdienstes fahren nach Alarmierung den seitens der Leitstelle mitgeteilten Bereitstellungsraum Rettungsdienst an.



4.4. Betreuung

Nach Bedarf ist ein Untereinsatzabschnitt Betreuung einzurichten. Hier werden Personen, die vom Schadensereignis betroffen sind, jedoch keine medizinische Behandlung benötigen gesammelt. Sie werden dokumentiert und betreut. Die Örtlichkeit des UEA Betreuung ist so zu wählen, dass betroffene Personen sich außerhalb der Sichtweite der Patientenablage befinden. Je nach Witterungsbedingungen und Anzahl Betroffene, sollte über eine Unterbringung in bestehende Gebäude und/oder in Bussen angedacht werden. Es ist eine Führung Betreuung zu benennen.

4.5. Personenauskunftsstelle (PASS)

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist gemäß Erlass des MI vom 28.05.2020 zur Organisation einer PASS (Patientenauskunftsstelle) als zentrale Auskunftsstelle verpflichtet. Deren Aufgaben können auch auf eine anerkannte Hilfsorganisation übertragen werden. Diesbezüglich hat der Ennepe-Ruhr-Kreis eine Vereinbarung mit einer Hilfsorganisation getroffen. Die PASS kann sofern erforderlich durch die EAL med. Rettung nach Freigabe durch die Einsatzleitung über die Kreisleitstelle aktiviert werden. Die PASS nimmt Daten über den Zustand und den Aufenthalt der Verletzten bzw. über die betroffenen Personen auf. Die Weitergabe über den Verbleib der Personen erfolgt nur auf Anfrage der Angehörigen. Eine Auskunft über verstorbene Personen erteilt die PASS nicht. Dies erfolgt ausschließlich durch die Polizei.

Überschreitet eine Lage eine gewisse Größenordnung, wächst der technische und personelle Aufwand für eine PASS sprunghaft an. Die örtliche PASS kann in einem solchen Fall durch die PASS NRW unterstützt werden. Für den Ennepe-Ruhr-Kreis ist hierbei die PASS Westfalen mit Standort am Institut der Feuerwehr in Münster zuständig. Die PASS NRW wird hierbei ebenfalls auf Veranlassung der EAL med. Rettung nach Rücksprache mit der Einsatzleitung über die Kreisleitstelle hinzugezogen. Eine Vorlaufzeit von zwei Stunden bis zum Eintreffen mit den ersten Kräften der PASS NRW ist hierbei zu berücksichtigen.

4.6. Krisenstab

Die Landrätin/Der Landrat als politisch Gesamtverantwortliche/Gesamtverantwortlicher muss zur Gefahrenabwehr sowohl Einsatzmaßnahmen als auch Verwaltungsmaßnahmen veranlassen, koordinieren und verantworten. Für das Management bei einer Großeinsatzlage oder Katastrophe im Sinne von § 1 Abs. 2 des BHKG NRW, d.h. bei einem Geschehen, in dem Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen, Tiere oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind und aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzkräfte erforderlich ist, die von einer kreisangehörigen Gemeinde nicht mehr gewährleistet werden kann (Großeinsatzlage) bzw. bei einem Schadensereignis, welches das Leben, die Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung zahlreicher Menschen, Tiere, natürliche Lebensgrundlagen oder erhebliche Sachwerte in so ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder wesentlich beeinträchtigt, dass der sich daraus ergebenden Gefährdung der öffentlichen Sicherheit nur wirksam begegnet werden kann, wenn die zuständigen Behörden und Dienststellen, Organisationen und eingesetzten Kräfte unter einer



einheitlichen Gesamtleitung der zuständigen Katastrophenschutzbehörde zusammenwirken (Katastrophe), nutzt der Ennepe-Ruhr-Kreis die Einsatzleitung (operativ-taktische Aufgabenerfüllung) sowie den Krisenstab der Kreisverwaltung (administrativ-organisatorische Aufgabenerfüllung).

Der Krisenstab ist eine besondere Organisationsform der Behörde. Er ist keine ständige Einrichtung und wird ereignisabhängig für einen begrenzten Zeitraum nach einem vorbestimmten Organisationsplan gebildet und besetzt. Die Krisenstabsleitung der Kreisverwaltung wird bei der Stufe „MANV 20“ über die Einsatzlage informiert. Ab der Stufe „MANV 50“ werden der Krisenstab oder Teile des Krisenstabes einberufen.

5. Aufgaben und Kennzeichnung von Einsatzkräften

Bei einem MANV häuft sich eine Vielzahl von Aufgaben, die zur Vereinfachung im Vorfeld geplant werden können. Meist ist ein MANV -vor allem in der Frühphase- ein unübersichtlich größeres Ereignis. Eine Vielzahl an Einsatzkräften ist vor Ort und muss sinnvoll strukturiert werden, um einen schnellstmöglichen Einsatzernfolg gewährleisten zu können. Wie bereits aus Kapitel 3 „Einsatzorganisation“ zu erkennen ist, ist der EA medizinische Rettung in Unterabschnitte gegliedert. Im Folgenden werden die einzelnen Funktionen mit ihrer Aufgabe und der Kennzeichnung beschrieben.

5.1. Einsatzleiter/Einsatzleiterin

Gemäß § 34 Abs. 1 S.2 BHKG sind gemeinsame Einsätze von Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz so zu organisieren, dass ein abgestimmtes Handeln unter einheitlicher Leitung gewährleistet ist. Die Einsatzleitung (EL) liegt im überwiegenden Fall bei der örtlich zuständigen Feuerwehr. Ausnahmen sind nicht auszuschließen. Der Einsatzleiter/die Einsatzleiterin trägt eine gelbe Weste mit der Kennzeichnung „Einsatzleitung“

5.2. Leitender Notarzt/Leitende Notärztin

Der LNA/die LNÄ ist mit dem/der OrgL der Einsatzleitung unterstellt und Bestandteil des EA medizinische Rettung. Diese arbeitet selbstständig den organisatorischen und medizinischen Einsatz in ihrem Abschnitt ab.

Laut § 7 Abs. 4 S. 3 RettG NRW ist der bestellte LNA den mitwirkenden Notärzten und allen Einsatzkräften des Rettungsdienstes in medizinisch-organisatorischen Fragen weisungsbefugt. Die LNA-Kennzeichnung erfolgt mittels einer weißen Weste mit der Aufschrift „LNA - Ennepe-Ruhr-Kreis“



5.3. Organisatorischer Leiter/Leiterin Rettungsdienst

Der/die OrgL führt mit dem LNA den Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“. Er/Sie übernimmt alle organisatorischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt/der Leitenden Notärztin. Der/die OrgL trägt eine weiße Weste mit der Aufschrift „OrgL - Ennepe-Ruhr-Kreis“

5.4. Führungsassistent/Führungsassistentin RD

Der Führungsassistent/die Führungsassistentin RD ist mit einer roten Weste mit der Aufschrift „FüAss RD“ gekennzeichnet, besetzt den ELW RD und unterstützt LNA und OrgL im Einsatzabschnitt med. Rettung. Auch kann nach Rücksprache mit der Einsatzleitung unter anderem die Kommunikation mit der Leitstelle hinsichtlich der Suche nach Versorgungskapazitäten in geeigneten Kliniken über den ELW RD erfolgen.

Bei einer größeren Einsatzlage werden die Aufträge, die vom LNA/OrgL aufgetragen werden, von dem Führungsassistenten/der Führungsassistentin ausgeführt.

5.5. ELW KatS

Die Besetzung des ELW KatS übernimmt die Führung des UEA Transport. Die Führungskraft trägt eine blaue Weste mit der Aufschrift „Transport“.

5.6. Kdow HiOrg

Der Bereitstellungsraum Rettungsdienst wird von der Besetzung eines Kdow der HiOrg geführt. Die Führungskraft trägt eine blaue Weste mit der Aufschrift „Bereitstellungsraum RD“.

5.7. Ersteintreffendes Rettungsmittel

Die Besetzung des ersteintreffenden Rettungsmittels (RTW) übernimmt die erste Lageeinschätzung und beginnt mit der Vorsichtung der Patienten/Patientinnen.

Die Lageeinschätzung ist - unter Beachtung des Eigenschutzes - schnellstmöglich an die Kreisleitstelle zu übermitteln.

Die möglichst genaue Ersteinschätzung der Lage (Anzahl der Verletzten/Betroffenen) ist für die Ressourcenermittlung von elementarer Bedeutung, wobei hier die Zeit wichtiger ist als eine hundertprozentige Genauigkeit. Sie sollte unabhängig von der Qualifikation von jeder Einsatzkraft durchgeführt werden können.

Des Weiteren beginnt die Besetzung des ersteintreffenden Rettungsmittels mit der Vorsichtung. Hier ist die wichtigste Aufgabe, wie im Kapitel 4.1.2. „Sichtung“ beschrieben, die Patienten/Patientinnen der Sichtungskategorie 1 (rot) zu identifizieren, eventuell notwendige lebensrettende



Sofortmaßnahmen durchzuführen und mit Hilfe der Patientenanhängetasche zu kennzeichnen (gefaltete rote Farbkarte). Alle anderen Patienten/Patientinnen bekommen zunächst eine Patientenanhängetasche mit einer gefalteten weißen Farbkarte.

5.8. Ersteintreffendes NEF

Das ersteintreffende NEF übernimmt die kommissarische Führung des Einsatzabschnittes medizinische Rettung. Der Notarzt/die Notärztin wird zum/zur komm. LNA und der NEF-Fahrer/die Fahrerin zum komm. OrgL. Grundsätzlich wird die ärztliche medizinische Sichtung der Patienten/Patientinnen nicht durch den/die komm. LNA durchgeführt. Vielmehr verschafft er/sie sich mit dem/der komm. OrgL einen Überblick und veranlasst die Planung und Anforderung von erforderlichen Einsatzkräften und -mitteln. Die Besatzung kennzeichnet sich mit hellblauen Westen mit der Aufschrift „GF RD“ und „Notarzt“. Als Gedankenstütze soll hier in der ersten Phase das „FORPEST“-Schema angewandt werden. Das Akronym steht in diesem Fall für folgende Punkte:

Führungsorganisation

Ordnung des Raumes

Ressourcenanalyse

Priorisierung - Finde die Roten

Erstversorgung sicherstellen

Soforttransporte durchführen

Transporte aller anderen Patienten/Patientinnen geordnet nach

Priorität festlegen

Beim Eintreffen des bestellten LNA und OrgL wird eine Übergabe getätigt und der bis zu diesem Zeitpunkt komm. LNA verstärkt die ärztliche Versorgung im UEA E „Erstversorgung“. Der/Die bis dato komm. OrgL übernimmt bis zum Eintreffen der Untereinsatzabschnittsleitung Transport (des ELW KatS) den UEA T „Transport“. Anschließend verbleibt er/sie im UEA T und übernimmt ihm/ihr zugewiesene Aufträge. Hierdurch wird das einsatzbezogene Wissen um die bis zum Zeitpunkt der Übergabe veranlassten Maßnahmen des komm. OrgL gesichert, insbesondere in Bezug auf nachgeforderte Ressourcen, bereits erfolgte Transporte etc.

5.9. Zweiteintreffendes NEF

Die Besatzung des zweiteintreffenden NEF ist im UEA E „Erstversorgung“ tätig. Der Gruppenführer/Die Gruppenführerin RD führt den Untereinsatzabschnitt und ist somit Leiter/Leiterin der Erstversorgung. Er/Sie trägt initial eine hellblaue Weste mit der Kennzeichnung „GF RD“. Notarzt bzw. Notärztin führen die ärztliche Sichtung der Patienten/Patientinnen durch und gehen in die Erstversorgung.



5.10. Unterstützungs-HLF

Das unterstützende HLF ist mit min. zwei Notfallsanitätern/Notfallsanitäterinnen und zwei Rettungssanitätern/Rettungssanitäterinnen besetzt. Die Besatzung meldet sich im UEA E „Erstversorgung“ und unterstützt hier im Rettungsdienst. Auf dem HLF befinden sich vier Rettungsdienstoveralls, die die Besatzung beim Stichwort MANV überzieht. So sind sie zum einen als Rettungsdienstpersonal erkennbar, gleichzeitig dienen die Overalls als Kontaminationsschutz.

5.11. Betreuung

Die Führung des UEA Betreuung wird mittels einer blauen Weste mit der Aufschrift „Betreuung“ gekennzeichnet. Wird der UEA Betreuung benötigt, so ist die SEG-Betreuung nach der AAO Einsatzeinheit (Anlage 9.2.) zu alarmieren. Die Führung übernimmt der Gruppenführer/die Gruppenführerin dieser Einsatzeinheit. Sollte es zu größeren Betreuungslagen kommen und/oder sollte das Aufbauen eines Betreuungsplatzes nötig sein, so ist eine überörtliche Betreuungsplatzbereitschaft 500 (BTP-B500 NRW) gemäß Landeskonzept Sanitäts- und Betreuungsdienst NRW anzufordern.

6. Psychosoziale Unterstützung und -Notfallversorgung

Die Psychosoziale Unterstützung (PSU) erhält seit den letzten Jahren immer mehr Aufmerksamkeit im Bereich des Rettungsdienstes sowie der Feuerwehr. Einsatzkräfte setzen sich Gefahren aus, um Menschen in der Not zu helfen. Sie bergen Tote, bringen Patienten/Patientinnen unter Zeitdruck in Sicherheit, retten Schwerstverletzte, und unter Umständen sehen sie, wie Familienangehörige, Freunde und Kameraden/Kameradinnen zu Schaden kommen. Manchmal sind es einzelne Einsätze, manchmal die Vielzahl an Einsätzen, die die Seele verletzen. Die PSU hilft die traumatischen, belastenden Eindrücke zu verarbeiten. Bei Einsätzen stehen den Einsatzkräften die PSU-Teams der Feuerwehren und der HiOrg des Ennepe-Ruhr-Kreises zur Verfügung. Die Teams gewährleisten eine psychosoziale Unterstützung von Betroffenen und eine Einsatznachsorge für Einsatzkräfte. Eine Einsatzbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Die Alarmierung erfolgt auf Anforderung über die Kreisleitstelle.

Zur psychosozialen Erstversorgung der Betroffenen stehen die Mitglieder der Psychosozialen-Notfallversorgung (PSNV) des Ennepe-Ruhr-Kreises zur Verfügung. Die Alarmierung erfolgt über die Kreisleitstelle oder über den Leiter/die Leiterin PSNV, der beim Stichwort MANV 20 in der ersten Alarmierung ist.



7. Begriffe

AB MANV

Der **AB MANV** ist ein Abrollbehälter für einen Massenanfall von Verletzten und Erkrankten des Landes NRW. Dieser dient zur Versorgung von bis zu 50 Patienten/Patientinnen und ist unter anderem ein Teil des Behandlungsplatzes.

Stationiert ist der AB MANV im Ennepe-Ruhr-Kreis bei der Feuerwehr Herdecke.

BHP - B 50

Die **Behandlungsplatz - Bereitschaft 50** ist ein sanitätsdienstlicher Verband, der aus zwei Einsatzeinheiten besteht. Dessen Aufgabe ist es, eine medizinische Versorgung von bis zu 50 Patienten/Patientinnen sicherzustellen. Die Vorlaufzeit beträgt 60 min. Der BHP ist 45 min nach Eintreffen an der Einsatzstelle einsatzbereit. Die Aufgabe kann über einen Zeitraum von 4 h für bis zu 100 Patienten/Patientinnen ohne externe Versorgung erfüllt werden.

Bei der Anforderung ist zu beachten, dass eine Aufstellfläche von ca. 2000 m² (40 m x 50 m) benötigt wird. Es fahren bis zu 40 Fahrzeuge eine Einsatzstelle an.

BTP - B 500

Die **Betreuungsplatz - Bereitschaft 500** ist ein betreuungsdienstlicher Verband, dessen Aufgabe die Betreuung von bis zu 500 unverletzten, jedoch betroffenen Personen ist. Der Aufgabe wird in bestehenden Gebäuden (bspw. Schulen, etc.) nachgegangen. Der BTP ist 60 min nach Eintreffen an der Einsatzstelle betriebsbereit.

Einsatzeinheit

Eine **Einsatzeinheit (EE)** ist eine landesweit einheitliche Komponente des Sanitäts- und Betreuungsdienstes. Sie besteht aus mindestens 33 Einsatzkräften aufgeteilt in Führungseinheit, Sanitätseinheit, Betreuungseinheit und einer Technischeinheit

GW-San

Der **Gerätewagen Sanität (GW-San)** ist ein Einsatzfahrzeug im Katastrophenschutz. Er führt Material zum Errichten und Betreiben eines Behandlungsplatzes oder einer strukturierten Patientenablage mit.

MANV

Ein **Massenanfall von Verletzten und Erkrankten** ist ein Ereignis, bei dem es zu einer großen Anzahl von Betroffenen gekommen ist, das allein durch den Regelrettungsdienst nicht abgearbeitet werden kann. Die Alarmierung erfolgt nach den MANV-Stufen



PSNV

Im Ennepe-Ruhr-Kreis sind PSNV-Gruppen, die für die **psychosoziale Unterstützung Betroffener** zuständig sind, vorhanden. Diese können über die Kreisleitstelle angefordert werden (siehe Kapitel 6 Psychosoziale Unterstützung und -Notfallversorgung).

PSU

Im Ennepe-Ruhr-Kreis sind PSU-Gruppen, die für **psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte** zuständig sind, vorhanden. Diese können über die Kreisleitstelle angefordert werden (siehe Kapitel 6 Psychosoziale Unterstützung und -Notfallversorgung).

PT-Z 10

Der **Patiententransportzug 10 NRW** ist eine Einheit in Zugstärke. Sie besteht aus 4 RTW, 4 KTW und einem Führungsfahrzeug sowie zwei Notärzten/-ärztinnen, die wahlweise mittels RTW oder NEF befördert werden können (vgl. zum Absatz Sanitätsdienst-Konzept NRW »Patiententransport-Zug 10 NRW« PT-Z 10 NRW 2009, S.5). Der PT-Z 10 wird als geschlossener Marschverband ins Schadensgebiet verlegt und hat eine Vorlaufzeit bis zum Abmarsch von max. 60 min.

Ü-MANV-S

Die Ü-MANV-S Komponente ist eine nachbarschaftliche (Sofort-)Hilfe aus dem Rettungsdienst, in der Regel bestehend aus einem NEF, zwei RTW, einem KTW oder einem weiteren RTW. Die Anfahrt erfolgt unverzüglich und nicht im Verband.

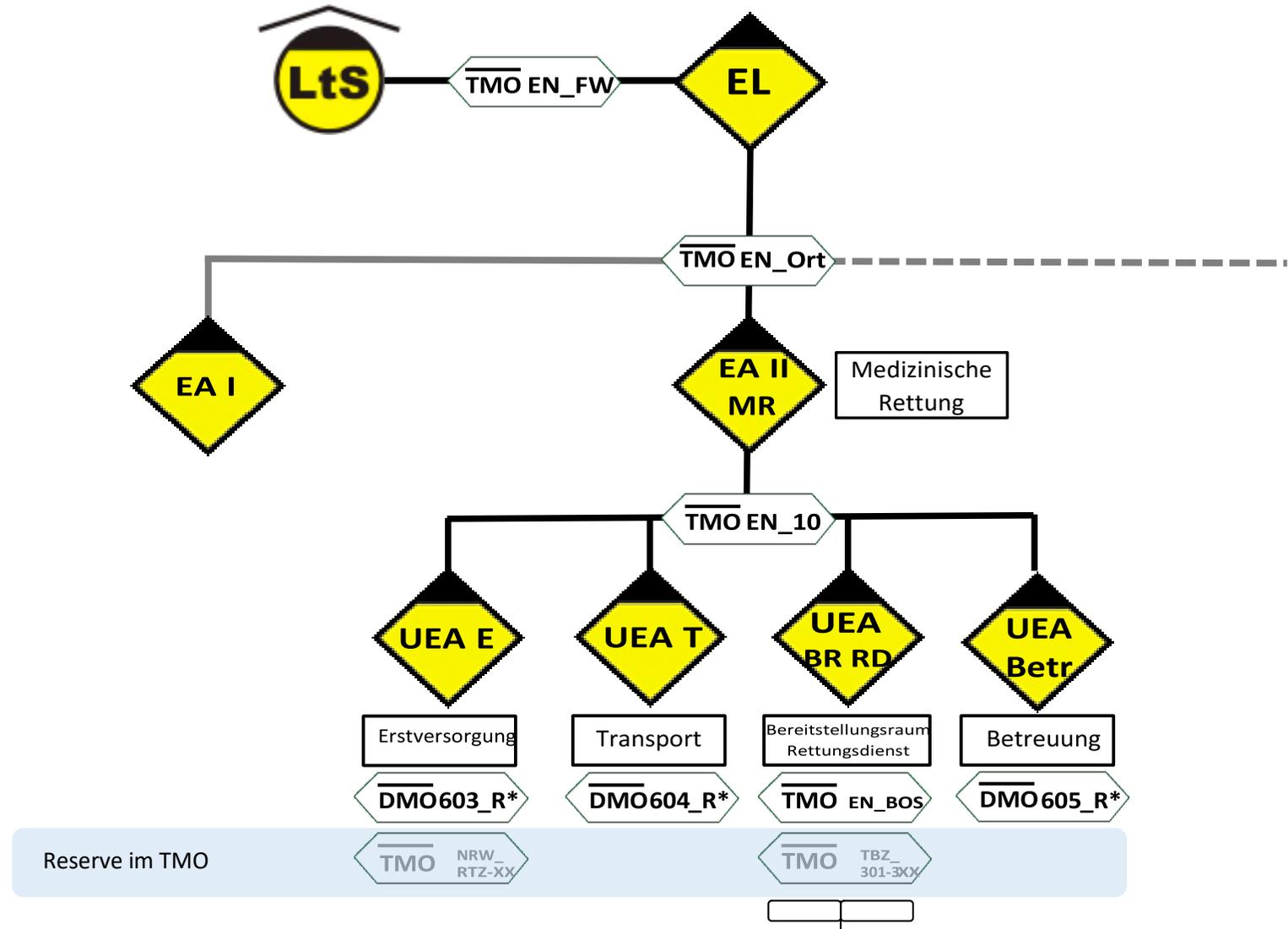


8. Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückordnung
AB-MANV	Abrollbehälter Massenansturm von Verletzten
BBK	Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
BHP-B 50	Behandlungsplatz
BTP-B500	Betreuungsplatz
EA	Einsatzabschnitt
EE	Einsatzeinheit
EL	Einsatzleiter/Einsatzleiterin
ELW	Einsatzleitwagen
Est	Einsatzstelle
FüD RD	Führungsdienst Rettungsdienst
FüGr	Führungsgruppe
GW-San	Gerätewagen Sanität
HLF	Hilfeleistungslöschfahrzeug
KatS	Katastrophenschutz
KBM	Kreisbrandmeister/Kreisbrandmeisterin
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt/Leitende Notärztin
LtS	Leitstelle
MANV/E	Massenanfall von Verletzten und Erkrankten
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
OrgL	Organisatorischer Leiter/Leiterin Rettungsdienst
o.V.i.A	oder Vertreter/Vertreterin im Amt
PA	Patientenablage
PASS	Personenauskunftsstelle
PAT	Patientenanhängetasche
PSNV	psychosoziale Unterstützung Betroffener
PSU	psychosoziale Unterstützung für Einsatzkräfte
PT-Z10	Patiententransportzug
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungstransportwagen
SanGr	Sanitätsgruppe
SK	Sichtungskategorie
TrOrg	Transportorganisation
UEA	Untereinsatzabschnitt
Ü-MANV-S	Nachbarschaftliche Soforthilfe aus dem Rettungsdienst i.S. §8 Abs. 2 RettG NRW 1 NEF, 2 RTW, 1 KTW oder ein weiterer RTW

9. Anlagen

9.1. Kommunikationsplan





9.2. AAO Einsatzeinheiten

Witten Hattingen Ennepetal Schwelm Gevelsberg Wetter Sprockhövel Herdecke Breckerfeld

MANV 10

Führung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sanität	1 + 3	1 + 3	2 + 4	2 + 4	2 + 4	1 + 3	2 + 4	1 + 3	2 + 4
Erweiterter Rettungsdienst									

MANV 20

Führung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sanität	1 + 3 + 4	1 + 3 + 4	2 + 3 + 4	2 + 3 + 4	2 + 3 + 4	1 + 3 + 4	1 + 2 + 4	1 + 3 + 4	1 + 2 + 4
Betreuung	1	1	5	2	5	4	2	4	5
Erweiterter Rettungsdienst									

MANV 50

Führung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sanität	1 + 3 + 4	1 + 3 + 4	2 + 3 + 4	2 + 3 + 4	2 + 3 + 4	1 + 3 + 4	1 + 2 + 4	1 + 3 + 4	1 + 2 + 4
Betreuung	1	1	5	2	5	4	2	4	5
Erweiterter Rettungsdienst									



9.3. Checklisten

9.3.1. Ersteintreffendes Rettungsmittel

Ersteintreffendes Rettungsmittel RTW

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Eintreffmeldung an Kreisleitstelle mit ggf. kurzer erster Lageeinschätzung mit Unterscheidung Anzahl Betroffene & Verletzte
	Beachten der Fahrzeugaufstellung (nachrückende Kräfte)
	Mitnahme der MANV-Mappe /MANV-Tasche, ggf. der REBEL-Tasche
	Vorsichtung und Kennzeichnung der Patienten/Patientinnen mit Patientenanhängetaschen
	Rückmeldung an die Kreisleitstelle mit Patientenanzahl inkl. Vorsichtungskategorien
	Vorübergehende Patientenablage festlegen
	Übergabe an ersteintreffendes NEF
	Entgegennahme weiterer Einsatzaufträge

Nichtärztliche Sichtung





9.3.2. Ersteintreffendes NEF

Ersteintreffendes NEF

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste hellblau „GF RD“ und „Notarzt“ anlegen
	Kontaktaufnahme mit Einsatzleiter/in
	Eintreffmeldung an LtS, wenn ersteintreffend
	komm. Leitung EA medizinische Rettung
	Überblick verschaffen, Planung und Anforderung von Einsatzkräften und -mittel über Einsatzleiter/in (FORPEST)
	Regelmäßige Lagemeldung an Einsatzleiter/in (min. alle 15min)
	Lageeinweisung und Übergabe des EA an LNA und OrgL
	komm. OrgL übernimmt anschließend UEA Transport, bis ELW KatS eingetroffen ist und verbleibt in UEA T
	komm. LNA unterstützt in der Erstversorgung und führt die ärztliche Sichtung durch, falls 2. NEF noch nicht eintreffend

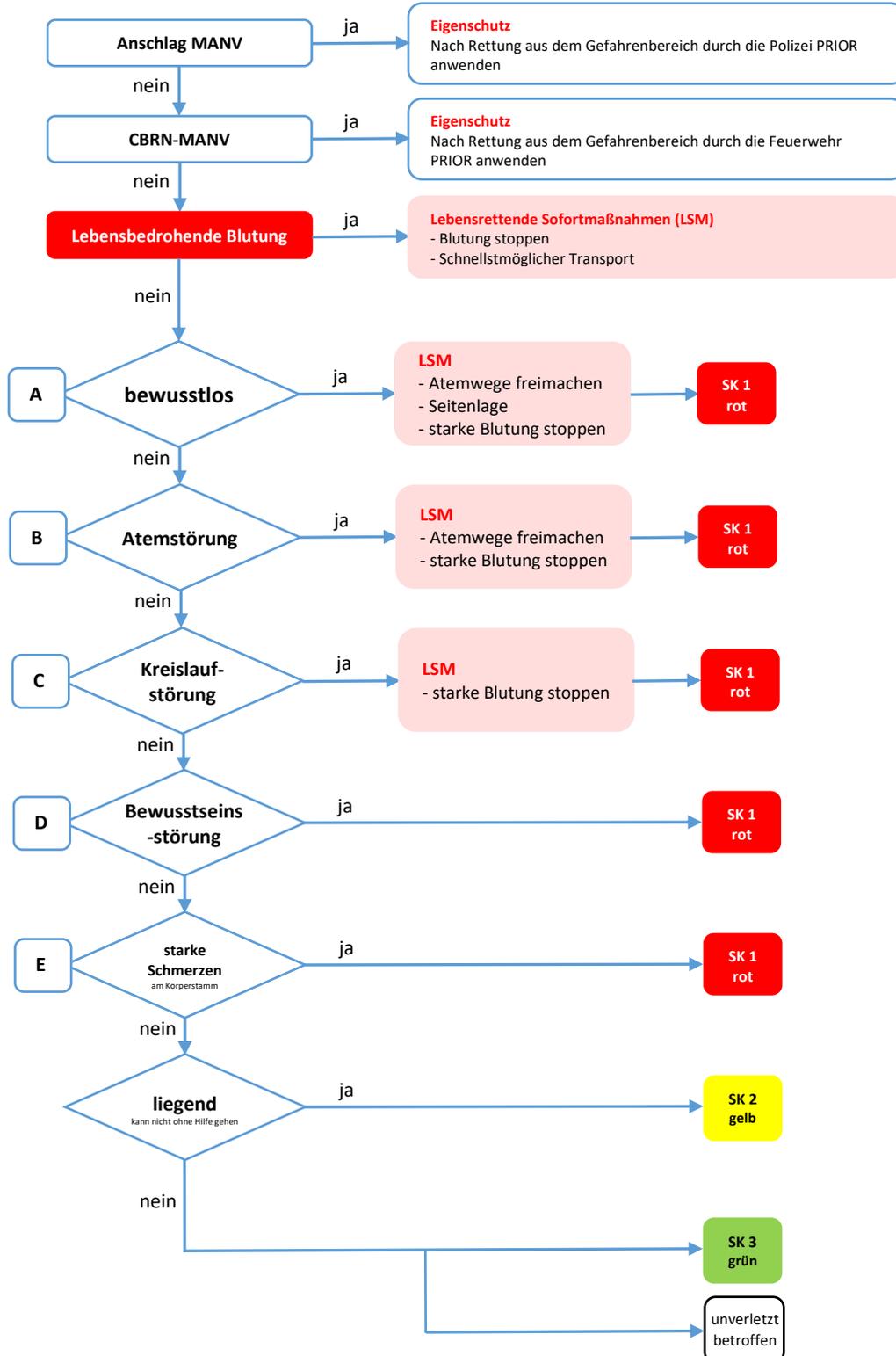
- F Führungsorganisation
- O Ordnung des Raumes
- R Ressourcenanalyse
- P Priorisierung - Findet die Roten
- E Erstversorgung sicherstellen
- S Soforttransport durchführen
- T Transport organisieren nach Prioritäten



9.3.3. Prior-Sichtungsalgorithmus

PRIOR

Primäres Ranking zu Initialen Orientierung im Rettungsdienst



Quelle: in Anlehnung an Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) Primäres Ranking zur initialen Orientierung im Rettungsdienst. https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/Gesundheit/Sichtung/prior-download.pdf?__blob=publicationFile&v=9 (Abruf: 14.03.2024)



9.3.4. LNA/OrgL

Leitender Notarzt/Notärztin (LNA) Organisatorischer Leiter/Leiterin (OrgL)

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste weiß (LNA/OrgL) anlegen
	Kontaktaufnahme mit Einsatzleiter/in und komm. LNA / komm. OrgL <ul style="list-style-type: none">▪ Lageeinweisung▪ Einsatzauftrag▪ ggf. Kommunikation▪ direkte Kommunikation mit LtS (Umfang)?
	Sicherstellung regelmäßiger Lagemeldungen an Einsatzleitung (mind. alle 30 Min)
	Übernahme EA medizinische Rettung <ul style="list-style-type: none">▪ neue Arbeitsaufträge an 1. NEF (GF RD in TrOrg, NA in Erstversorgung)
	Erkundung und Beurteilung der medizinischen Lage <ul style="list-style-type: none">▪ Patientenanzahl▪ Schwere der Verletzungen/Erkrankungen▪ weitere Gefahren
	ggf. Erhöhung der Alarmstufe in Abstimmung mit Einsatzleiter/Einsatzleiterin
	Festlegen der Patientenablage(n)
	Bildung von Unterabschnitten <ul style="list-style-type: none">▪ Medizinische Erstversorgung▪ Transport▪ Bereitstellungsraum▪ Betreuung (sofern erforderlich)



	ggf. Nachforderungen veranlassen
	Sicherstellung der Aufgaben in den Unterabschnitten <ul style="list-style-type: none">▪ Ärztliche Sichtung (NA vom zweiteintreffenden NEF)▪ Ärztliche Versorgung bzw. Delegation medizinischer Aufgaben▪ Festlegung der Transportorganisation & Transportprioritäten▪ Bereitstellungsraum medizinische Rettung▪ Ladezone(n) festlegen
	Erforderliche Versorgungs- und Transportkapazitäten ermitteln und frühzeitig nachfordern
	Material- und Personalbedarfsermittlung
	Herausgabe und Verteilung der Tickets für Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern (Cave bei mehreren Patientenablagen)
	Regelmäßige Kontrolle und ggf. Nachsteuerung in den Unterabschnitten
	Beratung des Einsatzleiters/der Einsatzleiterin in medizinischen Fragen
	Sichtschutz für Patienten/Patientinnen organisieren
	Einsatzfähigkeit der Rettungsdienst-Einsatzkräfte überwachen und ggf. Ablösungen organisieren



Funktionsübersicht bei MANV-Lagen

Einsatzleitung	Name:
	Tel.: Funk:
LNA	Name:
	Tel.: 0152-57999624 Funk:
OrgL	Name:
	Tel.: 0172-7936192 Funk:
ELW RD	Name:
	Tel.: 0152-57999622 Funk:
Erstversorgung	Name:
	Tel.: Funk:
Patientenablage 1	Name:
	Tel.: Funk:
Patientenablage 2	Name:
	Tel.: Funk:
Transport	Name:
	Tel.: Funk:
Bereitstellungsraum	Name:
	Tel.: Funk:
Betreuung	Name:
	Tel.: Funk:
Funktion	Name:
	Tel.: Funk:

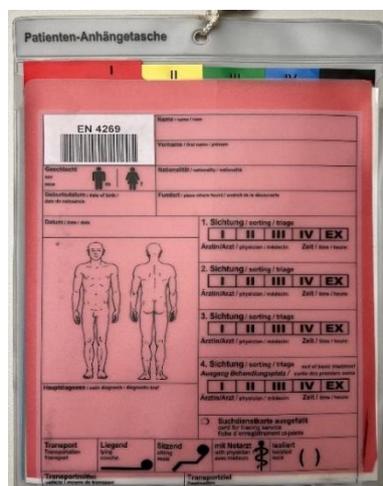


9.3.5. Zweiteintreffendes NEF

Zweiteintreffendes NEF

Rufgruppe:

	Aufgabe
	Funktionsweste hellblau „GF RD“
	GF RD Führer/Führerin UEA Erstversorgung
	Notarzt/Notärztin führt ärztliche Sichtung der Patienten/Patientinnen durch und ist im UEA Erstversorgung
	Führung Patientenablage(n) benennen
	Entgegennahme des Ticketsatzes und Verteilung in die Patientenablage(n)



ärztliche Sichtung



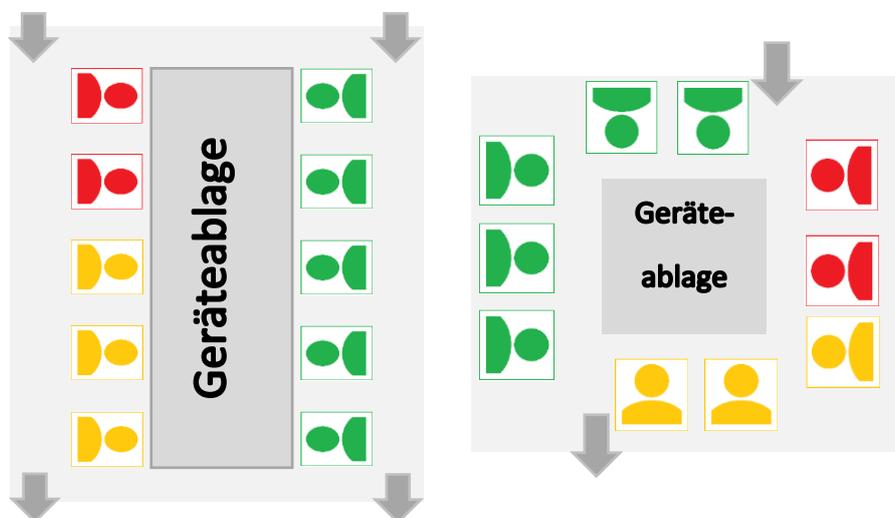
9.3.6. UEA Erstversorgung

UEA Erstversorgung

(2. NEF GF RD)

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste hellblau (GF RD) anlegen
	Sicherstellung der ärztlichen Sichtung (NA 2. NEF)
	Patientenablage(n) einrichten
	Patientenablage(n) nach Sichtungskategorien strukturieren
	Kontaktaufnahme zum UEA Transport & Bedarf an Rettungsmitteln melden
	Regelmäßige Lagemeldung an die Abschnittsleitung medizinische Rettung (OrgL/LNA) (mind. alle 30min)



Mögliche Strukturierungen der Patientenablage

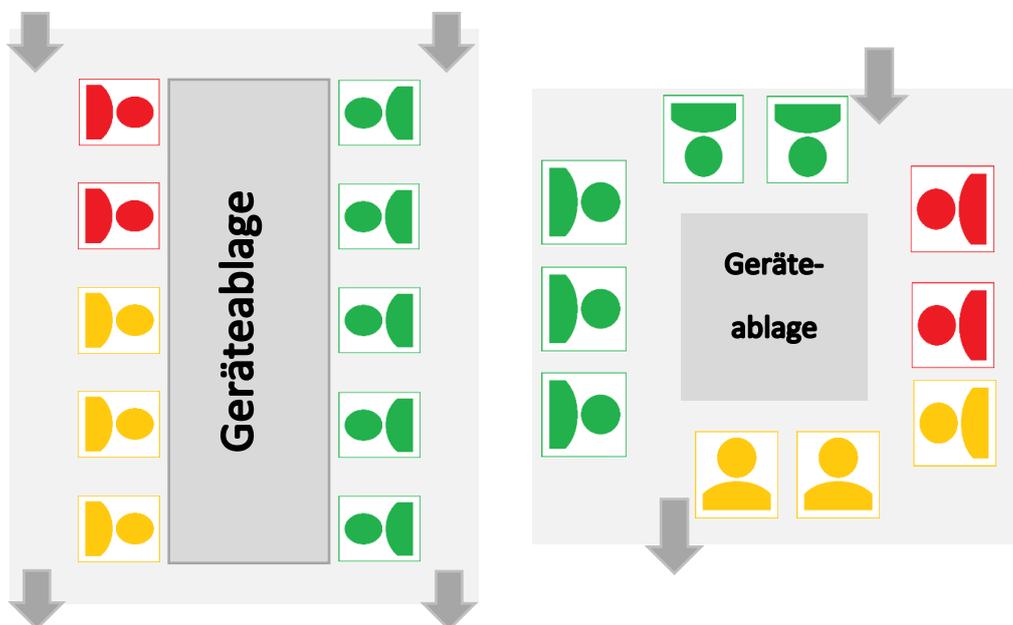


9.3.7. Patientenablage

UEA Patientenablage

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	regelmäßige Lagemeldung an Leiter/in UEA Erstversorgung
	Transportprioritäten festlegen
	Bedarfsermittlung von Rettungsmitteln, Einsatzkräften und ggf. beim Leiter/in UEA Erstversorgung nachfordern, bis die Erstversorgung sichergestellt ist
	Verteilung der Tickets



Bsp. strukturierter Patientenablage



9.3.8. UEA Transport

UEA Transport

(ELW KatS/ komm. GF RD 1. NEF)

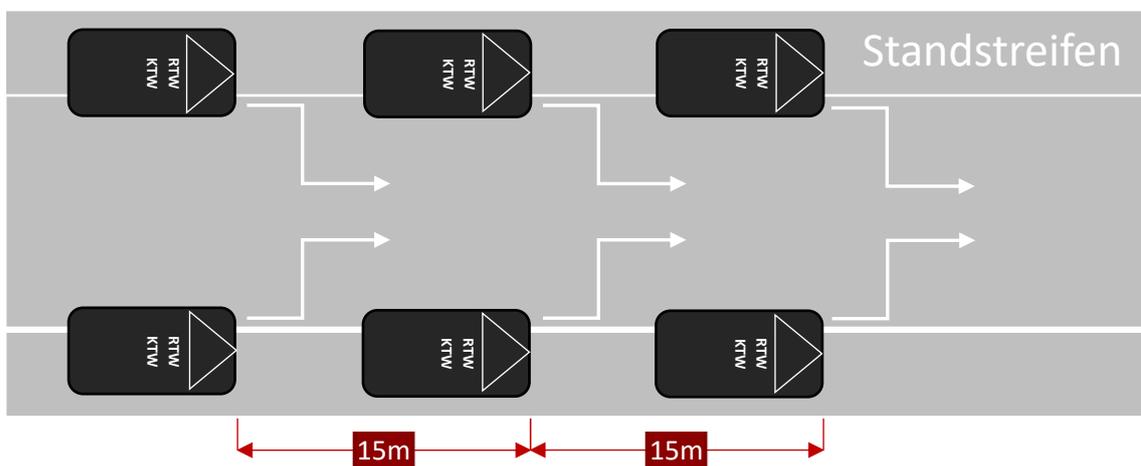
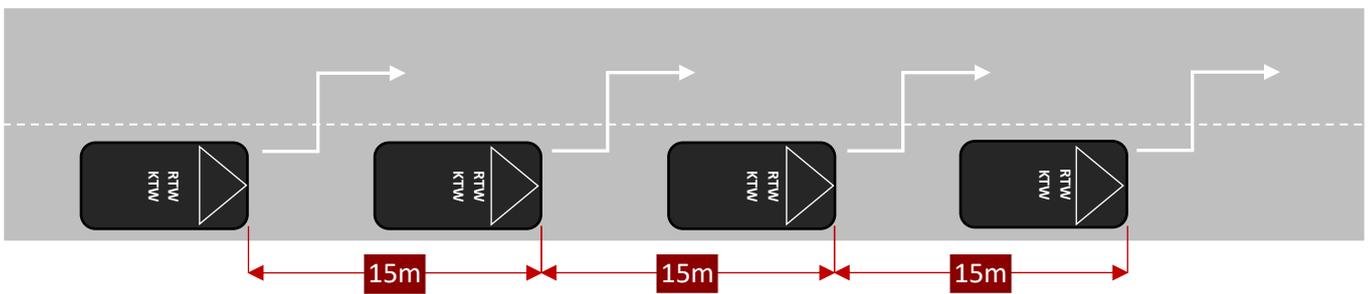
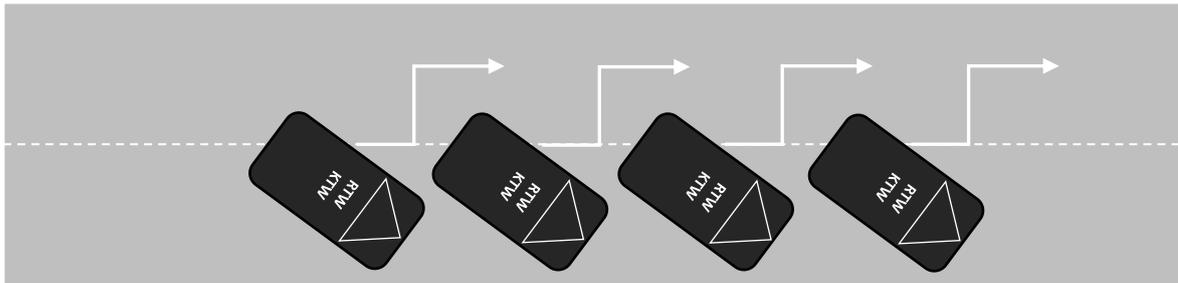
Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste blau „Transport“ anlegen
	Übernahme UEA Transport vom GF RD 1. NEF, wenn bereits eingerichtet. GF RD 1. NEF verbleibt in UEA Transport
	Ladezone in Abstimmung mit LNA/OrgL bestimmen Führer/Führerin Ladezone benennen → mittels Weste kennzeichnen
	ggf. Hubschrauberlandeplatz in Abstimmung mit LNA/OrgL sowie EL vorplanen; konkreter Landeplatz wird durch Pilotin/Pilot RTH festgelegt
	ggf. Pufferzone einrichten
	Anfahrtswege mit dem Bereitstellungsraum abstimmen
	Rettungsmittel aus dem Bereitstellungsraum anfordern
	Absprache mit LNA und Patientenablage über Abtransporte
	Einweisung ankommender Rettungsmittel
	Regelmäßiger Soll/Ist Stand - Abgleich erforderliche Rettungsmittel mit Bereitstellungsraum
	Sicherstellung der Dokumentation
	Sicherstellung der Lagemeldungen an EA Medizinische Rettung (mind. alle 30 min)



9.3.8.1.

Varianten Fahrzeugaufstellung für die Patientenladezone





9.3.8.2.

Patiententransportdokumentation

Einsatzort:			Datum:					Liste-Nr.:		
<u>Lfd.</u>	<u>Patienten/Patientinnen Nr.</u> (Aufkleber)	<u>Name/ Merkmale</u>	-	=	≡	∩	Ex	<u>Transportziel</u>	<u>Transportmittel</u>	<u>Uhrzeit</u>
									Funkrufnamen	
									Funkrufnamen	
									Funkrufnamen	
									Funkrufnamen	
									Funkrufnamen	



9.3.9. Rückmeldebogen

Rückmeldebogen

Bitte an die Kreisleitstelle faxen oder per E-Mail senden

Fax: 02336/ 4440-400

E-Mail: lagedienst@leitstelle-en.de

Einsatzort:

Transportdatum: ____/____/20__

Patientendaten:

Patientennummer
(Barcode-Aufkleber PAT)

männlich weiblich divers **Alter ca.** _____

Name: _____

Sichtungskategorie: SK I (rot) SK II (gelb) SK III (grün)

Aufnehmendes Krankenhaus: _____

Kennung Transportmittel: _____

Auszufüllen und zu versenden von der Transportbesatzung



9.3.10. Bereitstellungsraum RD

Bereitstellungsraum RD

(KdoW HiOrg)

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste blau „BR RD“ anlegen
	Kennzeichnung des Bereitstellungsraumes
	Anfahrtswege festlegen
	Bereich für RTH einrichten
	Bereitstellungsraum strukturieren (bsp. nach Fahrzeugart)
	Dokumentation der ankommenden und abfahrenden Fahrzeuge mit Hilfe der vorgefertigten Tabelle (Übersicht Rettungsmittel)
	Lageeinweisung und Kommunikationsplan
	Regelmäßige Lagemeldung an OrgL (mind. alle 30 Minuten)



9.3.11. UEA Betreuung

UEA Betreuung

(GF SEG-Betr)

Rufgruppe:

✓	Aufgabe
	Funktionsweste blau „Betreuung“ anlegen
	Kennzeichnung des Betreuungsraumes
	Zusammenführung der Betroffenen und der zu betreuenden Personen
	Dokumentation der Betroffenen
	Betreuung der Personen
	Regelmäßige Lagemeldung an EAL med. Rett. (mind. alle 30 Minuten)



Übersicht Patienten/Patientinnen SK III

vor Ort behandelte und entlassene Patienten/Patientinnen

Lfd. Nr.	PAT-Nr.	Name, Vorname	Zielort des Betroffenen (Adresse)
1	PAT-Aufkleber		
2	PAT-Aufkleber		
3	PAT-Aufkleber		
4	PAT-Aufkleber		
5	PAT-Aufkleber		
6	PAT-Aufkleber		
7	PAT-Aufkleber		



Übersicht unverletzte Betroffene

Lfd. Nr.	PAT-Nr.	Name, Vorname	Zielort des Betroffenen (Adresse)
1	PAT-Aufkleber		
2	PAT-Aufkleber		
3	PAT-Aufkleber		
4	PAT-Aufkleber		
5	PAT-Aufkleber		
6	PAT-Aufkleber		
7	PAT-Aufkleber		



Lagedienst-LtS

✓	Aufgabe
	ggf. Einsatz mit Stichwort „MANV 10“ bis „MANV 50“ eröffnen und gem. AAO alarmieren
	Leitstelle personell verstärken
	ggf. Einsatzstichwort anpassen nach Rückmeldung
	örtliche Feuerwehr informieren, wenn nicht bereits im Einsatz
	Sofortmeldung absetzen
	Bereitstellungsräume von EL anfordern, ggf. Hilfestellung bei der Findung eines geeigneten BR
	Krankenhäuser informieren mit Ergebnis der gesichteten Patienten/Patientinnen in Abstimmung mit LNA/OrgL (MANV-Info bzw. –Alarm via IG NRW)
	Information an RTH-Standorte
	Lageröffnung GSL-Net durch Polizeileitstelle anordnen
	Nachbarleitstellen informieren, Weiterleitung an externe Krankenhäuser (MANV-Info bzw. –Alarm via IG NRW)
	ggf. Krisenstab informieren/alarmieren mit Rücksprache KBM + EL
	Information an Pressestelle der Kreisverwaltung
	Behandlungskapazitäten prüfen
	Einsatzende an Krankenhäuser mitteilen (MANV-Info bzw.- Alarm via IG NRW)
	Schlussmeldung absetzen



9.4. Behandlungsplatz

Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz ist eine mobile Versorgungseinrichtung mit einer Versorgungskapazität von 50 Patienten/Patientinnen. Gemäß Landeskonzept BHP 50 NRW kann dieser überörtlich angefordert werden.

Normalerweise wird auf den Aufbau eines Behandlungsplatzes (BHP) verzichtet, dennoch ist die Bereitschaft ein wertvolles Gut für besondere Lagen. Hierzu gehören unter anderem Großeinsätze/Katastrophen, bei denen es an Transport- und Klinikkapazitäten mangelt und eine längere und strukturierte Behandlung an der Einsatzstelle erforderlich ist. Dies können vorgeplante Ereignisse wie z.B. Großveranstaltungen sein.

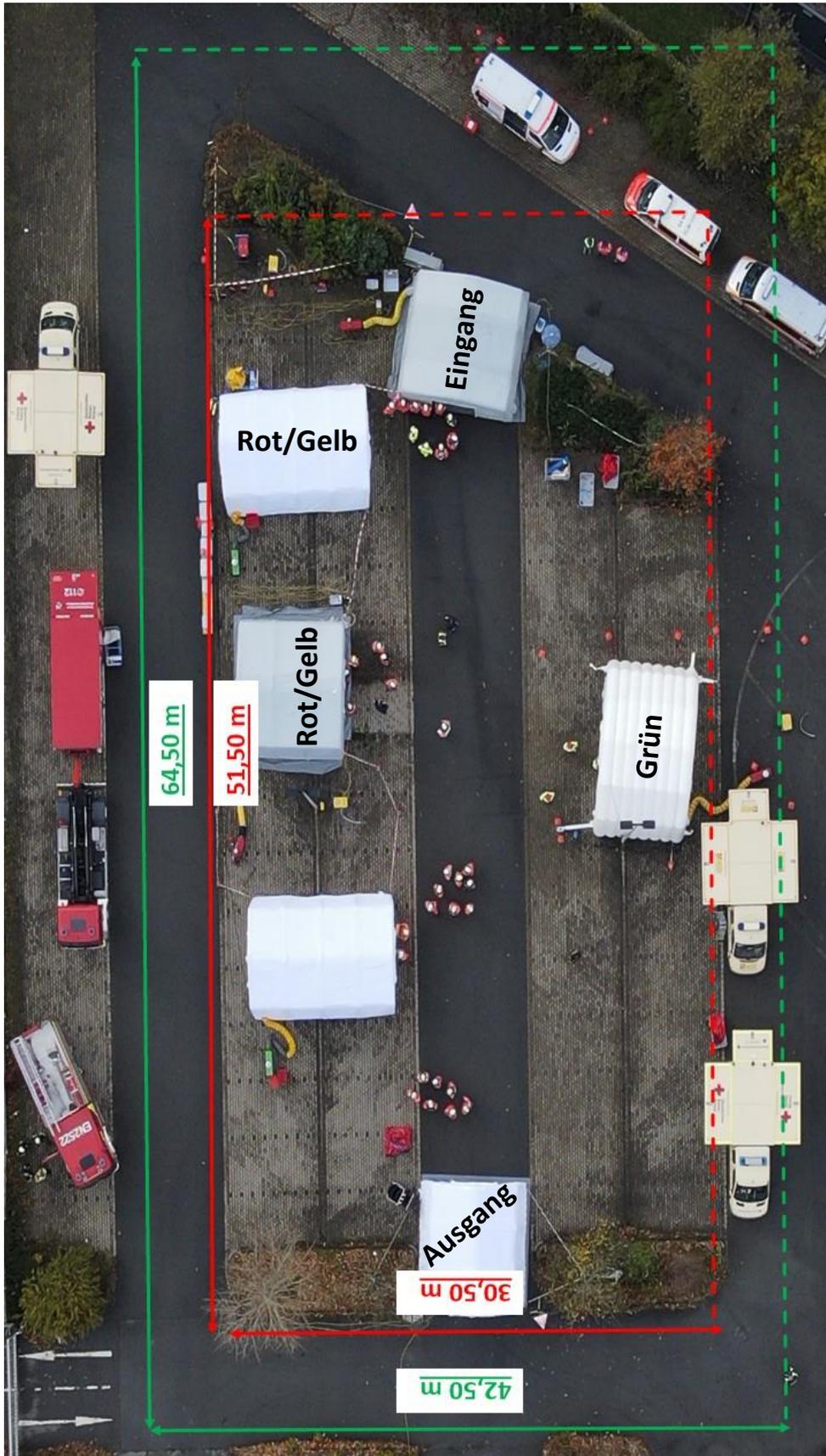
Für den Aufbau des Behandlungsplatzes ist ein Flächenbedarf von mindestens 2.000 m² vorzusehen. Ein Leiter/Eine Leiterin Behandlungsplatz ist zu benennen und entsprechend mit einer Weste mit der Kennzeichnung „Behandlungsplatz“ kenntlich zu machen. Des Weiteren muss der BHP mit Schildern markiert und für alle kenntlich gemacht werden. Der BHP gliedert sich in folgende Bereiche auf:

- die Eingangssichtung
- Behandlungsbereich
- Ausgang

In der **Eingangssichtung** werden alle Patienten/Patientinnen, die im BHP versorgt werden, registriert und gesichtet. Entsprechend der Sichtung werden die Patienten/Patientinnen in die entsprechenden Behandlungsbereiche weitergeleitet.

Der **Behandlungsbereich** ist in verschiedene Bereiche entsprechend der Sichtungskategorien strukturiert. Somit werden Patienten/Patientinnen mit den gleichen Sichtungsergebnissen im gleichen Behandlungsbereich versorgt. Hier befinden sich für die Versorgung und Betreuung der Patienten/Patientinnen Ärzte, Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen, Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen, -sanitäter/-sanitäterinnen, -helfer/-helferinnen sowie Personal für den inneren Transport.

Die Patienten/Patientinnen werden über den **Ausgang** an die entsprechenden Transportmittel übergeben, um so in das entsprechende Zielkrankenhaus transportiert zu werden. Hier im Ausgang wird die Dokumentation von der Eingangssichtung fortgeschrieben.



Beispiel Aufbau Behandlungsplatz



9.5. FORPEST

Für die Frühphase ist das FORPEST-Schema ein geeignetes Hilfsmittel, um in der unübersichtlichen Anfangslage einen guten und schnellen Einstieg zu bekommen. Dieses Schema kann als Anhalt genommen werden. Das Akronym steht für folgende Punkte:

- F**ührungsorganisation
- O**rdnung des Raumes
- R**essourcenanalyse
- P**riorisierung - Finde die Roten
- E**rstversorgung sicherstellen
- S**oforttransporte durchführen
- T**ransporte geordnet nach Priorität festlegen

Führungsorganisation

Die Führungsorganisation legt die Aufgabenbereiche der Führungskräfte fest und gibt die Art und Anzahl der Führungsebenen vor (2/5-Regel), um die Einsatzlage abarbeiten zu können. Die Führungsorganisation stellt sicher, dass die Arbeit der Einsatzleitung / Abschnichtsleitung bei jeder Art und Größe von Gefahrenlagen oder Schadenereignissen reibungslos und kontinuierlich verläuft. Der Einsatzleiter/Die Einsatzleiterin muss gegebenenfalls rechtzeitig erkennen, dass Führungsassistenten/Führungsassistentinnen zur Unterstützung gebraucht werden. Simultan ist dies bei Einsatzabschnitten oder je nach Umfang des Einsatzereignisses auch bei Untereinsatzabschnitten durchzuführen.

Ordnung des Raumes

Besonders bei großen Einsatzlagen spielt das Ordnen des Raumes eine wichtige Rolle: Patientenablage, Behandlung, Transport sowie Aufstellflächen für nachrückende Kräfte sind zu planen und festzulegen. Einmal positionierte Stellen, beplante Flächen und ggf. auch Fahrzeuge und Einsatzmittel lassen sich bis zum Ende des Einsatzes fast nicht mehr von ihrer Position bewegen. Anmarsch- und Abmarschwege für RTW und KTW sind zu planen. Zwei wichtige Hilfsmittel des Einsatzleiters zur Raumordnung sind eine Ladezone mit ggf. erforderlicher Pufferzone sowie der Bereitstellungsraum.

Ressourcenanalyse

Im EN-Kreis wird von einer Patientenverteilung 20% Rot/ 30% Gelb/ 50% Grün bei der Einsatzplanung ausgegangen. Das heißt: besteht durch das Schadensereignis (Explosion, mechanische Einwirkung, etc.) eine andere Verletztenkategorie-Verteilung zu Ungunsten der roten Patienten/Patientinnen, muss der Einsatzleiter weitere, nicht in der bestehenden Einsatzvorplanung enthaltende, Einsatzmittel in Form von RTW und NEF für die Behandlung / Transport der vital bedrohten roten Patienten/Patientinnen aktiv nachfordern.

Priorisierung

Die Priorisierung erfolgt durch eine ärztliche Sichtung nach den Sichtungskategorien.

Erstversorgung



Die Erstversorgung ist schnellstmöglich sicherzustellen. Nachfolgend werden die Verletzten/Erkrankten in geeignete Behandlungseinrichtungen transportiert.

Soforttransporte

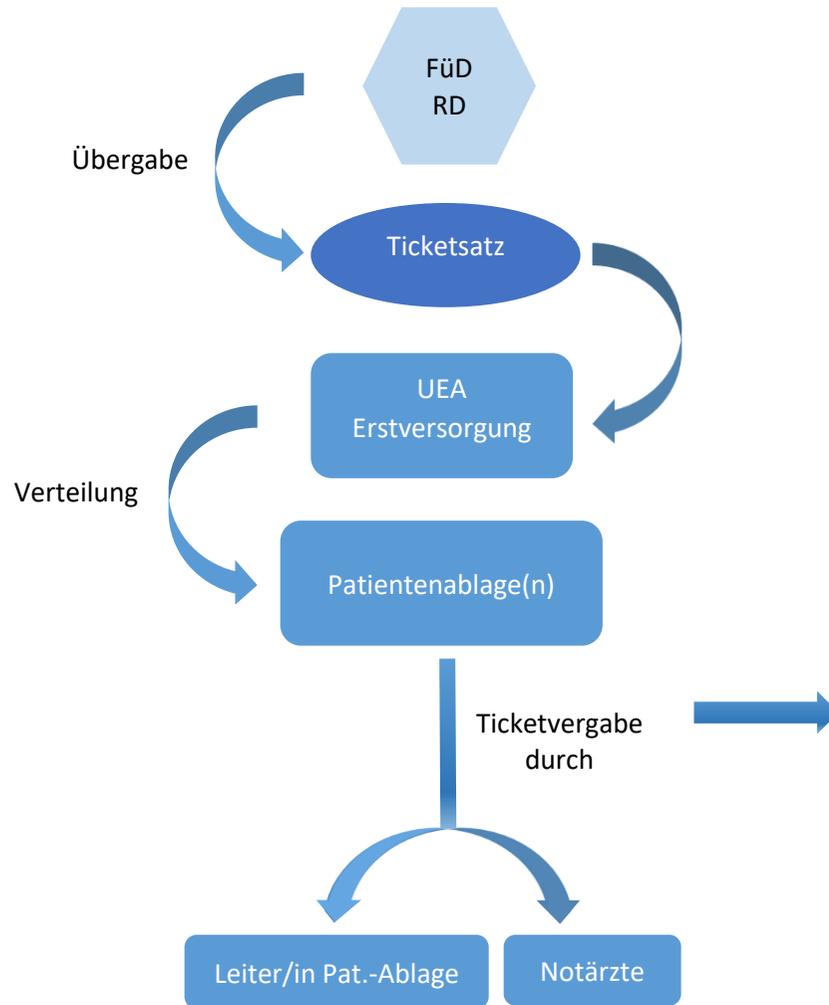
Ein schnellstmöglicher Transport mit einem geeigneten Rettungsmittel in eine geeignete Behandlungseinrichtung ist sicherzustellen, wenn der Patient akut vital bedroht ist und eine sofortige klinische Behandlung notwendig ist.

Transporte

Alle weiteren Verletzten/Erkrankten sind mit geeigneten Rettungsmitteln in geeignete Behandlungseinrichtungen zu transportieren. Dies erfolgt innerhalb eines vertretbaren Zeitrahmens und nach Priorisierung.



9.6. Ticketsystem



ERK Witten	Kategorie 1 Rot
Entfernungsangabe: Luftlinie zum tiefsten Schadensort Diesen Aufkleber kleben lassen! Witten, 0,6 km Marien Hospital Witten Traumazentrum lokal RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • UCh • Gef • KCh • Inn • PAE • Gyn • Geb •	Diesen Aufkleber auf die PAK kleben und Barcode-Aufkleber aus der PAK hier aufkleben! Ziel für diesen Patienten: Witten Marien Hospital Witten Marienplatz 2 Krankenhaus: 023021730 Leitstelle Ennepe - EN_Annuf • (02336) 44400 •
Bochum, 2,8 km Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum GmbH Traumazentrum überregional RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • UCh • Gef • KCh • Thor • NCh • MKG • Aug • Inn • Di • Neu •	Ziel für diesen Patienten: Bochum Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum GmbH In der Schornau 23 Krankenhaus: 0234 / 299-0 Leitstelle Bochum - BO_Annuf • 468 GU • (0234) 9254 7000 •
Bochum, 2,8 km Universitätsklinikum Knappschafts-Krankenhaus Bochum GmbH Traumazentrum überregional RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • UCh • NCh • Inn • Neu • PAE • Gyn • Geb • Phy •	Ziel für diesen Patienten: Herddecke Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gGmbH Goshard-Kliente-Weg 4 Krankenhaus: 02330/620 Leitstelle Ennepe - EN_Annuf • (02336) 44400 •
Bochum, 9,5 km Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH Traumazentrum überregional RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • UCh • Her • Thor • Hand • KCh • Neu • Neu • Var •	Ziel für diesen Patienten: Bochum Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH Bürkle-de-la-Camp Platz 1 Krankenhaus: 0234 / 302-0 Leitstelle Bochum - BO_Annuf • 468 GU • (0234) 9254 7000 •
Bochum, 9,5 km Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH Traumazentrum überregional RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • UCh • Her • Thor • Hand • KCh • Neu • Neu • Var •	Ziel für diesen Patienten: Bochum Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH Bürkle-de-la-Camp Platz 1 Krankenhaus: 0234 / 302-0 Leitstelle Bochum - BO_Annuf • 468 GU • (0234) 9254 7000 •
Bochum, 9,6 km Augusta-Kranken-Anstalt Innenstadt Traumazentrum überregional RTH-Landepplatz vorhanden Verfügbare Fachabteilungen: • HKL • CT • A&E • Gef • Inn • Di • Gyn • Geb • Uro •	Ziel für diesen Patienten: Bochum Augusta-Kranken-Anstalt Innenstadt Bergstr. 26 Krankenhaus: 0234/517-0 Leitstelle Bochum - BO_Annuf • 468 GU • (0234) 9254 7000 •

