

DRK-DV 400

Der Sanitätseinsatz

Diese Vorschrift gilt für Einsätze im Sanitätsdienst im Bereich des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe. Sie soll den Führungskräften in der Vorbereitung und während des Einsatzes als Anhalt dienen, um erfolgreich führen zu können. Maßgebend sind die gesetzlichen Vorgaben sowie Erlasse im Land Nordrhein-Westfalen. Andere DRK-Dienstvorschriften sind zu beachten.

Münster, den
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe
Bereich Kernaufgaben
Sperlichstr.25
48151 Münster

Entwurfsverfasser:
Reiner Bluhm (BRKL Ostwestfalen)
Lars Boss (Rettungsschule, LV WL)
Thorsten Hellwetter (BRKL Ruhr-Lippe; KV Dortmund)
Franz Keggenhoff (Fachberater Sanitätsdienst; LV WL)
Mike Sternkopf (KV Gelsenkirchen)
Armin Tretner (Gruppe Fachdienste; LV WL)

© DRK-Landesverband Westfalen-Lippe

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Allgemeines | 4 |
| 1.1 | Ziel des Sanitätseinsatzes | 4 |
| 1.2 | Arten des Sanitätseinsatzes | 4 |
| 1.2.1 | Geplanter Einsatz („Sanitätswachdienst“) | 4 |
| 1.2.2 | Sanitätseinsatz in der Gefahrenabwehr | 4 |
| 1.3 | Gliederung des Sanitätseinsatzes | 5 |
| 1.3.1 | Unterabschnitt 1: Rettung und Patientenablage | 5 |
| 1.3.2 | Unterabschnitt 2: Transport zum Behandlungsplatz | 5 |
| 1.3.3 | Unterabschnitt 3: Behandlungsplatz | 6 |
| 1.3.4 | Unterabschnitt 4: Rettungsmittelhalteplatz und Patiententransport | 6 |
| 1.4 | Besondere Situationen des Sanitätseinsatzes | 6 |
| 1.4.1 | Einsatz unter Gefahrstoffbedingungen/Patientendekontamination | 6 |
| 1.4.2 | Einsatz bei Infektionslagen | 6 |
| 1.4.3 | Entwicklung eines Sanitätswachdienstes zu einem Einsatz in der Gefahrenabwehr | 7 |
| 1.5 | Aufgaben des Sanitätsdienstes zur Unterstützung anderer Einsatzkräfte | 7 |
| 2 | Einsatzformationen des Sanitätsdienstes | 8 |
| 2.1 | Der Arzttrupp | 8 |
| 2.2 | Die Transporttrupps | 8 |
| 2.3 | Die Sanitätsgruppe | 8 |
| 2.3.1 | Die SEG Sanitätsdienst | 8 |
| 2.4 | Die Einsatzeinheit | 8 |
| 2.5 | Der Sanitätszug | 8 |
| 2.6 | Gliederungen oberhalb der Zugebene | 9 |
| 2.7 | Zusammenarbeit | 9 |
| 2.8 | Grundsätze für den Kräfteansatz des Sanitätsdienstes | 9 |
| 2.8.1 | Kräfteansatz im Sanitätswachdienst | 9 |
| 2.8.2 | Kräfteansatz beim Einsatz in der Gefahrenabwehr | 9 |
| 2.9 | Ausrückeordnung | 10 |
| 3 | Aufgaben der Einsatz- und Führungskräfte | 11 |
| 3.1 | Helfer | 11 |
| 3.2 | Truppführer | 11 |
| 3.3 | Der Gruppenführer | 11 |
| 3.4 | Der Zugführer | 11 |
| 3.5 | Der Arzt | 12 |
| 4 | Versorgung des Sanitätsdienstes | 13 |
| 5 | Ausstattung des Sanitätsdienstes | 14 |
| 5.1 | Einsatzeinheit NRW | 14 |
| 5.2 | DRK | 14 |
| 5.2.1 | Kreisverband / Ortsverein | 14 |
| 5.2.2 | Landesverband | 14 |
| 5.2.3 | Bundesverband | 14 |
| 6 | Quellen | 15 |
| 7 | Anlagen | 16 |

1 Allgemeines

1.1 Ziel des Sanitätseinsatzes

Ziel des Sanitätseinsatzes ist es Verletzte/Erkrankte eines Ereignisses in Ergänzung zum und im Zusammenwirken mit dem Rettungsdienst zu retten, medizinisch zu versorgen, die Transportfähigkeit herzustellen und sie weitergehenden medizinischen Einrichtungen zuzuführen.

1.2 Arten des Sanitätseinsatzes

1.2.1 Geplanter Einsatz („Sanitätswachdienst“)

Mit der Übernahme des Sanitätsdienstes verpflichtet sich die Hilfsorganisation, in Bedarfsfällen

- Maßnahmen der allgemeinen Betreuung
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Erste-Hilfe-Maßnahmen

durchzuführen.

Die Verpflichtungen des Rettungsdienstes (Notfallrettung und Krankentransport) bleiben hierdurch unberührt.

Die Durchführung der Sanitätswachdienste geschieht entsprechend der länderspezifischen und der DRK internen Regelungen.¹

1.2.2 Sanitätseinsatz in der Gefahrenabwehr

Die Größenordnung von Sanitätseinsätzen im Rahmen der Gefahrenabwehr orientiert sich im Wesentlichen an der Anzahl der zu versorgenden Patienten im Verhältnis zur regionalen medizinischen Infrastruktur. Ein Sanitätseinsatz wird dann erforderlich, wenn die Kapazität des örtlichen Rettungsdienstes auch bei Unterstützung aus den Nachbarbereichen nicht mehr ausreicht, um die adäquate medizinische Versorgung der Betroffenen des Schadensereignisses — bei gleichzeitigem Aufrechterhaltung der rettungsdienstlichen Versorgung der übrigen Bevölkerung — zu sichern („Massenanfall von Verletzten und Erkrankten“ – MANV). Die Grenze zwischen regulärer rettungsdienstlicher Versorgung und MANV ist in jedem Rettungsdienstbereich unterschiedlich und kann auch von externen Umständen (z.B. Wetterlage, Gefahrenlage im eigenen oder Nachbarbereich, Auftreten von bestimmten Erkrankungen/Infektionen) abhängig sein.

Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes definieren in Abhängigkeit von diesen Rahmenbedingungen die Grenzwerte („MANV-Stufen“), ab denen bestimmte Maßnahmen eines Sanitätseinsatzes greifen sollen.

1.2.2.1 Einsatz ohne Behandlungsplatz

Bei einem Einsatz ohne BHP bilden sich schadennah Patientenablagen, auf denen die erste medizinische Versorgung und das Herstellen der Transportfähigkeit durchgeführt werden. Die Patienten werden nach Sichtung und medizinischer Erstversorgung von der Patientenablage direkt einer abschließenden medizinischen Versorgung (z.B. Klinik) zugeführt.

1.2.2.2 Einsatz mit einem Behandlungsplatz

Auf den schadennahen Patientenablagen werden die Patienten nach orientierender Sichtung und medizinischer Erstversorgung anschließend zum BHP zur weiteren Versorgung transportiert. Län-

¹ vergl. z.B. MAGS NRW Erlass „Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen“ und DRK Leitlinien zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten in der jeweils gültigen Fassung
Seite 4 von 28

derspezifische Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation eines BHP sind hierbei zu beachten².

1.2.2.3 Einsatz mit mehreren Behandlungsplätzen

Ist die Anzahl der zu versorgenden Patienten so groß, dass sie nicht mit den Infrastrukturen eines Kreises/einer kreisfreien Stadt bewältigt werden kann, so sind mehrere BHP einzurichten. Hierzu ist ggf. die Unterstützung benachbarter Gebietskörperschaften erforderlich.

1.3 Gliederung des Sanitätseinsatzes

Der Sanitätseinsatz gliedert sich in der Regel in 4 Unterabschnitte, die lageangepasst auch zusammengefasst werden können.

1.3.1 Unterabschnitt 1: Rettung und Patientenablage

Auftrag: materielle und personelle Ergänzung/Unterstützung des Rettungsdienstes entsprechend der Schadenlage zur Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, insbesondere Erhaltung der Vitalfunktionen der Patienten.

Maßnahmen:

- Aufsuchen von Patienten und Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen
- Übernahme von Patienten nach deren Rettung
- Zuführung von Patienten zur Patientenablage
- Bereitstellung zusätzlicher Materialien, wie Tragen, Decken, Erste-Hilfe-Packs etc.
- Schaffung/Unterstützung einsatzbedingter Infrastrukturen an der Patientenablage entsprechend der Notwendigkeiten und der eigenen Möglichkeiten
- Binnenstrukturierung der Patientenablage
- Einleitung der Dokumentation
- Herstellung der Transportfähigkeit
 - zum Behandlungsplatz
 - zur abschließenden medizinischen Versorgung

Der Unterabschnitt 1 wird durch Personal des Rettungsdienstes und des Sanitätsdienstes besetzt; die Führung des Unterabschnitts 1 obliegt in der Regel dem Rettungsdienst.

1.3.2 Unterabschnitt 2: Transport zum Behandlungsplatz

Auftrag: Transport von Patienten von der Patientenablage zum Behandlungsplatz unter Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen.

Wird ein räumlich abgesetzter BHP eingerichtet, werden die erstversorgten Patienten diesem in der Regel zugeführt. Dies geschieht – bei kurzen Entfernungen – durch Trägertrupps, ausnahmsweise bei – größeren Entfernungen – durch geeignete Transportmittel.

Maßnahmen:

- Übernahme transportfähiger Patienten von der Patientenablage
- Transport zum Behandlungsplatz
- Während des Transports Überwachung des Gesundheitszustandes, insbesondere der Vitalfunktionen der Patienten
- Übergabe der Patienten an den Behandlungsplatz

² vergl. Konzept BHP-B 50 NRW
Seite 5 von 28

Beim Transport zum BHP ist es erforderlich, dass mindestens eine Einsatzkraft des Rettungs-/Sanitätsdienstes den Transport begleitet.

Die Führung des Unterabschnitts 2 kann dem Sanitätsdienst übertragen werden.

1.3.3 Unterabschnitt 3: Behandlungsplatz

Auftrag: Sichtung, weitergehende medizinische Versorgung der Verletzten/Erkrankten des Schadensereignisses bis zu deren Entlassung bzw. Transport in die abschließende medizinische Versorgung.

Maßnahmen:

- Ärztliche Sichtung der Patienten zur Einteilung in die Behandlungskategorien
- Durchführung medizinischer und pflegerischer Maßnahmen
- Festlegung der Transportprioritäten, Transportmittel und Transportziele
- Entlassung oder Weiterleitung versorgter Patienten
- Todesfeststellung verstorbener Patienten und Ablage der Leichen

Die Führung des Unterabschnitts 3 obliegt in der Regel dem Rettungs-/Sanitätsdienst.

1.3.4 Unterabschnitt 4: Rettungsmittelhalteplatz und Patiententransport

Auftrag: geordnete Vorhaltung von geeigneten Transportmitteln für den Weitertransport von versorgten Patienten in die abschließende medizinische Versorgung; Transportorganisation und Dokumentation.

Maßnahmen:

- Einrichten und Betrieb eines Rettungsmittelhalteplatz
- Einrichten und ggf. Unterstützung beim Betrieb eines Landeplatzes für Rettungshubschrauber
- Zuführung von geeigneten Transportmitteln zur Patientenablage/zum BHP
- Dokumentation der Transportmittel

Die Führung des Unterabschnitts 4 wird individuell festgelegt.

1.4 Besondere Situationen des Sanitätseinsatzes

Der Sanitätsdienst kann in ausgewiesenen Gefahrenzonen nur eingesetzt werden, wenn Ausstattung und Ausbildung der Gefahrensituation entsprechend gewährleistet sind und in geeigneter Weise festgestellt wurde, dass eine Gefährdung der Helfer ausgeschlossen ist.

1.4.1 Einsatz unter Gefahrstoffbedingungen/Patientendekontamination

Außerhalb der Gefahrenzone ist der Sanitätsdienst im Rahmen z.B. der Personendekontamination einzusetzen³.

1.4.2 Einsatz bei Infektionslagen

Der Sanitätsdienst kann bei entsprechenden Einsatzlagen (z.B. Pandemie) die Gesundheitsbehörden bei ihren Maßnahmen (z.B. Massenimpfungen) unterstützen.

³ vergl. Merkblatt: Mitwirkung der Einsatzeinheit bei der Personendekontamination; Auskünfte über medizinische Maßnahmen bei Kontaminationen gibt der "Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall"

1.4.3 Entwicklung eines Sanitätswachdienstes zu einem Einsatz in der Gefahrenabwehr

Bei Ausweitung einer Schadenlage wird der privatrechtliche Sanitätswachdienst zu einem Einsatz der öffentlichen Gefahrenabwehr nach Länderregelung⁴.

In der Regel sind nachfolgende Aufgaben durch den Sanitätswachdienst wahrzunehmen:

- Sichtung und Sicherung der Einsatzstelle
- Rückmeldung und Anforderung erforderlicher Einsatzkräfte
- Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel des Sanitätswachdienstes in Anpassung an die jeweilige Lage
- Fortsetzung der Einsatzleitung bis zur Übernahme durch den behördlich bestellten Einsatzleiter
- Einweisung eintreffender Kräfte

1.5 Aufgaben des Sanitätsdienstes zur Unterstützung anderer Einsatzkräfte

Werden die Kapazitäten des Sanitätsdienstes aufgrund der Schadenlage nicht im vollen Umfang ausgeschöpft, so kann eine Unterstützung anderer Fachdienste im Rahmen der Möglichkeiten des Sanitätsdienstes erfolgen.

Der Sanitätsdienst kann auch vorbeugend zur Sicherung der Einsatzkräfte anderer Fachdienste bei entsprechenden Schadenereignissen eingesetzt werden.

⁴ vergl. rechtliche Stellung in NRW (FSHG)
Seite 7 von 28

2 Einsatzformationen des Sanitätsdienstes

2.1 Der Arzttrupp

Der Arzttrupp mit Bundesausstattung oder Landesausstattung hat eine Stärke von $1/2/3/6$ (Arzt, Gruppenführer, Truppführer, 3 Sanitätshelfer) und verfügt über einen Arzttruppwagen oder/und einen Gerätewagen Sanitätsdienst.



2.2 Die Transporttrupps

Der Transporttrupp mit Bundesausstattung und/oder organisationseigener Ausstattung hat eine Stärke von $-1/1/2$ (Truppführer und Sanitätshelfer) und verfügt über einen Krankentransportwagen. Dieser Trupp ist in der DRK Einsatz Einheit zweimal vorhanden.



2.3 Die Sanitätsgruppe

Der Arzttrupp und die beiden Transporttrupps bilden zusammen die Sanitätsgruppe mit der Stärke $1/4/5/10$ (Arzt, Gruppenführer, 3 Truppführer, 5 Sanitätshelfer). Die Sanitätsgruppe ist mit ihrem Material in der Lage, die unter 1.3 genannten Aufgaben zu erfüllen. Andere Zusammensetzungen einer Sanitätsgruppe sind möglich.

2.3.1 Die SEG Sanitätsdienst

Die Sanitätsgruppe kann in Verbindung mit dem Führungstrupp und ggf. dem Techniktrupp der Einsatz Einheit NRW als Schnelleinsatzgruppe zum Einsatz gebracht werden. Voraussetzung hierfür ist die schnelle Alarmierbarkeit der Einsatzkräfte, sowie die Einbindung in die Alarm- und Ausrückordnung.

2.4 Die Einsatz Einheit

Eine Sanitätsgruppe kann mit einer Betreuungsgruppe und einem Techniktrupp unter Führung eines Führungstrupps zu einer Einsatz Einheit zusammengefasst werden. Die Einsatz Einheit ist in taktischem Sinne ein Zug.

2.5 Der Sanitätszug

Die Zusammenfassung von mehreren Sanitätsgruppen unter Führung eines Führungstrupps wird als Sanitätszug bezeichnet. Zur Unterstützung können dem Sanitätszug auch ein oder mehrere Techniktrupps zugeordnet werden⁵.

⁵ Strukturerlass NRW Punkt 4.6
Seite 8 von 28

Bei der Zusammenfassung von Einsatzformationen zu größeren Einheiten ist die „Zwei-bis-Fünf-Regel“ zu beachten. Sie besagt, dass die nächsthöhere Gliederungsebene nicht weniger als zwei und nicht mehr als fünf Untergliederungen führen soll.

2.6 Gliederungen oberhalb der Zugebene

Die Zusammenfassung mehrerer Züge zu Bereitschaften unter Führung einer Führungsgruppe und mehrerer Bereitschaften zu Abteilungen unter Führung eines Führungsstabs ist möglich.

2.7 Zusammenarbeit

Der Sanitätsdienst kann bei Großschadenereignissen in vielfältigem Verbund mehrerer Teileinheiten auch anderer Fachdienste eingesetzt werden.

- **Verbund mehrerer Sanitätsgruppen**

Im Einsatz können zwei bis fünf Sanitätsgruppen in einem Sanitätszug zusammenarbeiten, wenn dies für die Bewältigung der Aufgaben vorteilhaft ist. Ein Austausch von Fahrzeugen und/oder Material ist dabei möglich. Gruppenstrukturen können verändert bzw. Gruppen lageangepasst neu zusammengestellt werden.

- **Sanitätsgruppe unterstützt von der Betreuungsgruppe**

Hier liegt die Verantwortung im Sanitätseinsatz auf den fachlich qualifizierten Angehörigen der Sanitätsgruppe. Die Betreuungsgruppe der Einsatzeinheit unterstützt entweder personell innerhalb des sanitätsdienstlichen Aufgabenspektrums und/oder materiell mit ihren Fahrzeugen und ihrer Ausstattung.

- **Betreuungsgruppe unterstützt von der Sanitätsgruppe**

Die Trupps der Sanitätsgruppe sind infolge ihrer Ausbildung auch in der Lage, den Betreuungsdienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen. Dabei wird der Truppführer bzw. der Gruppenführer des Sanitätsdienstes seine Helferinnen und Helfer gemäß ihrer Fähig- und Fertigkeiten einsetzen.

- **Techniktrupp als logistische Unterstützung der Sanitätsgruppe**

Der Techniktrupp unterstützt die Sanitätsgruppe bei deren Einsatz.

2.8 Grundsätze für den Kräfteinsatz des Sanitätsdienstes

2.8.1 Kräfteinsatz im Sanitätswachdienst

Beim Sanitätswachdienst erfolgt die Planung der Einsatzkräfte entsprechend den Leitlinien zu Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen.

2.8.2 Kräfteinsatz beim Einsatz in der Gefahrenabwehr

Der Kräfteinsatz erfolgt entsprechend der Lage und des Einsatzauftrages wobei nachfolgende Einflussfaktoren zu beachten sind:

- Personalverfügbarkeit
- Ausbildungsstand
- Leistungswille- und vermögen der Helfer
- Ausstattung und Mobilität
- Vorbelastung, Ermüdung
- Psychische Belastung

- Versorgungslage

Reichen die eigenen Kräfte nicht aus, sind von der übergeordneten Führungsstelle rechtzeitig zusätzliche Kräfte anzufordern.

2.9 Ausrückeordnung

Im Nachfolgenden wird die Standardgliederung als Sanitätsgruppe einer Einsatzeinheit zu Grunde gelegt.

Sofern für bestimmte Einsatzstichworte nicht anders geregelt, besetzen die alarmierten Einsatzkräfte zunächst den Arzttruppkraftwagen, bzw. den Gerätewagen Sanitätsdienst. Das Fahrzeug rückt aus, sobald die Einsatzkräfte in Sollstärke (Arzt, GF, TF, 3 He) am Standort verfügbar sind. Dabei erfolgt vor Fahrtantritt die Anmeldung über Funk bei der Leitstelle zum Erhalt des Fahrauftrags und konkreter Information über Fahrstrecke und Zielort.

Die weiteren ankommenden Einsatzkräfte besetzen die Krankentransportwagen.

Auch diese Fahrzeuge rücken aus, sobald sie mit dem kompletten Trupp (TF, 1 He) besetzt sind und sich bei der Leitstelle angemeldet haben.

Einzelheiten sind in einer Alarm- und Ausrückeordnung zu regeln.

3 Aufgaben der Einsatz- und Führungskräfte

Auf die Einsatz- und Führungskräfte kommt im Sanitätseinsatz eine große Verantwortung zu. Sie sind mit der medizinischen Versorgung einer Vielzahl von Patienten beauftragt.

Von den eingesetzten Trupp-, Gruppen- und Zugführern werden daher in hohem Maße Führungskompetenzen erwartet. Ausbildungen dienen dazu, diese Kompetenzen zu erwerben. Persönliche Qualifikationen erleichtern die Führungsarbeit, Erfahrungen aus dem täglichen Dienst geben die nötige Souveränität im Einsatz.

3.1 Helfer

Helfer (He) sind in Trupps zusammengefasst und dem jeweiligen Truppführer unterstellt. Jeder Helfer ist für die Einsatzbereitschaft seiner persönlichen Ausstattung verantwortlich. Er wirkt bei der Instandhaltung, Pflege und Wartung der Einsatzfahrzeuge und der Fachdienstausstattung mit. Dabei sind die Vorgaben der MPBetreibV zu beachten.

Im Einsatz führt der Helfer die ihm zugewiesenen Tätigkeiten aus.

Der als **Kraftfahrer/Sprechfunker** benannte Helfer ist für die Betriebs- und Verkehrssicherheit des Fahrzeuges und ggf. Anhängers seines Trupps zuständig. Er sorgt für die Sicherheit von Fahrzeug und Mitfahrern im Einsatz und ist für die Kommunikation und Information zuständig. Er muss einfache Arbeiten der Materialerhaltung und Instandsetzung für sein Fahrzeug beherrschen und führt das Begleitheft des/der Fahrzeuge/s. Die anderen Helfer unterstützen ihn dabei.

3.2 Truppführer

Der Truppführer (TF) ist Vorgesetzter der Helfer seines Trupps. Der Truppführer (TF) erkundet die Lage in seinem Einsatzraum und macht seinem Vorgesetzten Vorschläge zur Problemlösung.

Er wird durch einen geeigneten Helfer seines Trupps bei Abwesenheit vertreten. Er ist seinem Gruppenführer gegenüber für die Einsatzbereitschaft seines Trupps verantwortlich. Er meldet Schäden und Ausfälle und wirkt auf Werterhaltung und Ersatzbeschaffung hin. Sofern kein Gruppen- oder Zugführer anwesend ist, ist er Vertreter des DRK vor Ort.

3.3 Der Gruppenführer

Der Gruppenführer (GF) ist Vorgesetzter der Truppführer seiner Gruppe sowie ihm unmittelbar unterstellter Helfer. Sofern kein Zugführer vor Ort ist, vertritt er das DRK gegenüber der Einsatzleitung und anderen Stellen. Er wird bei Abwesenheit durch einen Truppführer vertreten.

Der Gruppenführer ist dem Zugführer gegenüber für die Einsatzbereitschaft der Gruppe verantwortlich. Er berät seinen Vorgesetzten in Fachfragen und trägt die Verantwortung für die Sicherheit der Helfer seiner Gruppe im Einsatz.

3.4 Der Zugführer

Der Zugführer (ZF) ist Vorgesetzter der Gruppenführer und Truppführer selbstständiger Trupps seiner Einsatzeinheit oder seines Zuges. Er führt die ihm unterstellte Einsatzeinheit bzw. den ihm unterstellten Zug. Außerhalb von Einsätzen ist er der Kreisrotkreuzleitung gegenüber für die Einsatzbereitschaft seiner Einsatzeinheit/seines Zuges verantwortlich. Er wird dabei von den Gruppen- und Truppführern unterstützt. Innerhalb des Führungstrupps der Einsatzeinheit regelt er die Arbeitsverteilung. Der Zugführer wird bei Abwesenheit von einem Führungsassistenten (Gruppenführer im Führungstrupp) vertreten. Eingespielter Informationsfluss und Verhaltensstandards unter den Führungskräften der Einsatzeinheit erleichtern die Einsatzführung.

Er ist für die Sicherheit im Einsatz für die Helfer seines Zuges im Einsatz verantwortlich.

3.5 Der Arzt

Der Arzt nimmt in der Regel die medizinische Verantwortung bei geplanten Sanitätseinsätzen wahr. Bei Einsätzen im Rahmen der Gefahrenabwehr handelt er nach Anweisung des leitenden Notarztes.

Der Arzt ist gegenüber Führungskräften und Helfern in medizinischer Hinsicht weisungsbefugt.

Weitere Hinweise zur Führung und Leitung im Einsatz gibt die DRK-DV 100.

4 Versorgung des Sanitätsdienstes

Die Versorgung der Sanitätsgruppe wird durch die übergeordnete Führungsstelle sichergestellt. Versorgungsgüter oder notwendige Maßnahmen zur Materialerhaltung sind durch die Führungskräfte jeder Führungsebene rechtzeitig bei der übergeordneten Führungsstelle anzufordern.

5 Ausstattung des Sanitätsdienstes

Zur Ausstattung des Sanitätsdienstes gehören primär die bei der Beschreibung der Einsatzformationen genannten Einsatzmittel entsprechend der STAN und den Gerätenachweisen.

Weitere Geräte können diese im Einzelfall ergänzen.

Einzelheiten sind in der KatS-DV 420 „Geräte und Hilfsmittel des Sanitätsdienstes“ beschrieben.

5.1 Einsatzeinheit NRW

Im Land Nordrhein-Westfalen ist für jeweils 60.000 Einwohner die Vorhaltung einer Einsatzeinheit vorgesehen. Dies entspricht 288 Einheiten landesweit. Die Fahrzeuge des Sanitätsdienstes mit- samt ihrer Ausstattung sind innerhalb dieser Einsatzeinheiten wie unter 2.3 beschrieben zur Sani- tätsgruppe mit 1/4/5/10 zusammengefasst.

Die Einsatzeinheit (2/10/21/33) besteht aus einem Führungstrupp (1/1/2/4), einer Betreuungsgrup- pe (-/3/9/12 oder -/4/11/15), einer Sanitätsgruppe (1/4/5/10) sowie einem Techniktrupp (-/1/3/4).

Andere Zusammenstellungen oder weitere Ergänzungen im Personal oder in der Fahrzeugausstat- tung sind nach Erkundung vor Ort oder nach Anforderung durch die Einsatzleitung möglich.

5.2 DRK

Zusätzlich zu den Einsatzeinheiten hält das Deutsche Rote Kreuz als Nationale Rotkreuzgesell- schaft ein Potential zur Gefahrenabwehr auf örtlicher und überregionaler Ebene bereit.

5.2.1 Kreisverband / Ortsverein

Das DRK verfügt vielfach über organisationseigenes, für den Sanitätseinsatz geeignetes Personal und geeignetes Material außerhalb der Einsatzformationen.

Um dieses Potential geplant bei Einsätzen berücksichtigen zu können, sind entsprechende Einsatzunterlagen als Ergebnis von Erkundungen, Ausbildungen und Übungen zu erstellen.

5.2.2 Landesverband

Zusätzliches Material und Personal wird überregional beim DRK-Landesverband bereitgehalten und kann der Einsatzleitung zugeführt werden.

5.2.3 Bundesverband

Bei überregionalen Großschadensereignissen stehen außerdem über den DRK Bundesverband auch Formationen der internationalen Rotkreuzhilfe („Emergency Response Units“ ERU) zur Un- terstützung zur Verfügung. Außerdem koordiniert der DRK-Bundesverband nationale und internati- onale Unterstützungs- und Spendenaufrufe.

6 Quellen

Weiterführende Informationen geben die folgenden Unterlagen in ihrer jeweils aktuellen Fassung:

- Ausstattungs nachweis für Krankentransportwagen des Bundes, BBK
- Ausstattungs nachweis für Arzttruppkraftwagen des Bundes, BBK
- Ausstattungs nachweis für Gerätewagen Sanitätsdienst
- DRK-DV 100
- DRK-DV 102
- DRK-DV 420 (in Vorbereitung)
- DRK-Aufgabenkatalog für Führungskräfte
- Leitlinien zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen
- Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall
- Merkblatt über die Mitwirkung der Einsatzeinheit bei der Personendekontamination
- Strukturerlass zur Gefahrenabwehr im Land NRW, die Einsatzeinheiten-NRW, IM NW
- Erlass: Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Konzept Patiententransportzug des Landes NRW
- Konzept Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW, BHP 50 des Innenministeriums NRW
- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) des Landes NRW
- Erlass über Funkrufnamen in NRW, IM NW
- ...

7 Anlagen

Planungsgrößen für Sanitätseinsätze (Zeltgrößen, Platzbedarf BHP 50, ...)

Sichtungskategorien

Patientenanhängekarte

Ausbildungen im Sanitätsdienst

Abkürzungsverzeichnis

Übersicht der Funkrufnamen

Module Internationale RK Hilfe (Gliederungen der ERU)

Der Sanitätseinsatz (Patientenablage, BHP etc.)

Folie Gefahrenzone/Sicherheitszone

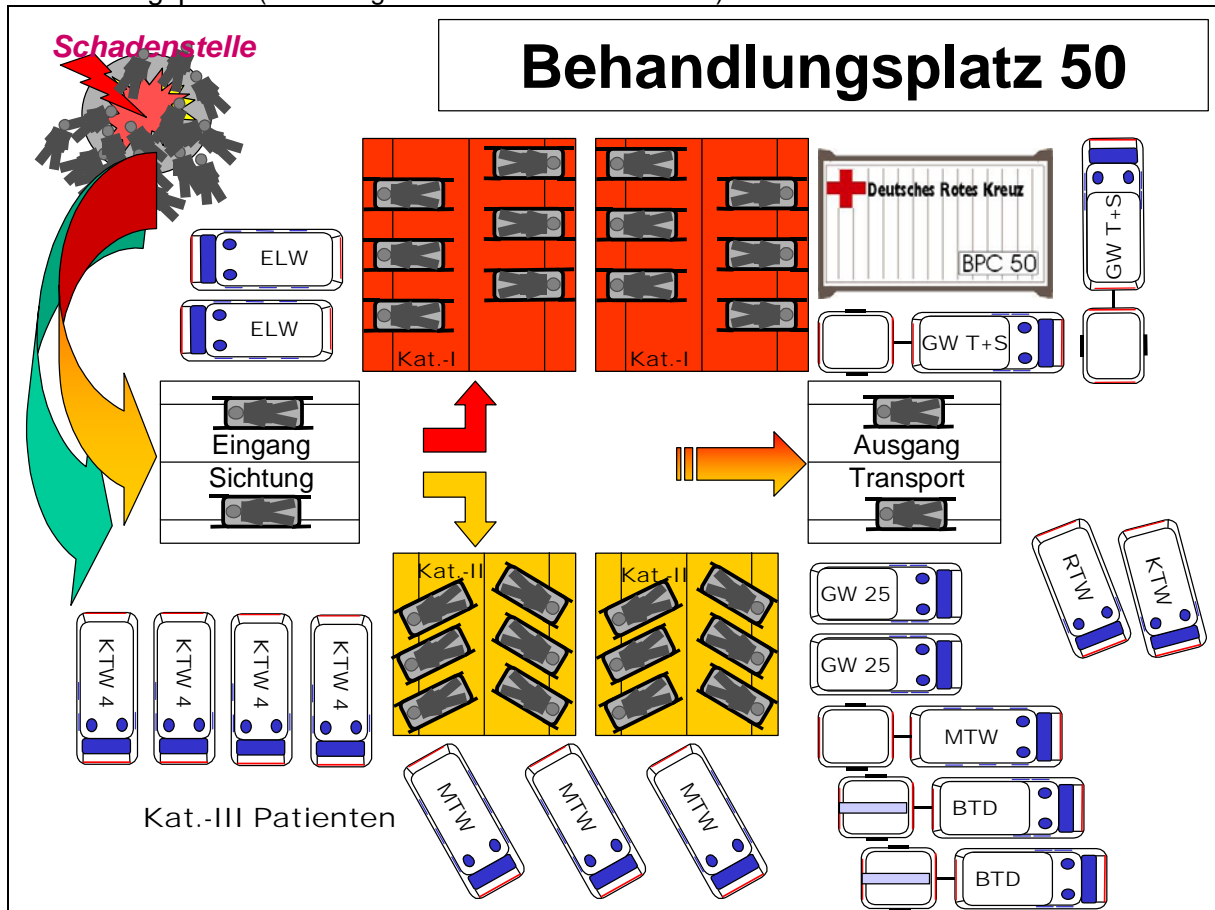
Anlage 1

Planungsgrößen für Sanitätseinsätze

Zeltgrößen:

- Zelt SG20: 5,0m x 4,7m = 23,7m² / 6 Personen (Höhe 1,7-2,5m)
- Zelt SG30: 6,0m x 5,6m = 33,8m² / 9 Personen (Höhe 1,7-2,7m)
- Küchenzelt S200: 4,0m x 4,7m = 18,9m² (Höhe 1,7-2,5m)
- Küchenzelt S300: 6,0m x 5,9m = 35,4m² (Höhe 1,9-2,8m)

Behandlungsplatz: (Vorschlag Aufbauweise eines BHP 50)



Anlage 2

Sichtungskategorien

Die Sichtungskategorien entsprechen den Regelungen der Konsensus-Konferenz.

Unverletzt Betroffene eines Ereignisses sind nicht der Sichtungskategorie III zuzuordnen. Die Betreuung dieser Personen erfolgt durch den Betreuungsdienst.

Sichtungskategorie I:

Farbkennzeichnung: rot

Beschreibung: akute vitale Bedrohung

Konsequenz: Sofortbehandlung oder Transport

Sichtungskategorie II:

Farbkennzeichnung: gelb

Beschreibung: schwer verletzt oder erkrankt

Konsequenz: dringende Behandlung

Sichtungskategorie III:

Farbkennzeichnung: grün

Beschreibung: leicht verletzt oder erkrankt

Konsequenz: spätere (ambulante) Behandlung

Sichtungskategorie IV:

Farbkennzeichnung: blau

Beschreibung: ohne Überlebenschance

Konsequenz: betreuend abwartende Behandlung

Sichtungskategorie

Farbkennzeichnung: schwarz

Beschreibung: Tote

Konsequenz: Kennzeichnung




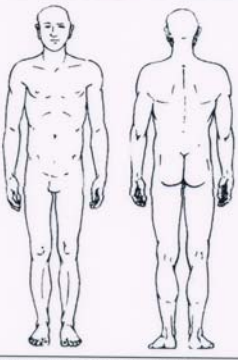



Anlage 3

Patientenanhängekarte, Vorderseite

Patienten-Anhängetasche

Suchdienstkarte für Verletzte / Kranke
 Tracing service card for injured/sick persons -
 Fiche de service de recherches pour blessés/malades

I **II** **III** **IV**

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|----|-----|----|----|
|  | | Name / name / nom _____ Vorname / first name / prénom _____ | | | | | | |
| Geschlecht sex sexe  m  f | Nationalität / nationality / nationalité _____ | | | | | | | |
| Geburtsdatum / date of birth / date de naissance _____ | Fundort / place where found / endroit de la découverte _____ | | | | | | | |
| Datum / date / date _____ | | 1. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: | | I | II | III | IV | EX |
| I | II | III | IV | EX | | | | |
|  | | 2. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: | | I | II | III | IV | EX |
| I | II | III | IV | EX | | | | |
| | | 3. Sichtung / sorting / triage <table border="1"> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: | | I | II | III | IV | EX |
| I | II | III | IV | EX | | | | |
| Hauptdiagnose / main diagnosis / diagnostic bref _____ | | 4. Sichtung / sorting / triage <i>exit of basic treatment</i> Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins <table border="1"> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>EX</td> </tr> </table> Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure: | | I | II | III | IV | EX |
| I | II | III | IV | EX | | | | |
| <input type="checkbox"/> Suchdienstkarte ausgefüllt card for tracing service fiche d'enregistrement ci-jointe | | | | | | | | |
| Transport Transportation Transport | Liegend lying couché  | Sitzend sitting assis  | mit Notarzt with physician avec médecin  | | | | | |
| | | | Isoliert isolated isolé () | | | | | |
| Transportmittel vehicle / moyen de transport _____ | | Transportziel Destination _____ | | | | | | |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DIVI-Protokoll geführt / medical record kept / protocole médicale remplie | |
| Zustand + Uhrzeit / state + time / état + heure | |
| Bewusstsein consciousness connaissance | <input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘ |
| Atmung respiration | <input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘ |
| Kreislauf circulation | <input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘ |
| Ersttherapie / first therapy / thérapie première | |
| Infusion infusion | |
| Medikamente drugs / médicaments | |
| Bemerkungen / notes / remarques | |
| Noch nicht gesichtet | |
| I Akute vitale Bedrohung Sofortbehandlung | III Leicht verletzt / erkrankt Spätere (ambulante) Behandlung |
| II Schwer verletzt / erkrankt; aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit | IV Ohne Überlebenschance Betreuende (abwartende) Behandlung |
| EX Kennzeichnung | |
| Name / name / nom | |
| Geschlecht sex sexe | Geburtsdatum / date of birth / |
| Transportziel / | Amtl. Kennzeichen |
| Fahrzeugart / <input type="radio"/> Bus / Pkw <input type="radio"/> KTW <input type="radio"/> RTW <input type="radio"/> mit Arzt | Amtl. Kennzeichen |

Anlage 4

Ausbildung des Sanitätsdienstes

Die Ausbildung der Kräfte des Sanitätsdienstes ist in der DRK-DV 200⁶ „DRK-Ausbildungsordnung“ geregelt.

Die nachfolgenden Ausführungen sind ein Auszug daraus.

- Fachliche Grundausbildung für die Mitwirkung in der Einsatzinheit, 24 UE
- Grundausbildung Betreuungsdienst, 16 UE
- Grundausbildung Technik und Sicherheit, 16 UE
- Sanitätsausbildung Teil A, 24 UE
- Sanitätsausbildung Block I, 60 UE
- Sanitätsausbildung Block II (Einsatzinheit), 40 UE
- Ausbildung zum Kraftfahrer von KatS-Fahrzeugen, 2 UE
- Ausbildung zum Sprechfunker, 16 UE
- Ausbildung zum Gruppenführer im Sanitätsdienst (gilt auch für Truppführer), Führen im Einsatz I und II Sanitätsdienst, 45 UE
- Ausbildung Stromversorgung im Einsatz, 16 UE
- Jährliche Pflichtbelehrung über die Verwendung von Blaulicht und Martinshorn für Kraftfahrer in den Einsatzeinheiten, 1 UE
- Jährliche Pflichtunterweisungen nach MPBetrV

⁶ ist noch nicht verfügbar

Anlage 5

Abkürzungen im Sanitätsdienst

AtrKW = Arzttruppkraftwagen

SanGr = Sanitätsgruppe

BBK = Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Dekongruppe-P = Dekontaminationsgruppe für Personen

Dekonstelle-P = Dekontaminationsstelle für Personen

FSHG = Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung in Nordrhein-Westfalen

GF = Gruppenführer

GR = Gerätenachweis

GW-San = Gerätewagen Sanitätsdienst

He = Helfer,

IM NRW = Innenministerium Nordrhein-Westfalen

KatS = Katastrophenschutz

KTW = Krankentransportwagen

LV WL = DRK-Landesverband Westfalen-Lippe

SEG = Schnell-Einsatz-Gruppe

STAN = Stärke- und Ausstattungsnachweisung

TF = Trupführer,

ZSG = Zivilschutzgesetz,

Anlage 6

Übersicht über die Funkrufnamen in der Einsatzeinheit

Führungstrupp

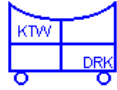


Rotkreuz n. -10-1

Sanitätsgruppe



Rotkreuz n. -89-1

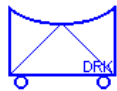


Rotkreuz n. -85-1 oder
bei KTW 4 n. -86-1



Rotkreuz n. -85-2 oder
bei KTW 4 n. -86-2

Betreuungsgruppe



Rotkreuz n. -73-1



Rotkreuz n. -73-2



Rotkreuz n. -74-1

Technischer Trupp



Rotkreuz n. -59-1

n)* = Standortnummer nach Funkplan des Kreises

Anlage 7

In Deutschland verfügbare Module der internationalen Rotkreuzhilfe (Auswahl)

a) Basic Health Care ERU

Basic Health Care ERU

-/3/2/5

2 Emergency Health Kits nach WHO-Standard



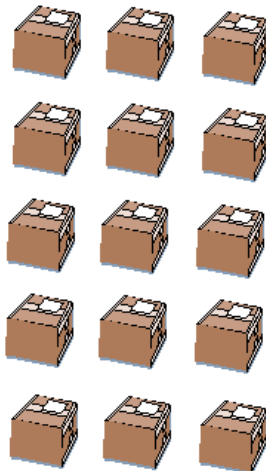
b) Referral Hospital ERU

Referral Hospital ERU

6/7/3/16

Ausstattung für ein Feldhospital von ca. 120 ... 150 Betten.

Die Einheit führt Unterkunftsgesamt und Verbrauchsgüter für eine Einsatzdauer von 1 Monat mit sich.



Chirurg, Anästhesist, Pädiater, Allgemeinmediziner, Lt.d. Schwester/Pfleger, Verwaltungsleiter



2 OP-Schwester/-pfleger, 1 Hebamme
1 Kinderkrankenschwester,
2 Krankenschwestern/-pfleger, 1 PTA



1 Labortechniker, 2 Allgemeintechniker

c) Water and Sanitation ERU

Water and Sanitation ERU (Specialized Water)

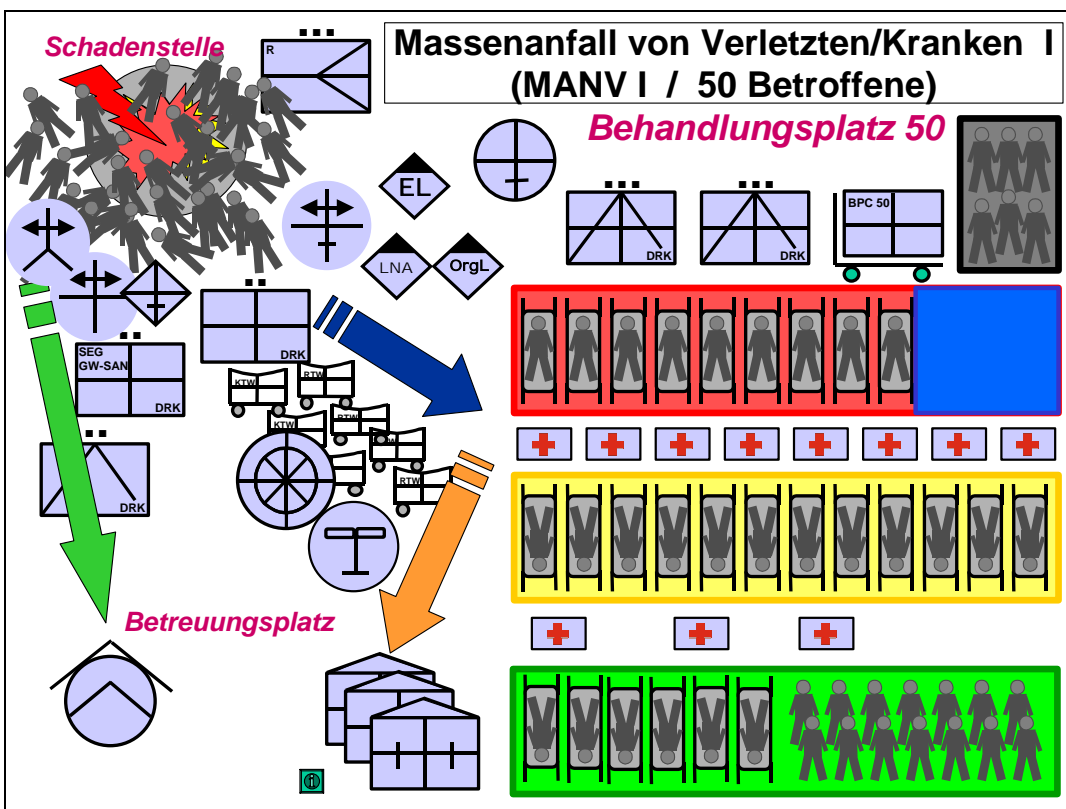
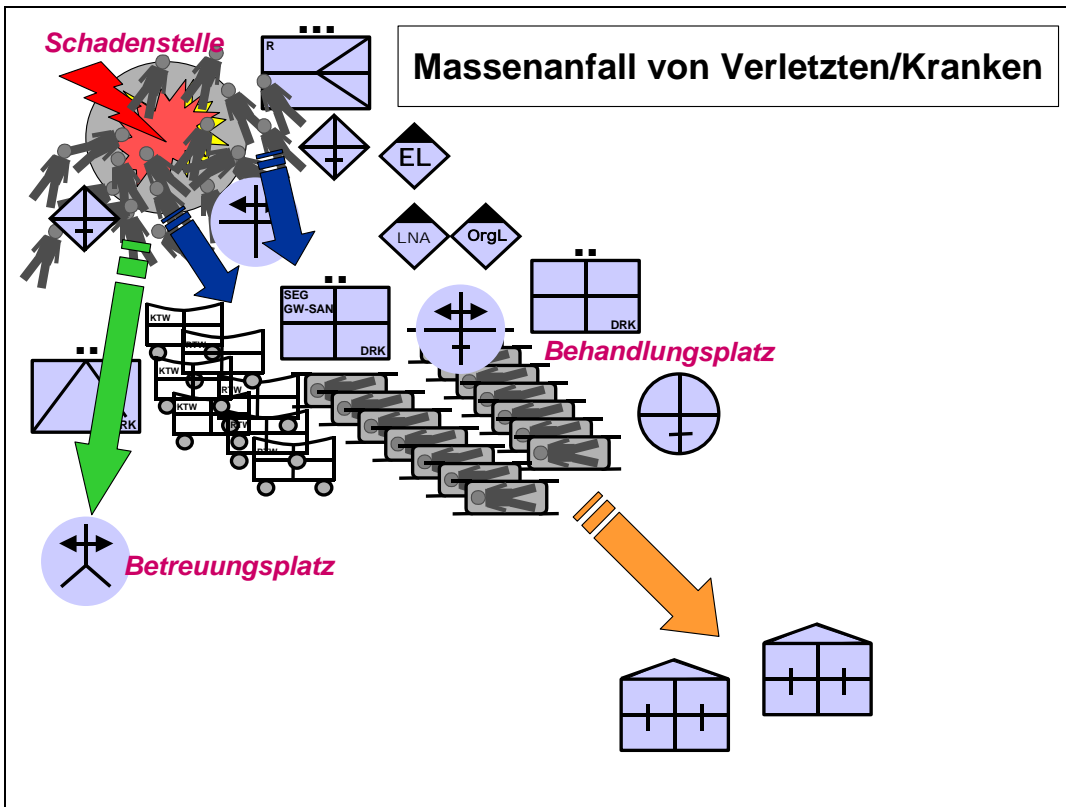
-/1/5/6

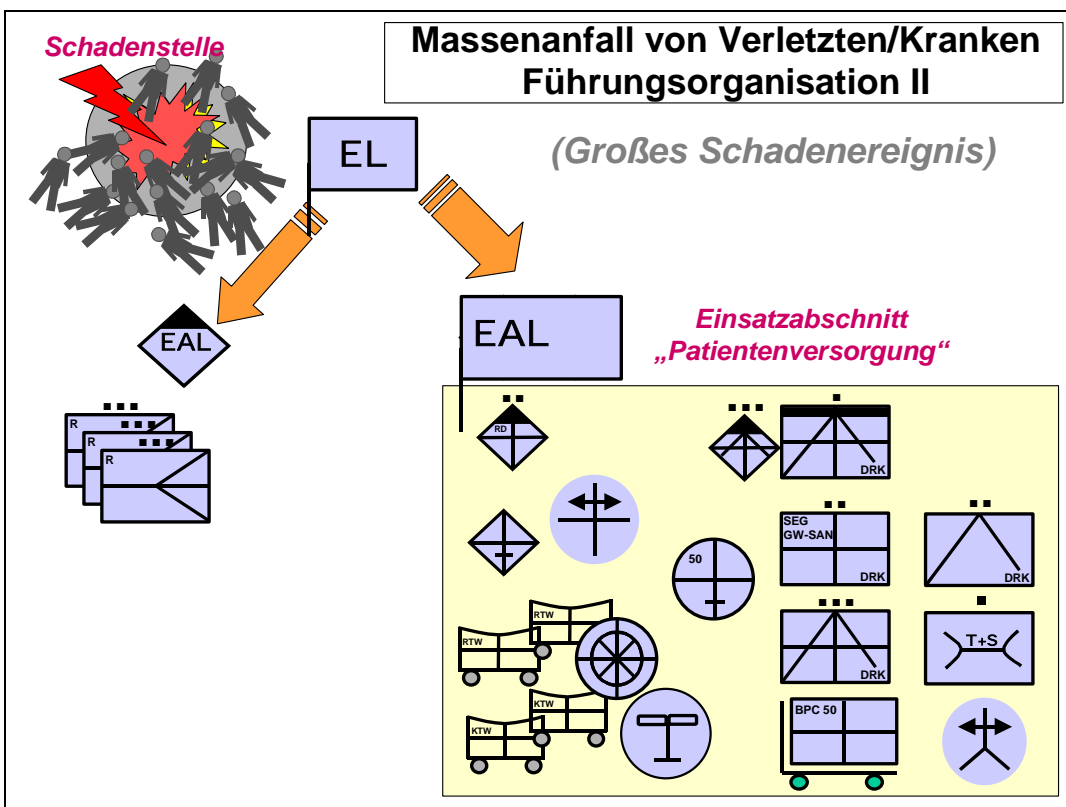
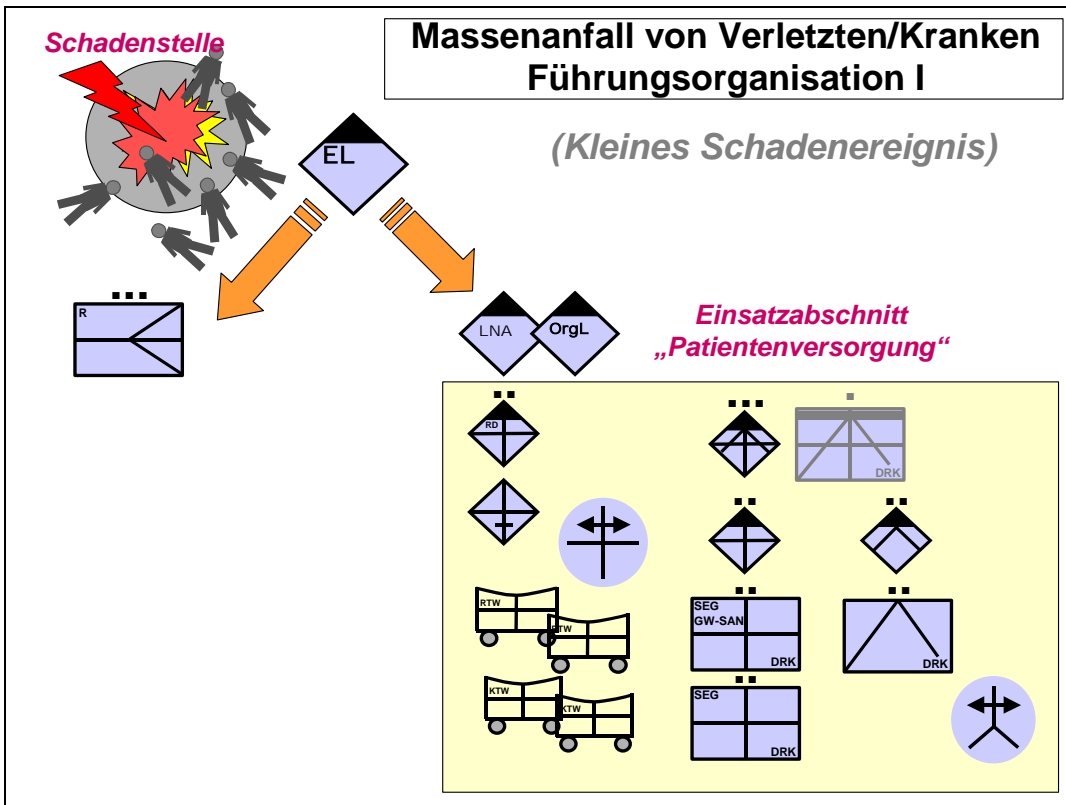
Wasseraufbereitungs- und transportkapazität von 120.000 Ltr. pro Tag; Wasserqualität nach WHO-Standard



Anlage 8

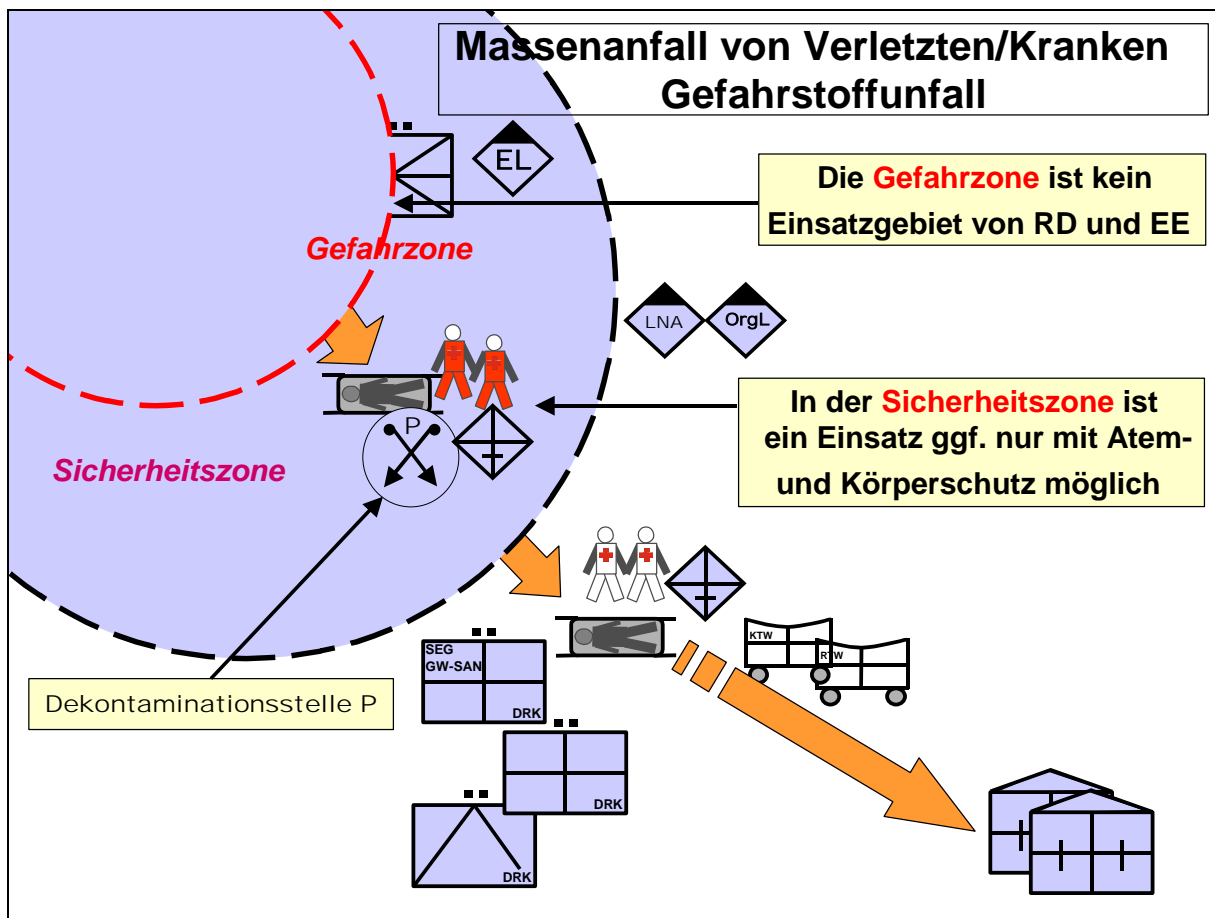
Der Sanitätseinsatz: (Beispiele, wie ein Sanitätseinsatz ablaufen kann)





Anlage 9

Gefahrzone/Sicherheitszone



**Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Westfalen-Lippe e. V.**

Sperlichstraße 25
48151 Münster

Telefon: 0251 9739-0
Telefax: 0251 776016
E-Mail: info@DRK-Westfalen.de