

Peter Rombach

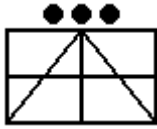
Handbuch der Einsatztaktik für Einsatzeinheiten und SEGen

Vorwort

Mittlerweile gibt es einige Handbücher für das Arbeiten mit einem Massenansturm von Verletzten/ Erkrankten und den daraus sich ergebenden Schwierigkeiten. Diese Handbücher sind aber größtenteils von hauptamtlichen Kräften für den ebenfalls hauptamtlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst geschrieben. Oftmals sind die Betrachtungen aus dem Blickwinkel eines Organisatorischen Leiters oder einem Leitenden Notarzt geschrieben.

Dieses Handbuch soll nun verstärkt den ehrenamtlichen Führungskräften eine Arbeitsanweisung für den Aufbau und Betrieb von Schnelleinsatzgruppen (SEG) und Einsatzeinheiten (EE) sein. Man kann mit einer Einsatzeinheit verschiedene Wege fahren wenn man will, entweder man macht etwas aus ihr und übt mit der Einheit, bindet die Helfer in die Fachdienstgruppen ein, oder man nutzt die Fahrzeuge einer Einsatzeinheit ausschließlich für die Ortsvereinsarbeit und lässt den Katastrophenschutz einfach Katastrophenschutz sein. Gerade letztere Situation wirft nicht unbedingt das Beste Bild auf eine Einsatzeinheit und das Ehrenamt im Gesamten. Es scheint manchmal als wäre es, oder immer noch, so wie zu Zeiten der großen Sanitätszüge, Kapazitäten des Katastrophenschutzes können für eine Rettungsdienstlage unterhalb der Katastrophenschwelle nicht herangezogen werden, weil sie immer noch schwerfällig sind und keinen Wert auf eine Schnittstellenarbeit mit dem Rettungsdienst legen. Die Einsatzeinheit ist soll hier als taktische Einheit erläutert werden und die Fähigkeiten einer solchen dargestellt werden. Leider gibt es in vielen Verbandsgebieten immer noch einen großen Graben zwischen Einsatzeinheiten und SEGen. Vorurteile auf beiden Seiten prägen mancherorts noch das Alltagsgeschehen, von Bindenwicklern und Rettungsgöttern ist meist dort die Rede wo ein solcher Graben zwischen dem Ehrenamt und dem Hauptamt gezogen wurde. Viele Schnelleinsatzgruppen rekrutieren sich aus den hauptamtlichen Rettungsdienstmitarbeitern, so kommt es auch im Alarmfall zu einer engen Bindung von SEGen und dem Rettungsdienst. Auch bei der Alarmierung greift man hier gerne auf die Kollegen in der Freizeit zurück, man kennt sich und hat sich schätzen gelernt. Genau hier setzen wir an um Einsatzeinheiten und andere Schnelleinsatzgruppen für den Rettungsdienst und für die Rettungsleitstelle interessant zu machen. Um Hilfe schnell und professionell anbieten zu können wenn sie gebraucht wird auch unterhalb der Katastrophenschwelle.

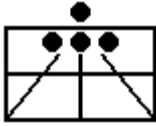
Aufbau und Struktur einer Einsatzinheit



Taktisches Zeichen der Einsatzinheit

Im Juni 1995 begann das Deutsche Rote Kreuz mit dem Aufbau von multifunktionalen Einsatzeinheiten im Bundesgebiet. Vorläufer der Einsatzeinheiten waren Sanitätszüge-Arzt mit 28 Helfern, Sanitätszug Transport und Sanitätszüge mit 50 Helfern. Diese Züge waren schon ausgestattet mit Arzttruppwagen, Vier-Tragen Krankenwagen und Sanitätskombis um Personal an die Einsatzstelle zu bringen. Jene drei Einheiten aber erwiesen sich in der Praxis als schwerfällig und unflexibel. Die für den Zivilschutz konzipierten Fahrzeuge und Konzepte kamen so selten zum Einsatz. Gleichzeitig stellte es sich aber heraus, dass die Lücke zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz nicht adäquat geschlossen werden konnte. Sanitätszüge wurden oder konnten oftmals nicht alarmiert werden um den Rettungsdienst in einem Massenansturm von Verletzten zum Beispiel zu unterstützen. Dies hatte eine große Zahl von demotivierten Helfern zur Folge, die zwar immer einen Massenansturm von Verletzten (ManV) übten aber trotzdem nicht eingesetzt wurden. Dies lag zum einen an den mancherorts fehlenden Alarmierungseinrichtungen, sprich Funkmeldeempfängern oder an den fehlenden Strukturen auf der ehrenamtlichen Seite. Es wurde also nach einer Sinnvollen Struktur gesucht, welche schnell und flexibel genug ist, um gezielt den Rettungsdienst zu unterstützen, aber dennoch in der Lage ist einen Behandlungsplatz im Katastrophenfall zu betreiben. Die Einsatzeinheiten waren geboren, die Idee bestand darin, weiterhin mit einer Zugstärke zu arbeiten, diese aber in Fachdienstgruppen zu untergliedern, welche sich im Einsatz ergänzen und unterstützen können. Die Einsatzeinheiten sollten so für jeden Bereich (Sanitätsdienst, Betreuung, Technik & Sicherheit) Spezialisten bereithalten, die den Rettungsdienst auf einer breiten Front größtmöglich zu unterstützen. Gleichzeitig war es nun aber möglich Gruppen einzeln zu alarmieren und einzusetzen. Beispielsweise kann jetzt aus einer Einsatzinheit heraus eine Schnelleinsatzgruppe (SEG) gebildet werden. Dies sorgt für den Lückenlosen Übergang vom Rettungsdienst bis hin zum Katastrophenschutz mit den gebildeten Einsatzeinheiten.

Führungstrupp der Einsatzinheit



Führungstrupp, taktisches Zeichen

Der Führungstrupp (Zugtrupp) führt die Einsatzinheit in ihren Einsätzen egal ob es ein geplanter Einsatz im Rahmen einer Großveranstaltung oder ein Alarmeinsatz ist. Der Führungstrupp stellt hierbei die Verbindung dar zwischen den Teileinheiten der Einsatzinheit, also ihren Gruppenführern und der übergeordneten Einsatzleitung. Somit läuft über den Führungstrupp die gesamte Kommunikation der Einheit nach Außen und umgekehrt. Der Zugführer kann hier also alle Informationen bündeln und wichtige Informationen, die die gesamte Einheit betreffen herausfiltern. Der Zugführer ist somit aber auch Ansprechpartner der Einsatzleitung wenn es um die Fachdienstgruppen Sanitäts- und Betreuungsdienst, sowie der Gruppe Technik und Sicherheit geht. Gerade aus diesem Grund muss der Zugführer alle Möglichkeiten seiner Gruppen kennen und diese nach Außen „verkaufen“. Auch muss er wissen, was seine Gruppen nicht leisten kann und nicht darf um seine Mannschaft nicht in Gefahr zu bringen. An der Einsatzstelle führt der Führungstrupp die Lagererkundung für seine Einheit durch und führt die Einsatzaufträge der Einsatzleitung mithilfe von seinen Fach- und Führungskräften aus.

Personal:

- Zugführer (ZF), Führer der Einheit erteilt Befehle und Aufträge an seine Gruppen und erhält solche von der Einsatzleitung (Führen im Einsatz 1-4)
- Stv. Zugführer (stv. ZF), Führer des Führungstrupps, nimmt Organisatorische Aufgaben wahr, z.B. Einsatzprotokoll (Führen im Einsatz 1-4)
- Arzt, gehört zum Führungstrupp, unterstützt aber meistens die Sanitätsgruppe (mit Notarztqualifikation)
- Führungsassistent (Funker), Funkt und schreibt das Einsatzprotokoll, Einsatzkräfte registrierung

Material (Beispielsweise):

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Führungsfahrzeug mit mind. 4 Sitzen	Mit 4m & 2m Funkgeräten, und Sondersignalanlage	1
Warnwesten	DIN EN 471	4
Flaggensatz	Blau- grün- gelb	Jew. 1 Fahne
Gleitschutzketten		1 Paar
Pfostenschlüssel		verschiedene
Handscheinwerfer	z.B. zur Erkundung	4
Führungskräftekennzeichnung z.B. Westen	Abschnittsleitung, Zugführer Gruppenführer	Jew. 1 Weste
Kartenmaterial	z.B. Straßenkarten	n. B.
Büromaterial		n. B.
Alarmpläne, Telefonlisten, Telefonbuch		n. B.
Formulare	z.B. für die Registrierung der Verletzten	
Megaphon		1
Sanitätsrucksack	DIN 13 155	1
Verletztenanhängekarten		Nach örtlicher Regelung
Einsatzkräfteregistrierung		Nach örtlicher Regelung

Ferner kann eine Führungsgruppe zur Unterstützung von einzelnen Bereitschaften eingesetzt werden. Die einzelnen Bereitschaften der Ortsvereine sind oftmals bei Bränden zur sanitätsdienstlichen Absicherung von Feuerwehren im Einsatz. Die Vielzahl dieser Alarmeinsätze liegt aber unterhalb der Alarmierungsschwelle für eine SEG oder gar einer Einsatzeinheit, hier könnte sich eine Führungsgruppe als Unterstützung anbieten. Die Führungsgruppe wird hierzu separat alarmiert und unterstützt die Bereitschaftsleitung in den Gebieten der Kommunikation mit übergeordneten Führungsstellen, Lagefeststellung durch Erkundung, Lagekarten erstellen, Einsatzdokumentation durch Funkprotokolle usw. Ein solcher Dienst kann auch dem Rettungsdienst angeboten werden, z.B. bei Lagen die auch ein Einsatz von ehrenamtlichen Kräften erforderlich macht.



Einsatzinheit 3 Freiburg Land
www.einsatzinheit3.de

Sanitätsgruppe

Die Sanitätsgruppe führt dringend benötigtes Personal und Material an die Einsatzstelle. Einsätze in der Vergangenheit haben gezeigt, dass vielmals nicht die Transportkapazität ein Mangel an der Einsatzstelle ist, sondern das Material um die Verletzten/ Erkrankten zu versorgen. Gerade bei einem größeren Einsatz wenn man sich entscheidet die Verletzten einem Behandlungsplatz zuzuführen und nicht sofort in die Krankenhäuser zu verteilen kommt es zu Engpässen beim Material. Der Rettungsdienst ist konzipiert Verletzte individualmedizinisch an der Einsatzstelle zu versorgen, ihn transportfähig zu machen und ihn anschließend in ein Krankenhaus zu bringen hat aber wenig Möglichkeiten ausreichend Material an die Einsatzstelle zu bekommen um die Zeit an der Verletztenablage oder im Behandlungsplatz zu überbrücken. Hier greift das Konzept der Sanitätsgruppe, sie soll den Rettungsdienst entlasten und sinnvoll ergänzen. Kernstück einer solchen Sanitätsgruppe ist entweder ein Arzttruppwagen des Bundes, ein Arztwagen (z.B. in BaWü), oder der viel diskutierte Gerätewagen Sanitätsdienst (GW-San). Mancherorts findet sich auch ein Mannschaftstransportwagen mit einem Sanitätsanhänger. Ziel ist gerade bei einem Massenansturm von Verletzten das Partnerschaftliche ineinander greifen der Konzepte des Rettungs- und Sanitätsdienstes. Die Sanitätsgruppe behandelt und versorgt an der Einsatzstelle nach ihren Möglichkeiten Verletzte und Erkrankte nach Weisung eines Arztes oder med. höher qualifizierten Personals. Die taktische Führung obliegt dem Gruppenführer Sanitätsdienst, er sorgt für die Kommunikation zum Führungsstab und nimmt Befehle entgegen und leitet sie weiter. Geht man davon aus, dass bei einem ManV bis zum Eintreffen der Sanitätsgruppen und SEG schon einige Rettungswagen Vorort sind, werden die Vital gefährdeten Patienten größtenteils schon von Rettungsdienstpersonal versorgt werden und die Sanitätshelfern können sich somit um die Leichtverletzten der Kategorie III und Mittelschwerverletzten der Kategorie II kümmern, die von der Anzahl der Betroffenen den Großteil ausmachen werden.

Eine Sanitätsgruppe oder SEG sollte mit den Besatzungen von 2 RTWs und 1 KTW versorgen können:

2-3 schwerverletzte Personen der Kategorie I (rot)

4-5 mittelschwerverletzte Personen der Kategorie II (gelb)

12 leichtverletzte Personen der Kategorie III (grün)

Es macht keine Sinn Sanitätsgruppen nur für einen Katastrophenfall vorzuhalten und zu schulen, die Helfer sehen selten hier eine Daseinsberechtigung. Sanitätsgruppen der Einsatzeinheiten sollten deswegen zusammen mit der Führungsgruppe und nach Bedarf mit der Technik- und Sicherheitsgruppe eine Schnelleinsatzgruppe Sanitätsdienst (SEG San) bilden und sich in die Alarm- und Ausrückordnung einbinden lassen. Denn nur Helfer die gebraucht werden, sind bereit sich weiter zu engagieren und sich ausbilden zu lassen. In der Alarm- und Ausrückordnung wird dann die Alarmschwelle der Schnelleinsatzgruppe Sanitätsdienst festgelegt und das Einsatzgebiet definiert. In jedem Kreisverband sollte es eine Einsatzeinheit geben, sowie eine SEG San, welche sich aus der Einsatzeinheit rekrutiert.

Personal

- Gruppenführer Sanitätsdienst, führt die Gruppe taktisch (Führen im Einsatz 1+2 Sanitätsdienst)
- 8 Sanitätshelfer (mind. San ABC, eventuell RH ist anzustreben)

Material (Beispielsweise):

Arzttruppwagen, Sanitätsanhänger, Gerätewagen Sanitätsdienst

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Gerätewagen mit mind. 2 Sitzen	Mit 4m & 2m Funkgeräten, und Sondersignalanlage	1x 4m Funk (fest) 2x 2m Funk (mob.)
Warnwesten	DIN EN 471	Je nach Personen
Flaggensatz	Blau- grün- gelb	Jew. 1 Fahne
Gleitschutzketten		1 Paar
Pfostenschlüssel		verschiedene
Handscheinwerfer	zur prov. Ausleuchtung	5
Absperrband	500m	1
Brecheisen		1
Verkehrsleitkegel		5
Sanitätsrucksack	DIN 13 155 Inkl. Intubation	2
Sauerstoffbehandlungsgerät	mit 5l Sauerstoff	2
Tragebock		2
Krankentrage	DIN 13 024	10
Schaufeltrage		1
Vakuummattmatratze		1
Wasserkarister	20 l	1
Decken	verschweißt	30
Verletztenanhängerkarten		50
Begleitkarte für Betroffene		50
Schildersatz	Für den BHP	1
Zelt SG 30 oder 300		1
ManV Kisten 1-7		Siehe unten
AED		1

Beispiel für ein ManV- Kisten System in einem Arzttruppwagen,
 Gw- San oder einem Sanitätsanhänger:
 Checkliste

Kiste 1	SOLL	IST
HWS Schienen Sets Versch. Größen	4	
Luftkammerschienen jew. Arm und Bein	2	
Sam- Splint Schienen	25	
Kiste 2		
Packungen Einmalhandschuhe unterschiedliche Größen	2	
Absaugpumpen	2	
Rettungsdecken	10	
Abwurfbehälter Groß	4	
Kiste 3		
Wundkompressen	100	
Verbandpäckchen Groß	50	
Verbandpäckchen Mittel	50	
Mullbinden	50	
Heftpflaster	10 Rollen	
Kiste 4		
Venenstauer	4	
Pfasterrollen	4	
Hautdesinfektionsmittel	4	
Ampullensägen	2	
Infusionspflaster	40	
Infusionssysteme	40	
Flasche Sterilium	1	
Einmalkanülen grau	20	
Einmalkanülen grün	30	
Einmalkanülen gelb	30	
Einmalspritzen 5ml	20	
Einmalspritzen 10ml	20	
Einmalspritzen 20ml	10	
Venenverweilkanüle rosa	20	
Venenverweilkanüle grün	20	
Kiste 5		
Ringer Infusionen	30	
Haes Infusionen	10	
Dreiwegehahn	10	
Nierenschalen	50	

Kiste 6		
Infektionsschutzanzüge	5	
OP Mundschutz	100	
Flächendesinfektion Sprühflasche	1	
Sterilium Desinfektion	1	
Augenspülflasche	1	
Brechschalen und Müllbeutel jew.	20	
Kiste 7		
Rettungstücher	5	
Tragegurt für Krankentrage	20	
Infusionshalter für Krankentrage	10	
Arbeitsleinen	2	

2x KTW 4

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Handscheinwerfer		2
Sanitätsrucksack	DIN 13 155	1
Sauerstoffflasche		5 Liter, festeingebaut
Krankentrage	DIN 13 024	4
Schaufeltrage		1
Vakuummatratze		1
Decken	verschweißt	4

Betreuungsgruppe

Die Betreuungsgruppe leistet überall da Hilfe, wo betroffene Personen in einem ManV oder einem anderen Großschadensereignis Hilfe der alltäglichen Art benötigen. So betreut sie leicht- und unverletzte Personen, sorgt sich um die Bereitstellung von Lebensmitteln für Betroffene und die eigene Mannschaft. Sie ist der wichtigste Part z.B. bei einer Evakuierung und den damit verbundenen Schaffung von Notunterkünften mit all den Gegenständen die die Menschen hier benötigen. Von der Nahrung bis hin zur Zahnbürste. Außerdem sorgt sich die Betreuungsgruppe um die psychische Stabilität der Betroffenen und leistet im Notfall Erste Hilfe. Gerade die Betreuung von Betroffenen wird in vielen Regionen immer noch Stiefmütterlich behandelt, in fast jedem Einsatzfall hat man es in der Regel immer mit mehr Betroffenen wie mit Verletzten zu tun. Und Betroffene Personen sind während eines Einsatzes genauso sorgsam zu behandeln wie Verletzte.

Personal: 8 Helfer in dem Komponenten Unterkunft und soziale Betreuung.

Als Materialempfehlung bietet sich folgendes an.

2x MTW

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
MTW mit mind.8 Sitzplätzen	Sondersignalanlage 1x4m Funk 1x2m Funk	
Handscheinwerfer		2
Sanitätsrucksack	DIN 13 155	1
Decken	verschweißt	4
Begleitkarten für Unverletzte		25
Büromaterial für Registrierung		1
Megaphon		1 Optional

Die Schnelleinsatzgruppe Sanitätsdienst (SEG-San)

Übernimmt Patienten, die bereits von der technischen Rettung, wie z.B. der Feuerwehr oder dem THW aus dem Gefahrenbereich gerettet wurden. Eine SEG kann entweder direkt im Schadensgebiet an den einzurichtenden Patientenablagen eingesetzt werden, oder sie richtet einen zentralen Behandlungsplatz für die Verletzten ein. Bei der Materialvorhaltung gibt es verschiedene Systeme, die bei einer SEG angewandt werden können.

Boxensystem, (siehe Materialausstattung der San- Gruppe):

Hilfreich wenn die SEG bestimmt ist einen BHP aufzubauen, oder für die Einrichtung von Verletztenablagen.

Entweder man definiert die Boxen nach ihrem Inhalt, so z.B. die Box „Verbandmittel“, oder an schafft sich kleinere Boxen an, die für einen Patienten ausgestattet sind und sämtliche med. Geräte beinhalten.

Rucksacksystem, hier wird z.B. im Gw-San eine größere Menge an Rucksäcken gelagert, sämtliches Material ist auf den Rucksäcken verteilt, so dass die gesamte Einheit im Einsatz hochmobil ist und auch schwer erreichbare Einsatzstellen, oder Patientenablagen erreichen kann.

Hier wird ein Mischsystem empfohlen, mit Notfallrucksäcken, die schwerpunktmäßig auf die Schwerverletzten Patienten ausgelegt sind und einem Boxensystem mit Material für eine Patientenablage wie z.B. Schienmaterial und Infusionsreserve.

Schnelleinsatzgruppe Rettungsdienst (SEG- Rett)

Oftmals gleich ausgestattet wie eine SEG San, aber personell ausgestattet mit ausschließlich Rettungsdienst Personal. Ansonsten verschwimmen die Grenzen zwischen SEG Rett und SEG San

Schnelleinsatzgruppe Betreuung (SEG Betreuung)

Einheit welche in Gruppenstärke taktisch strukturiert ist, und sich ausschließlich um die Unverletzten Betroffenen an der Einsatzstelle kümmert. Sie kann allen Betroffenen Verbrauchs- und Gebrauchsgüter der täglichen Bedarfs stellen. Außerdem kümmert sich eine solche Einheit um die psychischen Belange der Betroffenen und leistet dem Notfallnachsorgedienst Unterstützung. Meist ist eine solche Gruppe in die Gruppen Verpflegung, soziale Betreuung und Unterkunft aufgeteilt.

Schnelleinsatzgruppe Technik und Sicherheit (SEG Technik)

Unterstützt die anderen Fachdienste in ihren Aufgaben, so z.B. bei der Sicherstellung von elektrischen Strom an der Einsatzstelle, der Absicherung der eigenen Kräfte, und dem bereitstellen von Zelten und Unterkünften.

Andere Schnelleinsatzgruppen

Z.B. kennt man aus der Literatur noch die Schnelleinsatzgruppen Verpflegung, Führungsunterstützung, Kommunikation usw. Hier sollte man darauf achten nicht zu viele solche Namenskreationen zu schaffen. Eine SEG Führungsunterstützung kann auch ganz normal Führungsgruppe benannt werden. Andernfalls verlieren sich die SEGen in einer Vielzahl von Unterschieden und Kreationen, die einen Durchblick erschweren.

Zukünftig werden wohl auch eher Einheiten nach ihren Leistungen benannt werden. Bei einer Einheit die sich Einsatzeinheit BHP 25 nennt ist zwar der Umfang der Einheit nicht unbedingt ersichtlich, wohl aber ihre Leistungsfähigkeit, nämlich einen Behandlungsplatz aufbauen und betreiben zu können, der für 25 Verletzte die Stunde ausgelegt ist. Bei einer Nachforderung ist es wesentlich leichter eine Leistung zu fordern, wie verschiedene Einheiten, die unterschiedlich ausgestattet sind.

Führungskräfte

Nachfolgend sollen Rechte und Pflichten einzelner Führungskräfte aufgelistet werden. Die Definitionen sind aus den rechtlichen Grundsätzen in Deutschland und den Unterschiedlichen Rettungsdienstgesetzen relativ allgemein gehalten.

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL) dieser taucht immer wieder auch in den einzelnen Ländergesetzen zum Rettungsdienst auf, er ist Leiter der Hauptamtlichen Rettungsdienstkräfte an der Schadensstelle. In Bayern ist er auch Vorgesetzter sämtlicher Ehrenamtlichen Einsatzkräften also auch von SEGen und Betreuungskräften. In Niedersachsen ist der OrgL Technischer Leiter von größeren Unglücken und koordiniert zusammen mit dem Leitenden Notarzt (LNA) als Örtliche Einsatzleitung (ÖEL) den Einsatz.

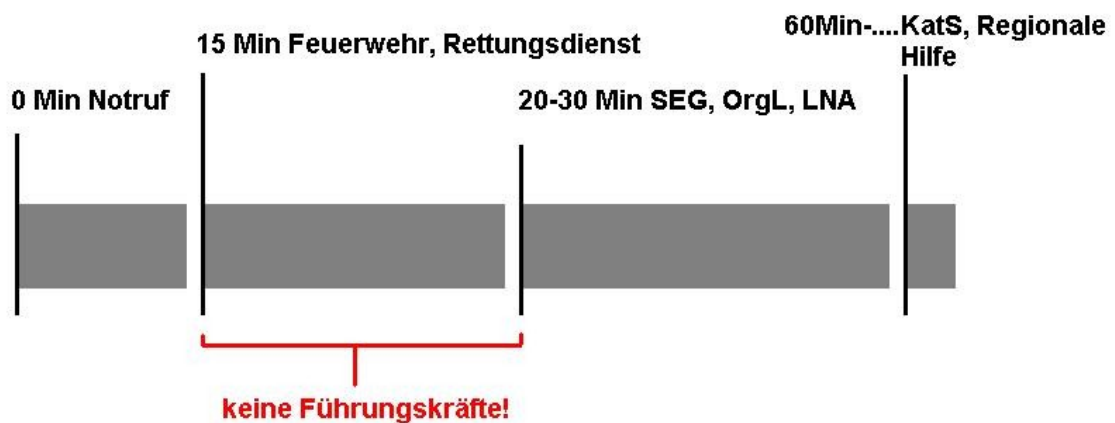
Typische Aufgaben eines OrgL sind die Kommunikation mit übergeordneten Stellen, organisiert zusammen mit dem LNA den Einsatzraum und kümmert sich um die Registrierung der Einsatzkräfte und Verletzten.

Leitender Notarzt, er ist Leiter aller im Einsatz befindlichen Ärzte und sämtlichen medizinischen Behandlungen. In Baden-Württemberg ist Kraft Gesetz in der Technischen Einsatzleitung (TEL) zusammen mit einem Fachberater für den Sanitätsdienst. Der OrgL bildet hier dann zusammen mit einer Führungskraft aus dem ehrenamtlichen Bereich die Einsatzleitung San- Rettungsdienst, welche ihre Aufträge vom LNA aus der TEL bekommt.

Der Zugführer ist eine taktische Führungskraft und kommt immer dann zum Einsatz wenn mehrere Gruppen im Einsatz sind und geführt werden müssen, z.B. eine Einsatzeinheit. Er ist im Einsatz allen ihm zugewiesenen Einsatzkräften taktisch weisungsbefugt. Er führt also die Einheit. Außerhalb des Einsatzes kümmert er sich um die vollständige Einsatzbereitschaft der Einheit und ist Mitverantwortlich für die Einsatzbereitschaft der einzelnen Gruppen. Da sich eine Einsatzeinheit oder SEG meist aus mehreren Bereitschaften rekrutiert muss der Zugführer jederzeit einen guten Kontakt zu den Bereitschaften herstellen, um z.B. Kommunikationsprobleme im Einsatz zu vermeiden. Der Zugführer unterhält ebenfalls guten Kontakt zur Kreisbereitschaftsleitung, der Rettungsleitstelle und dem Landratsamt oder einer

ähnlichen Einrichtung in den kreisfreien Städten. Er kümmert sich um die Freigestellten Helfer des Katastrophenschutzes und bindet diese in die Wartungs- und Instandsetzungsarbeiten der Gruppen ein. Er muss bereits bei seiner Ernennung zum Zugführer eine entsprechende Qualifikation haben.

Der Einsatzablauf



Jeder Einsatz beginnt mit der Alarmierung der Hauptamtlichen Kräfte des Rettungsdienstes und nach Bedarf mit der Alarmierung einer Feuerwehr. Geht man von den gesetzlichen Hilfsristen aus, so müssten bei innerhalb von 10-15 Min nach Alarmierung am Einsatzort eintreffen. Handelt es sich nun um einen größeren Einsatz bei dem z.B. eine SEG alarmiert werden muss, muss mit Zeiten von 20-30 Min gerechnet werden bis diese an der Einsatzstelle eintreffen. Im Schaubild oben gehen wir vom günstigsten Fall aus, dass die SEG der LNA und ein OrgL direkt nach einem Notruf alarmiert werden, weil es bereits konkrete Hinweise auf einen größeren Unfall gibt. So haben wir vom eintreffen der ersten Rettungsmittel bis zum eintreffen der ersten Führungskräfte (LNA, OrgL) ein so genanntes Führungsfreie Intervall von ca. 5-15 Min, hier spielt natürlich die Topographie und die Struktur der eingesetzten Kräfte

eine große Rolle. Habe ich z.B. einen LNA der erst von zuhause abgeholt werden muss, oder handelt es sich um Klinikgebundene Ärzte die jederzeit gehen können? Bewährt hat sich ein OrgL System, bei dem ein Fahrzeug (z.B. altes NEF) zum OrgL Auto umfunktioniert wurde und im Schichtsystem von hauptamtlichen Kräften in den Einsatz gebracht wird. Auch im Ehrenamt braucht es Strukturen z.B. auf Kreisebene die bei einem größeren Schadensereignis alarmiert werden können um in der Sanitätseinsatzleitung die Leitung der Ehrenamtlichen Kräfte der Hilfsorganisationen zu führen. Dies kann ein Kreisbereitschaftsleiter sein oder fest installierte Führungsgruppen auf Kreisebene. Ziel muss es sein das Führungsfreie Intervall so kurz wie möglich zu halten um ein gezieltes Nachalarmieren und eine feste Struktur an der Einsatzstelle zu schaffen. Dies gilt für das Hauptamt, genauso wie für das Ehrenamt. Ein besonderes Augenmerk legen wir nun auf die ersten Rettungskräfte an der Einsatzstelle.

Wichtig ist es, bei solchen größeren Ereignissen nicht sofort in die Behandlung des ersten Patienten einzusteigen, hier ist es überaus wichtig erst Informationen über die Lage zu sammeln und dann eine Rückmeldung an die Leitstelle zu geben. Der spätere Einsatzablauf ist vom Handeln der ersten Rettungskräfte maßgeblich geprägt.

Folgende Punkte sollten von den ersten eintreffenden Kräften bei einer Erkundung zu beachten:

- Art und Umfang des Unfalls
- Gibt es besondere Gefahren - Siehe Gefahren an der Einsatzstelle
- Wie viele Patienten sind verletzt und wie schwer?
- Sind Patienten eingeklemmt oder kontaminiert, welche Mittel brauche ich?
- Einteilung des Einsatzraumes, Verletztenablage, RTW Halteplatz, eventuell Behandlungsplatz (BHP)
- Generell: Unkontrollierte Abtransporte stoppen

Prinzipiell werden der erste Rettungsgassistent und der erste Notarzt an der Schadensstelle die Funktionen des OrgL und des LNA Übergangsweise wahrnehmen. Sie sind es die für die weiteren Einsatzkräfte die Einsatztaktik festlegen, sie weichen nun von den individualmedizinischen Grundsätzen des Rettungsdienstes ab und leiten über in einen Einsatz der von einem ManV geprägt ist, mit dem Ziel vorhandene Kräfte sinnvoll so einzusetzen, dass man bald wieder eine Individualmedizinische Versorgung fahren kann. Ein ManV ist erstmal geprägt von einer Mangelversorgung mit med. Fachpersonal und einem Mangel an Material zur Rettung und Versorgung. Wir haben es also erstmal mit einer Mangelwirtschaft zu tun, mit dem man sinnvoll umgehen muss. Nach der Erkundung folgt eine Rückmeldung an die Leitstelle, in ihr werden die Ergebnisse der Erkundung der Leitstelle übermittelt, die dann wiederum nachalarmieren kann. In der Regel gibt es in den Rettungsdienstbereichen eine Alarm- und Ausrückordnung welche festlegt wer und wann bei Ereignissen alarmiert werden muss. Dies hat den Vorteil, dass eine Alarmierung hier nicht nur vom Disponenten abhängig ist.

Treffen nun LNA, OrgL und eine Führungskraft aus dem Ehrenamtlichen Bereich ein, muss eine Sanitätseinsatzleitung gebildet (San- EL) werden, sie koordiniert den gesamten Einsatz des Rettungs- und Sanitätsdienstes. Es gibt einige Systeme in Rettungsdienstbereiche, wo dem OrgL zusätzlich noch die Ehrenamtlichen Kräfte des

Sanitätsdienstes oder einer SEG unterstellt werden, dies funktioniert dort wo man sich persönlich kennt und der Bereich nicht allzu groß ist. In Großen Rettungsdienstbereichen mit einer Vielzahl von Ehrenamtlichen Kräften in den SEGEn und Sanitätsdiensten braucht man eine zusätzliche dritte Kraft in der Sanitätseinsatzleitung, die auch diese Strukturen kennt. Dieses Dreiergespann ist natürlich nicht völlig autark, sondern muss sich in seinem Vorgehen eng mit der Gesamteinsatzleitung, die meistens bei der Feuerwehr liegt, abstimmen. Nun muss entschieden werden wie der Einsatz abgearbeitet wird.

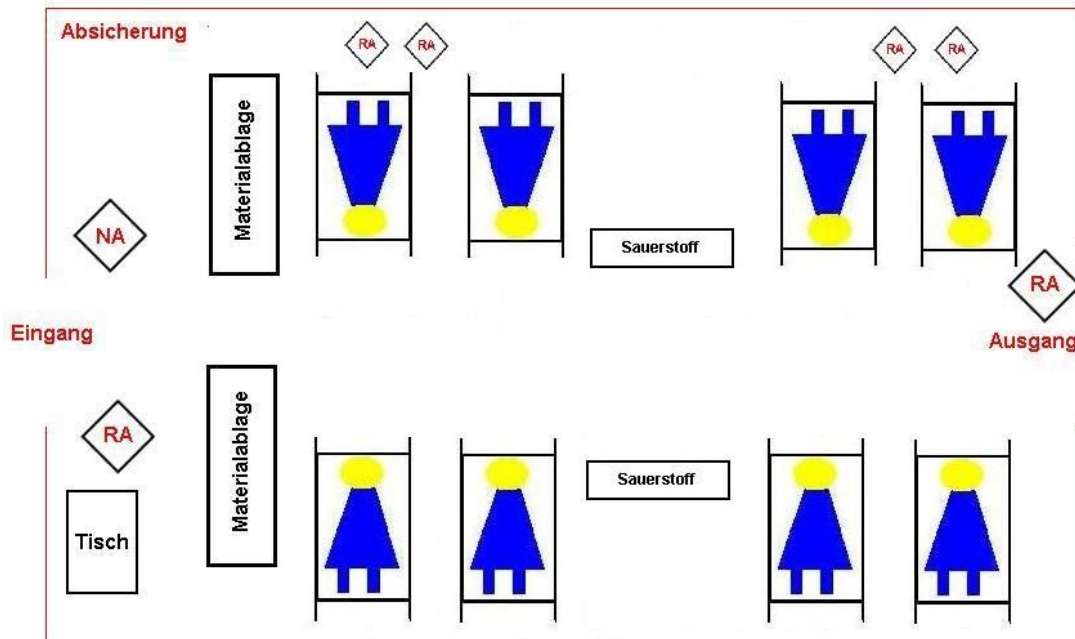
Folgende Möglichkeiten bei einem ManV bestehen:

- Einsatz der Rettungskräfte nur an den Patientenablagen mit anschließendem schnellen Abtransport der Verletzten in Krankenhäuser. Dies geht immer dann wenn die Verletztzahl nicht allzu groß ist (kleiner oder = 10) und die Verletzten schnell Abtransportiert werden können, ohne das der ManV in die Krankenhäuser verlagert wird.
- Einsatz der Rettungskräfte an der Patientenablage, während im Hintergrund der Behandlungsplatz in variabler Größe aufgebaut wird. Der BHP kommt immer dann zum Einsatz wenn es größere Anzahl von Verletzten gibt, oder wenn die Rettung der Verletzten eine längere Zeit in Anspruch nehmen wird.

Der Einsatz eines Behandlungsplatzes ist sehr variabel, hier spielen nicht nur oben genannte Faktoren eine Rolle, sondern auch eine Reihe von unveränderlichen Fakten wie Wetter und der Ort des Ereignisses.

Ein Behandlungsplatz egal in welcher Größe er aufgebaut wird hat entscheidende Vorteile für den Einsatzablauf, er konzentriert Material und Personal an einem Punkt und ist Basis für einen kontrollierten Patientenzufluss- und –abfluss. Er bietet, wenn er in einem festen Gebäude installiert ist, oder in Zelten einen Wetterschutz für die Patienten, das Material und Personal. Mit ihm ist es möglich die Patienten zu stabilisieren und solange wie möglich am BHP zu halten um die Krankenhäuser zu entlasten um genügend Zeit zu haben ihre Kapazitäten aufzustocken. Mögliche Komponenten für den Aufbau und Betrieb eines BHP sind die Schnelleinsatzgruppen und die Einsatzeinheiten.

Patientenablagen



Patientenablagen werden sich in einem Großschadensereigniss spontan bilden, Verletzte werden provisorisch zusammengelegt, und die ersteintreffenden Rettungsmittel übernehmen nach einer Sichtung und Triage die Behandlung derer. Wichtig auch hier sich erstmal über das Ausmaß des Ereignisses im Klaren werden. Als Einsatzleiter ist es nun wichtig den Einsatzraum zu strukturieren, wo sind bereits Patientenablagen gebildet worden und wo kann ich eventuell Ablagen zusammenlegen. Patientenablagen müssen auf jeden Fall außerhalb eines Gefahrenbereiches installiert werden, auch die Gefahr der Ausbreitung muss hierbei bedacht werden. Bei einem Brand z.B. muss zusammen mit der Feuerwehr erörtert werden, wo sichere Stellen sind. Gegebenenfalls muss eine sich schon gebildete Ablage aufgelöst werden. Die Anzahl der Patientenablagen orientiert sich hierbei an der Anzahl der einsetzbaren Helfer, es nützt niemand wenn ich massig Patientenablagen installieren lasse, aber das Personal oder Material fehlt.

Aufgaben einer Patientenablage:

- Erste Aufnahme von Verletzten aus dem Schadensgebiet oder von der Dekontamination
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen durchführen
- Volumen- und Schmerztherapie durch Medikamente
- Herstellung einer minimalen Transportfähigkeit zum Behandlungsplatz
- Erstregistrierung mit Verletztenanhängekarten
- Grobe Sichtung und Bestimmung der Reihenfolge zum Abtransport

Modul Patientenablage

Material pro Modul:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1 optional
Krankentragen		15
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Büromaterial	Zur Dokumentation	1
Müllbehälter		1
Verletztenanhängekarten	(nummeriert),	50
Protokoll zur Erfassung der Verletzten		1
Notfallrucksack	Nach örtlicher Vorgabe	6
Sauerstoff		400-600 l pro Patient
ManV Boxen mit Material		Nach Bedarf
Injektion, Infusion	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Einmaldecken		2 pro Patient
Verbandmaterial		Pro Patient
Medikamente	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1 optional
Beleuchtung		2 Zeltleuchten optional

Personal:

- 1 Gruppenführer San als Modulführer
- 2 Notärzte
- 6 Rettungsassistenten
- 4 Rettungssanitäter
- Sanitätshelfer zur Unterstützung/Logistik und zum Transport

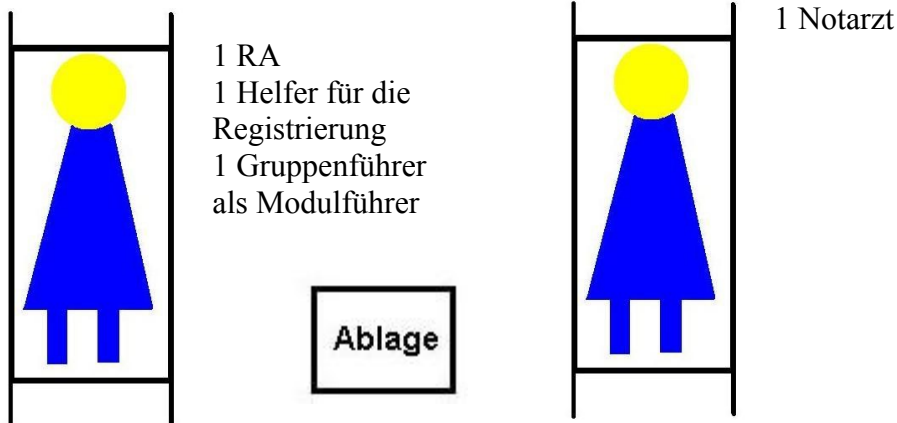
Der Behandlungsplatz Aufbau und Funktion

Für den Aufbau eines Behandlungsplatzes stehen uns die SEGen und Einsatzeinheiten zur Verfügung. Am Beispiel eines Behandlungsplatzes für 25 Verletzte pro Stunde (BHP 25) soll nun benötigtes Material und Personal aufgelistet werden.

Modul Sichtung

Material:

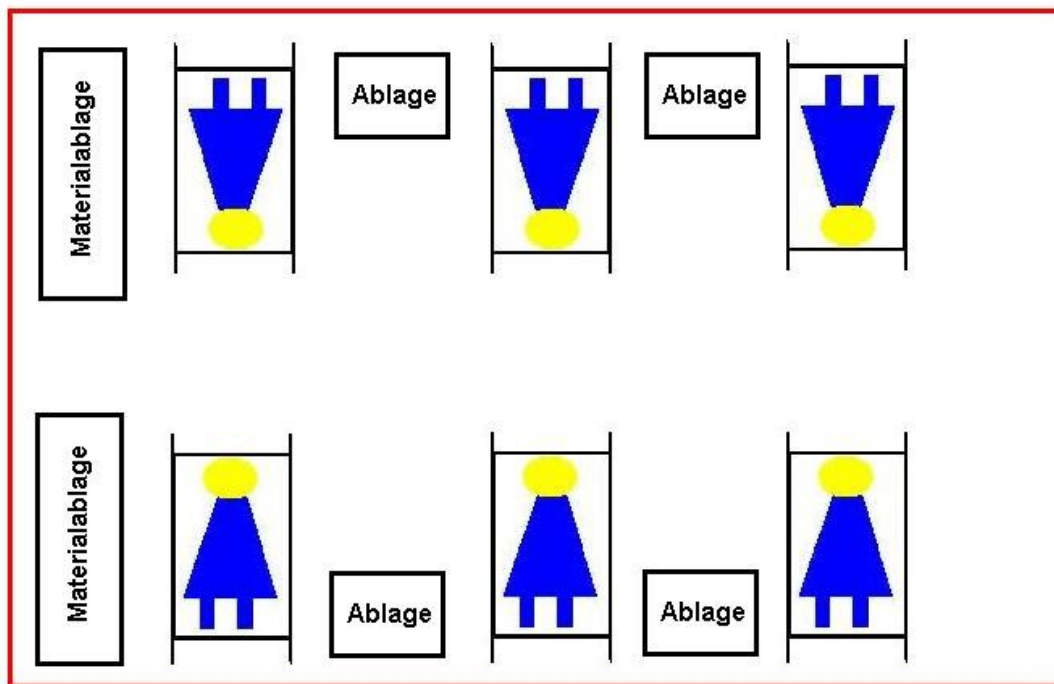
Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1 optional
Tragelagerungsböcke		2
Krankentragen		15
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Büromaterial	Zur Dokumentation	1
Müllbehälter		
Verletztenanhängekarten	(nummeriert),	50
Protokoll zur Erfassung der Verletzten		1
Diagnoseset		2
Notfallrucksack	Nach örtlicher Vorgabe	1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten optional
Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1 optional



Eingebundener Rettungsdienst (Material, Personal) hier :

- 1 NEF

Modul Kategorie I



Technisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1
Tragelagerungsböcke		6
Krankentragen		6
Ablagen	z.B. Campingtische	4
Materialablagen	z.B. Tische oder verschiedene Boxen	2
Müllbehälter		1
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten
Optional Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1
Büromaterial		1

Personal:

- 1 Gruppenführer San
- 2 Notärzte
- 2 Rettungsassistenten
- 2 Rettungsanitäter

Eingebundener Rettungsdienst (Material, Personal) hier :

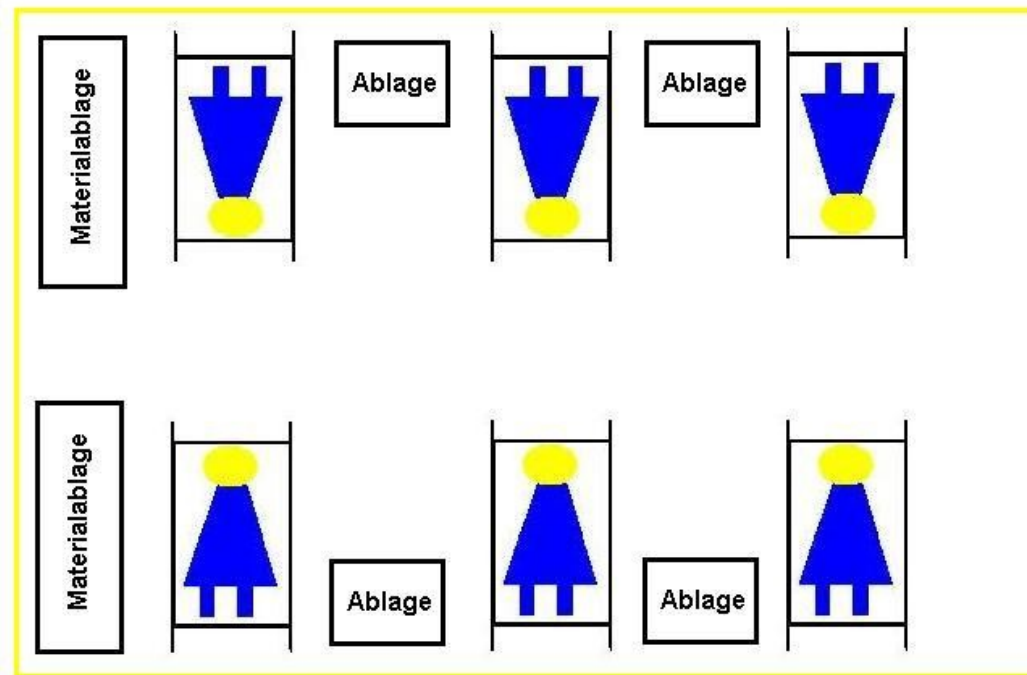
2 RTW, 2 NEF

Einsatzinheit 3 Freiburg Land
www.einsatzinheit3.de

Medizinisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Intubation mit Absaugung		Pro Patient
Medikamente	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Sauerstoff		400-600 l pro Patient
Injektion, Infusion	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Blutdruckmessgerät		6
Einmaldecken		2 pro Patient
Schienen Satz	Arm- und Beinschiene	4
Vakuummatratzen		4
Verbandmaterial		Pro Patient
Notfallrucksack		1
Einmalhandschuhe	3 Größen	Jeweils 1
Thorax Drainage		2
Nierenschalen		20
Pulsoxymeter		6 Stück optional
HWS- Stabilisierung		6

Modul Kategorie II



Technisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1
Krankentragen		6
Ablagen	z.B. Campingtische	4
Materialablagen	Leichtmetallboxen	
Müllbehälter		1
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten
Optional Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1
Büromaterial		1

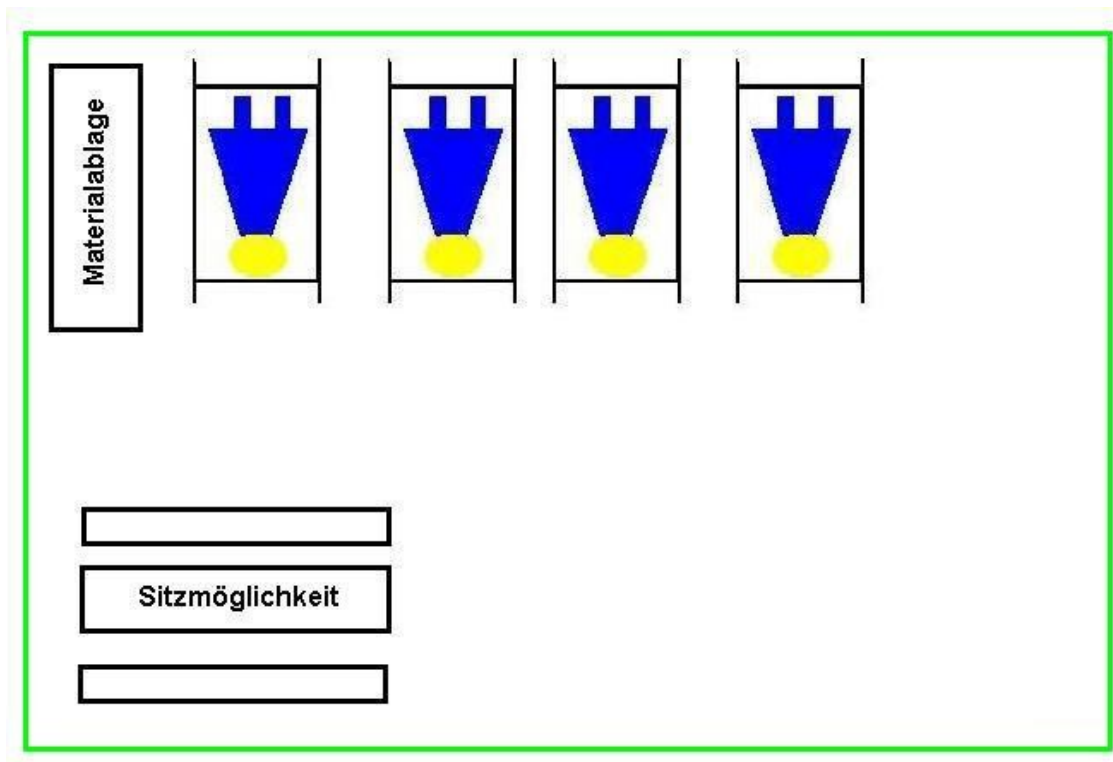
Personal:

- 1 Gruppenführer San
- 1 Notarzt
- 2 Rettungsassistenten
- 2 Rettungssanitäter
- 2 Sanitätshelfer

Medizinisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Medikamente	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Sauerstoff		Mind.400 l pro Patient
Injektion, Infusion	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Blutdruckmessgerät		6
Einmaldecken		2 pro Patient
Schienen Satz	Arm- und Beinschiene	4
Vakuummatratzen		4
Verbandmaterial		Pro Patient
Notfallrucksack		1
Einmalhandschuhe	3 Größen	Jeweils 1
HWS- Stabilisierung		6
Nierenschalen		20
Pulsoxymeter		6 Stück optional

Modul Kategorie III



Technisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1
Krankentragen/Feldbetten		4
Biergarnitur		1 oder 2
Müllbehälter		1
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten
Optional Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1
Büromaterial		1

Personal:

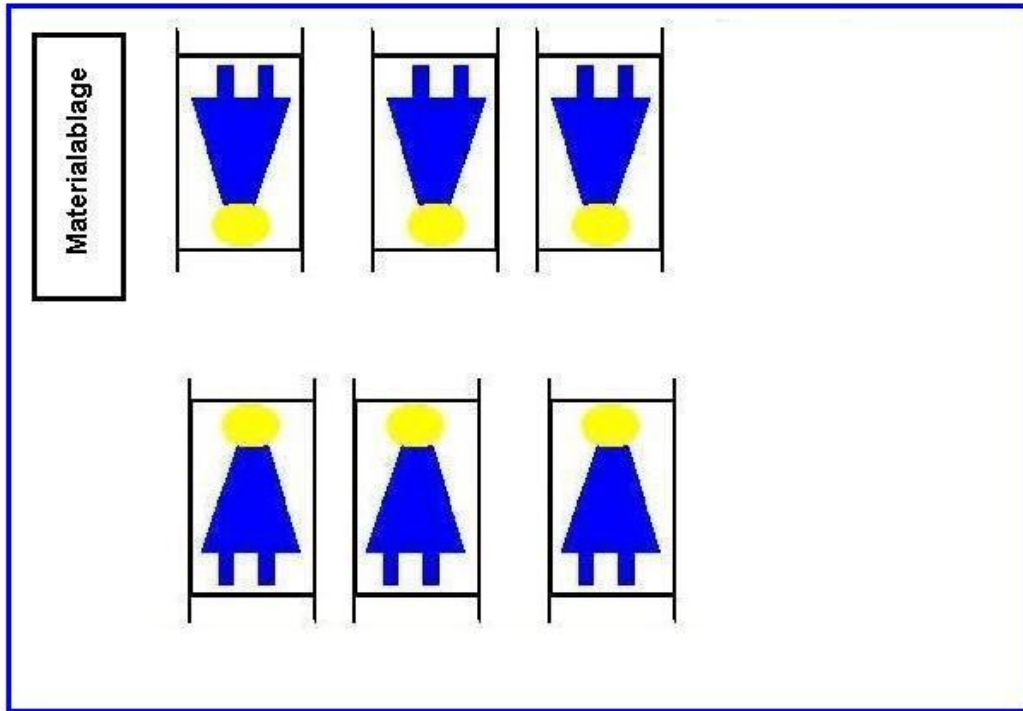
- 1 Gruppenführer San
- 2 Rettungssanitäter
- 4 Sanitätshelfer

Medizinisches Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Notfallrucksack		1
Sauerstoff		Nach Bedarf/ mind. 200l
Injektion, Infusion	Nach örtlicher Vorgabe	Pro Patient
Blutdruckmessgerät		2
Einmaldecken		2 pro Patient
Schienen Satz	Arm- und Beinschiene	2
Verbandmaterial		Pro Patient
Einmalhandschuhe	3 Größen	Jeweils 1

Modul Kategorie IV

Kategorie IV Patienten werden abwartend behandelt, also eventuell nur noch eine Schmerztherapie durchgeführt. In aller Regel braucht es keinen gesonderten Kategorie IV Bereich, da in den allermeisten Massenanfällen von Verletzten keine Patienten in diese Kategorie gesichtet werden, diese werden automatisch erstmal der Kategorie I zugeführt.



Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1
Krankentragen		6
Materialablagen	z.B. Tische oder verschiedene Boxen	1
Müllbehälter		1
Medikamente	Nach örtlicher Vorgabe Zur Schmerztherapie	Pro Patient
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten
Optional Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1
Büromaterial		1
Notfallrucksack	Nach örtlicher Vorgabe	1

Personal:

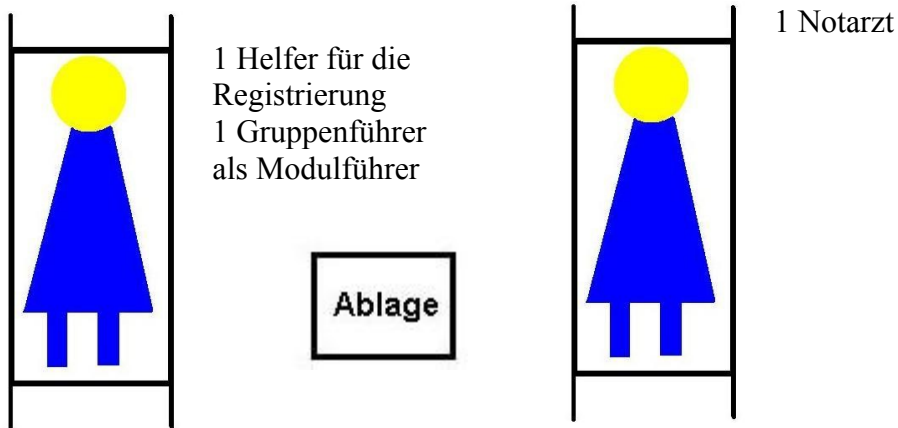
- 1 Gruppenführer San
- 1 Notarzt
- 2 Rettungssanitäter
- 4 Sanitätshelfer

Einsatzinheit 3 Freiburg Land
www.einsatzinheit3.de

Modul Ausgang

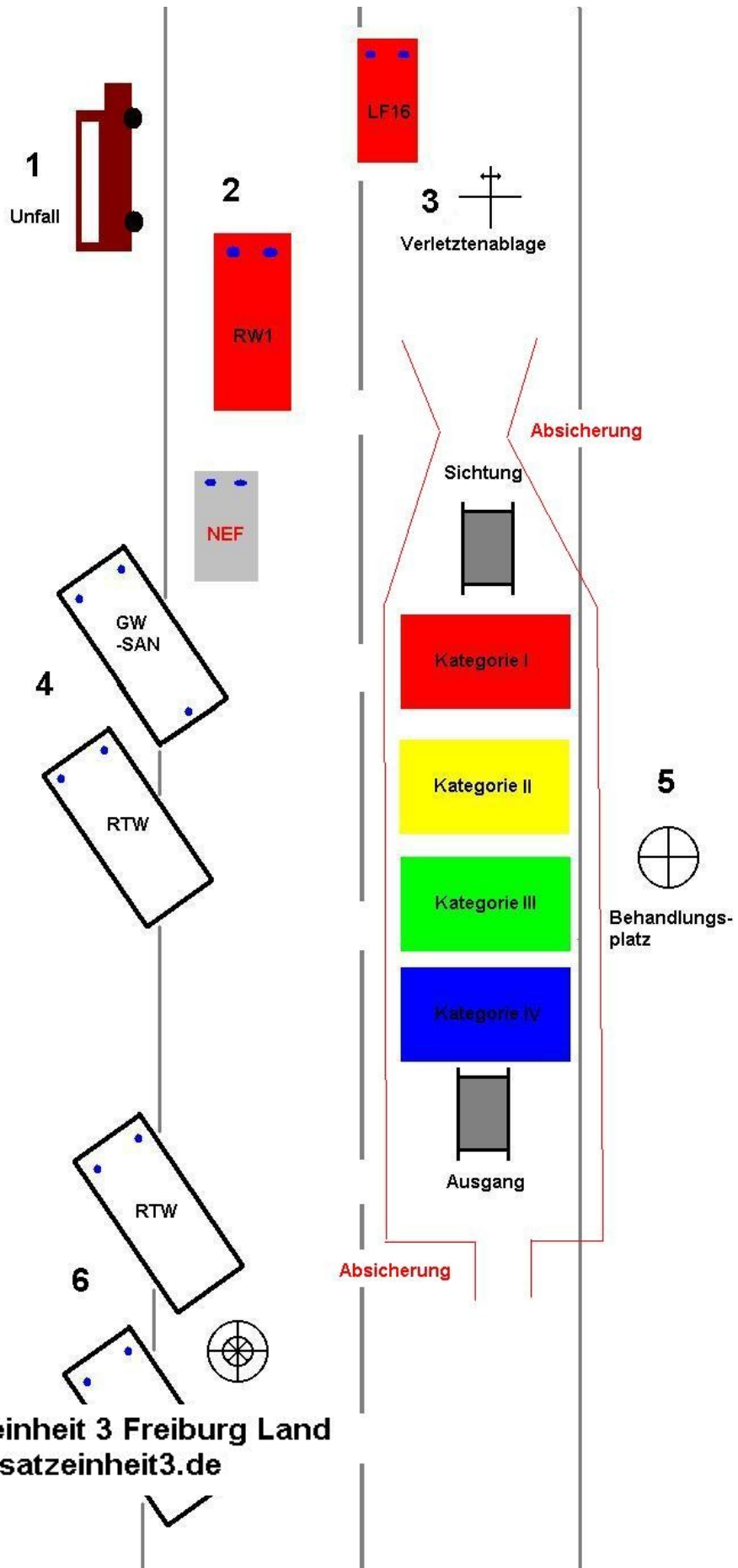
Material:

Bezeichnung	Bemerkung	Anzahl
Zelt SG 300		1 optional
Tragelagerungsböcke		2
Waschplatz und Desinfektionsmaterial		1
Büromaterial	Zur Dokumentation	1
Müllbehälter		1
Protokoll zur Erfassung der Verletzten		1
Notfallrucksack	Nach örtlicher Vorgabe	1
Beleuchtung		2 Zeltleuchten optional
Zeltheizung	Mit Warmluftschlauch	1 optional



Desweiteren sind optional Totenablagen einzurichten, die separat aufgestellt werden sollen. Weder Helfer noch Passanten sollten hier einsehen können, eventuell sind solche Ablagen von der Polizei zu sichern.

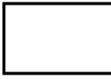
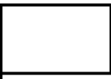



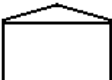

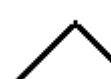








Aufbau Schema



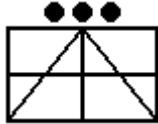
- 1 Unfall, Ereignis
- 2 Feuerwehr mit technischer Rettung
- 3 Verletztenablage
- 4 Ersteintreffende Rettungsmittel, Rettungsmittel zum Aufbau des BHP
- 5 Behandlungsplatz mit Sichtungsstelle und Ausgangsregistrierung
- 6 Rettungsmittel zum Abtransport der Verletzten und Betroffenen

Taktische Zeichen

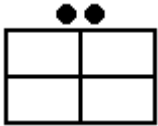
Grundzeichen

● Trupp	●● Gruppe	●●● Zug z.B. eine Einsatzeinheit
 Taktische Einheit, Verband	 Befehlsstelle, Platz des Führers einer Einheit	 Kraftfahrzeug, mehrspurig
 Stelle, Einrichtung	 Stelle, Einrichtung ortsfest	 Gebäude
 Sanitätsdienst, Rettungsdienst	 Betreuung	 Technik & Sicherheit
 Einsatzeinheit in Zugstärke des DRK	 Gruppe Technik & Sicherheit	 Betreuungsgruppe
 Person	 Person mit Führungsaufgaben	 Person, Betroffen, Verletzt
 Person tot		

Einheiten



Taktisches Zeichen der Einsatzeinheit, ein Mix aus dem taktischen Zeichen der Betreuungs- und Sanitätsgruppe



Sanitätsgruppe



Betreuungsgruppe



Technik und Sicherheitsgruppe



Gruppe Information und Kommunikation



Schnelleinsatzgruppe Sanitätsdienst



Schnelleinsatzgruppe Betreuungsdienst

Fahrzeuge

