

Richtlinie zur überörtlichen Hilfe bei Großschadensereignissen - ÜMANV

Inhaltsverzeichnis

I Die Richtlinie.....	3
1. Ziel des Konzeptes	3
2. Begriffe	4
3. Rechtliche und finanzielle Grundlagen.....	7
4. Notversorgung des Regelrettungsdienstes	8
5. Konzept für Großschadensereignisse (ÜMANV).....	9
5.1 Allgemeine Systematik.....	9
5.2 Feststellen der landkreisübergreifenden Hilfe und Auslösung des ÜMANV.....	10
5.3 Aufgaben der Zentralen Leitstelle	10
5.3.1 Aufgaben der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle.....	10
5.3.2 Aufgaben der umliegenden Zentralen Leitstellen	12
5.4 Entsenden standardisierter Einheiten	12
5.5 Einheiten und deren Einsatzwert	13
5.6 Führungs- und Aufbauorganisation an der Einsatzstelle	15
5.6.1 Einsatzabschnittsleitung	16
5.6.2 Kommunikation an der Einsatzstelle	17
5.6.3 Unterabschnitt Erstversorgung.....	18
5.6.4 Unterabschnitt Behandlungsplatz	19
5.6.5 Unterabschnitt Transportorganisation	19
5.7 Dokumentation	20
6. Zuweisung der Patienten an Krankenhäuser	23
7. Inkrafttreten	23
II Unterarbeitsgruppe ÜMANV	24
III Abkürzungsverzeichnis.....	25
IV Anlagen.....	26

I Die Richtlinie

1. Ziel des Konzeptes

Die größeren Notfallereignisse der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Bedeutung einer schnellen und medizinisch – organisatorisch gut funktionierenden Notfallrettung von besonderer Wichtigkeit für das Überleben von schwerverletzten Patienten ist. Unglücksfälle unterhalb der Katastrophenschwelle im Schienen- und Straßenverkehr, durch Brände oder in Folge von Unfällen bei Großveranstaltungen sowie Terrorismus können die präklinische Patientenversorgung regional schnell an ihre Kapazitätsgrenzen bringen. Die Landkreise, kreisfreien Städte und Rettungsdienstzweckverbände unternehmen Planungen, um Massenanfälle von Verletzten/Erkrankten (MANV) in der Versorgungsstufe 2 mit den Kapazitäten des Regelrettungsdienstes, der Feuerwehr, der Allgemeinen Hilfe und den Einheiten des Katastrophenschutz Sanitäts- und Betreuungszuges (SBZ) eigenständig abarbeiten zu können. Ist die Anzahl der Verletzten jedoch zu hoch für diese Konzepte, muss auf das leistungsfähige Potential der umliegenden Landkreise und kreisfreien Städte zurückgegriffen werden, damit die Notfallpatienten weiterhin nach den aktuellen Standards der Medizin versorgt werden können.

Zentraler Bestandteil dieses Konzeptes ist es, im Ereignisfall standardisierte Einheiten aus der Regelvorhaltung des Rettungsdienstes sowie Teileinheiten des Katastrophenschutzes umliegender Landkreise und kreisfreier Städte zu formieren, herauszulösen und an einen Bereitstellungsräum in der Nähe der Einsatzstelle zu entsenden. Dabei kann die Regelvorhaltung des Rettungsdienstes der entsendenden Landkreise und kreisfreien Städte um bis zu 50 % eingeschränkt, jedoch nicht vollständig reduziert werden. Das Ziel besteht darin, erfahrenes ärztliches und nichtärztliches Rettungsdienstpersonal schnellstmöglich an die Einsatzstelle zu verlegen und die zügige Versorgung sowie den anschließenden Transport der Notfallpatienten in geeignete Krankenhäuser zeitnah sicherzustellen.

Durch die vorherige Planung einer Notversorgung können die entsendeten Einheiten des Rettungsdienstes in den abgebenden Gebietskörperschaften durch Redundanzsysteme zeitnah ersetzt werden. Die Regelversorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes wird somit eingeschränkt, jedoch aufrechterhalten. Dabei wird das Prinzip der Wirtschaftlichkeit nicht vernachlässigt. Bereits vorhandene Personalressourcen, Spezialtechnik und aufeinander abgestimmte Konzepte werden miteinander verknüpft.

Dieses Konzept wird sich weitestgehend mit dem Einsatzabschnitt medizinische Rettung auseinandersetzen. Die Einsatzabschnitte Technische Rettung, Bereitstellungsräum und Betreuung sind nicht Gegenstand der Betrachtung.

Inhaltlich und strukturell wird sich an den Konzeptionen der Rheinischen Projektgruppe „MANV Überörtlich“, der Arbeitsgruppe der Hilfsorganisationen im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) sowie dem MANV Rahmenkonzept Hessen orientiert.

2. Begriffe

Größere Notfallereignisse

Nach § 17 des Thüringer Rettungsdienstgesetzes (ThürRettG) sind dies Ereignisse unterhalb der Katastrophenschwelle, bei denen mehrere Verletzte oder Erkrankte rettungsdienstlich versorgt werden müssen. Der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat hierzu eine rettungsdienstliche Einsatzleitung vor Ort einzurichten. Besteht eine Einsatzleitung der Feuerwehr, hat sich die rettungsdienstliche Einsatzleitung, bestehend aus Leitendem Notarzt (LNA) mit Organisatorischem Leiter (OrgL), unterzuordnen. Größere Notfallereignisse werden nach Nr. 8.1 des Landesrettungsdienstplanes (LRDP) für den Freistaat Thüringen in „Massenanfall von Verletzten/Erkrankten“ und „Großschadensereignis“ untergliedert.

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV)

Ein MANV ist ein größeres Notfallereignis nach Nr. 8.1a des LRDP für den Freistaat Thüringen. Er definiert sich als: *„Ereignis mit einer größeren Anzahl von Verletzten, Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, die unverzüglich Maßnahmen der Notfallrettung erfordern und mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden...“*.

Großschadensereignis/ÜMANV

Ein Großschadensereignis oder auch überörtlicher Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (ÜMANV) ist ein Ereignis nach Nr. 8.1b des LRDP für den Freistaat Thüringen, welches *„mit einer so großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten, die mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden können...“* einhergeht.

Katastrophe

Unter dem Begriff Katastrophe versteht sich nach § 25 des Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (ThürBKG) *„...ein Ereignis, bei dem Leben oder Gesundheit einer Vielzahl von Menschen, die natürlichen Lebensgrundlagen, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder*

geschädigt werden und die Gefahr nur abgewehrt werden kann, wenn die Behörden, Dienststellen, Organisationen, Einheiten, Einrichtungen und eingesetzten Kräfte unter einheitlicher Leitung zusammenwirken.“.

Organisatorischer Leiter (OrgL)

Der OrgL ist eine „Führungskraft, die am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle organisatorische Maßnahmen in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird“ (Vgl. DIN 13050).

Leitender Notarzt (LNA)

Der LNA ist ein „Notarzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem Organisatorischen Leiter zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird“ (Vgl. DIN 13050).

Vorsichtung

Als Vorsichtung bezeichnet man „...die schnellst mögliche Identifizierung der vital bedrohten Patienten, die lagebedingt als erste eindeutig gekennzeichnet werden. Es handelt sich um eine vorläufige Zustandsbeurteilung, die von Ärzten und Nicht-Ärzten durchgeführt und von einer ärztlichen Sichtung gefolgt wird“ (Vgl. DIN 13050).

Sichtung

Die Sichtung ist eine „ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der medizinischen Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie über Zeitpunkt, Art und Ziel des Transportes“ (Vgl. DIN 13050).

Patientenablage

Unter dem Begriff Patientenablage versteht sich eine „Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben werden“ (Vgl. DIN 13050).

Rettungsmittelhalteplatz

Der Rettungsmittelhalteplatz ist eine „*Stelle, an der Rettungsmittel gesammelt werden, um von dort zum Transport von Patienten von der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz abgerufen zu werden*“ (Vgl. DIN 13050). Das ungehinderte, kontinuierliche und gleichzeitige Beladen von mehreren Rettungsmitteln soll planerisch keinen Einfluss auf das An- und Abrücken weiterer Fahrzeuge an der Einsatzstelle haben.

Bereitstellungsraum

Der Bereitstellungsraum ist eine „*Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden*“ (Vgl. DIN 13050). Die Einsatzabschnittsleitung des Bereitstellungsraumes nimmt u.a. Aufgaben der Führung, Registrierung und Informationsweiterleitung von taktischen Einheiten wahr.

Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz ist eine „*Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte/Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden, und von der der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen erfolgt*“ (Vgl. DIN 13050).

Sammelraum

Der Sammelraum ist eine „*vorher festgelegte Stelle, an der sich die Rettungsmittel und -kräfte sammeln, um von dort zum Einsatz geführt zu werden*“ (Vgl. DIN 13050).

3. Rechtliche und finanzielle Grundlagen

Das Großschadensereignis kennzeichnet sich nach der Gesetzeslage in Thüringen durch eine große Anzahl an Verletzten oder Erkrankten (Versorgungsstufe 2), die mit der rettungsdienstlichen Vorhaltung des betroffenen Landkreises, der kreisfreien Stadt oder des Rettungsdienstzweckverbandes nicht bewältigt werden kann.

Daraus ergibt sich, dass andere Landkreise oder kreisfreie Städte zur überörtlichen Hilfe herangezogen werden müssen (Vgl. Nr. 8.1 LRDP). Die Einsatzleitung kann in diesem Fall neben Einheiten der Feuerwehr auch ÜMANV – Einheiten des Rettungsdienstes anderer Landkreise und kreisfreien Städte sowie Einheiten des Katastrophenschutzes (§ 3 Abs. 5 i.V.m. § 1 Abs. 9 ThürKatSVO) zur Unterstützung anfordern, soweit deren eigene Sicherheit nicht erheblich gefährdet wird (§ 4 Abs. 1 ThürBKG i.V.m. § 11 Abs. 2 ThürRettG). Einzelheiten hierzu werden unter Gliederungspunkt 4 und 5 näher erläutert. Auf Anforderung können auch weitere Behörden und Einrichtungen zur Amtshilfe aufgefordert werden (Vgl. § 4 ThürVwVfG).

Die dabei entstandenen Kosten des rettungsdienstlichen Einsatzes von Rettungsmitteln sowie des Leitenden Notarztes, des Organisatorischen Leiters und der Notärzte sind in Höhe des jeweils zwischen den betreffenden Aufgabenträgern/Durchführenden und den Kostenträgern vertraglich vereinbarten Benutzungsentgeltes zu finanzieren, das für alle Benutzer des Rettungsdienstes gilt (Vgl. § 22 ThürRettG).

Die Finanzierung von Rettungstransporten mit den Fahrzeugen der Einheit ÜMANV – Transport erfolgt durch Rechnungslegung der Durchführenden des Rettungsdienstes gegenüber den Kostenträgern in Höhe des jeweils zwischen den betreffenden Aufgabenträgern/Durchführenden und den Kostenträgern für den Rettungstransportwagen vertraglich vereinbarten Benutzungsentgeltes. Abrechnungsgrundlage bildet jeweils die ärztliche Verordnung einer Krankenförderung (Transportschein) mit dem Vermerk „MANV“.

Anfallende Auslagen für den Einsatz einer rettungsdienstlichen Notversorgung (Nr. 8.1 LRDP), weiterer ÜMANV – Einheiten die keine Transportleistung erbringen, der Feuerwehr oder anderer Einheiten der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr erstattet die anfordernde Behörde auf Antrag (Vgl. § 8 ThürVwVfG).

Soweit mit der Nutzung von bundeseigenen Fahrzeugen, Ausstattung und Gerät Einnahmen erzielt werden (z. B. Kostenerstattungen für Einsätze), sind diese anteilig dem Bundeshaushalt zuzuführen (Vgl. Nr. 1.2 Abs. 3 Bewirtschaftung von Haushaltsmitteln des Bundes für den Katastrophenschutz im Zivilschutz auf Standortebene, Haushaltsjahr 2016).

4. Notversorgung des Regelrettungsdienstes

Nicht betroffene Landkreise und kreisfreie Städte reduzieren durch das Entsenden der rettungsdienstlichen Einheit „ÜMANV – Sofort“ die eigene Regelvorhaltung des Rettungsdienstes (bestehend aus Notfallrettung und Krankentransport) kurzzeitig um maximal 50 %. Die betroffene Gebietskörperschaft kann die eigene Regelvorhaltung des Rettungsdienstes hingegen auf max. 25 % reduzieren.

Die sich daraus in Einzelfällen ergebende Nichteinhaltung von Hilfsfristen bei weiteren regulären Einsätzen ist in Ausnahmefällen legitim, da bis zu 5 % der Notfalleinsätze außerhalb der Hilfsfrist bedient werden können (Vgl. Nr. 3.2 Abs. 5 LRDP).

Im Ereignisfall soll die abgegebene Einheit „ÜMANV – Sofort“ aus dienstfreiem oder ehrenamtlichem Rettungsdienstpersonal und Reservefahrzeugen (sog. Notreserve) kurzfristig nachbesetzt werden (Vgl. Nr. 8.1 LRDP). Reservenotärzte zur temporären Sicherstellung des Notarztdienstes können telefonisch über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen angefordert werden. Ein Rufsystem wurde hierzu eingeführt.

Anstehende Krankentransporte werden bei einem ÜMANV – Einsatz zurückgestellt, um die Notversorgung sicherzustellen. Folgende Einheiten können beispielsweise für den temporären Ersatz des Regelrettungsdienstes genutzt werden:

1. NEF → Ersatz durch Reserve – NEF / KTW / MTW (mit NA und RettSan)
2. RTW → Ersatz durch Reserve – RTW / SEG – RTW (mit NotSan/RettAss und RettSan)
3. KTW → werden für den Zeitraum des ÜMANV nicht ersetzt

Das temporäre Abziehen von Ärzten aus dem Krankenhaus für den Notarztdienst ist im Großschadensereignis nicht vorgesehen, da besonders die Krankenhäuser mit einer Vielzahl von Verletzten rechnen müssen und somit selbst an die Kapazitätsgrenzen gelangen können.

5. Konzept für Großschadensereignisse (ÜMANV)

Um Großschadensereignissen und deren einhergehenden Mangel an rettungsdienstlichen Ressourcen entgegenzustehen, sollen über die Einheiten der betreffenden Landkreise oder der betreffenden kreisfreien Städte hinaus auch Einheiten aus angrenzenden Gebietskörperschaften zum Einsatz gebracht werden. Diese gliedern sich aus den Einheiten des Regelrettungsdienstes sowie aus Teilkomponenten des SBZ nach der Thüringer Katastrophenschutzverordnung.

Unter gemeinschaftlicher Führung durch den Einsatzleiter der zuständigen Feuerwehr und standardisierter Einsatzabschnittsbildung können diese Einsätze unterhalb der Katastrophenschwelle systematisch abgearbeitet werden.

5.1 Allgemeine Systematik

In Thüringen wird davon ausgegangen, dass ein MANV mit einer Anzahl von bis zu 20 Verletzten in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten planerisch durch die eigenen Ressourcen abgearbeitet werden kann, wenn zusätzlich zur Regelvorhaltung des Rettungsdienstes mindestens der Zugtrupp und die Sanitätsgruppe des SBZ nach der ThürKatSVO vollständig in die Einsatzplanungen eingebunden sind.

Im Ereignisfall greifen deshalb zuerst die Einsatzpläne für einen MANV auf regionaler Ebene nach 8.1a des LRDP. Sind die Kräfte und Mittel für die Anzahl der Verletzten (ab ca. 20 Verletzte) nicht mehr ausreichend, werden zusätzliche ÜMANV – Einheiten in Abhängigkeit zur Anzahl der Verletzten (Anlage 5) angefordert. Ziel ist es, durch die einheitliche Führung des Personals an der Einsatzstelle, die Festlegung von Prioritäten in der Behandlung, dem Nachfordern von zusätzlichen ÜMANV – Einheiten sowie dem zügigen Transport in geeignete Krankenhäuser schnellstmöglich eine individualmedizinische Behandlung herzustellen.

Nach Angaben des BBK kann eine Planung der zu erwartenden Verletzungsgrade anhand der folgenden vier Sichtungskategorien vorgenommen werden (Vgl. Bevölkerungsschutz, Ausgabe 04/2013).

Abbildung: Verletztenverteilung nach Sichtungskategorien

Sichtungskategorien	Patientenzustand	Anzahl der Verletzten																
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	60	70	75	80	90	100	150
1 rot (15%)	akute, vitale Bedrohung	1	2	2	3	4	5	5	6	7	8	9	11	11	12	14	15	23
2 gelb (20%)	schwer verletzt/erkrankt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	20	30
3 grün (60%)	leicht verletzt/erkrankt	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	36	42	45	48	54	60	90
4 blau (5%)	ohne Überlebenschance	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	8

5.2 Feststellen der landkreisübergreifenden Hilfe und Auslösung des ÜMANV

Im Einsatzfall (MANV und ÜMANV) wird davon ausgegangen, dass ein Großteil der Einheiten des Regelrettungsdienstes in der betroffenen Gebietskörperschaft zum Einsatz gebracht wird. Zur Abwehr weiterer Gefahren an der Einsatzstelle werden örtlich zuständige Feuerwehren alarmiert. Darüber hinaus sind der örtlich zuständige LNA und OrgL sowie zusätzliche rettungsdienstliche Einheiten (z.B. SEG, Führungsunterstützungstrupp für den Rettungsdienst), Zugtrupp und Sanitätsgruppe des SBZ sofort einzusetzen.

Hat das Schadensereignis grundsätzlich eine Dimension, die mit den Ressourcen der betreffenden Gebietskörperschaft nicht in Einklang stehen oder zeichnet sich während des Einsatzes eine weitaus größere Anzahl von Notfallpatienten ab, können ÜMANV – Einheiten anderer Gebietskörperschaften über die Zentrale Leitstelle angefordert werden. Dabei sollte beachtet werden, dass zur Einheit „ÜMANV – Sofort“ nicht mehr als 2 weitere ÜMANV – Komponenten (z.B. Führungsunterstützung, Behandlung, Transport oder Betreuung) aus der gleichen Gebietskörperschaft entsendet werden sollten. Besser ist der ganzheitliche Abruf aus mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten.

Aus taktischen Gründen können bei Großschadensereignissen ÜMANV – Einheiten anderer Gebietskörperschaften planerisch in die Alarm- und Ausrückordnung für die Erstalarmierungsphase aufgenommen werden. Während des Einsatzes obliegt die Entscheidung dem Einsatzleiter.

5.3 Aufgaben der Zentralen Leitstelle

Die Aufgaben von Zentralen Leitstellen sind bei ÜMANV – Einsätzen sehr komplex und zeitkritisch. Um die Abarbeitung der Aufgaben zeitnah gewährleisten zu können, haben sich die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle und die umliegenden Zentralen Leitstellen zu unterstützen. Eine leistungsfähige Kommunikation zur Einsatzstelle muss gegeben sein. Die Anforderung von externen ÜMANV – Einheiten soll so früh wie möglich (nach der ersten Lagemeldung) erfolgen, da Ausrück- und Fahrzeiten länger sind als bei internen Einheiten.

5.3.1 Aufgaben der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle

Die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle entsendet beim Stichwort MANV und ÜMANV nach Alarm- und Ausrückordnung die ersten Einsatzkräfte zum Einsatzort (analog der örtlichen MANV – Planung) und unterstützt im weiteren Verlauf den Einsatzleiter sowie den LNA und OrgL bei allen Fragen rund um den Einsatz.

Insbesondere sind folgende Einheiten sofort zu alarmieren:

- Regelrettungsdienst (RTH, RTW, NEF, KTW) für die Erstversorgung
- Einsatzleitdienst Feuerwehr
- Diensthabender LNA und OrgL
- Führungsunterstützungstrupp mit KatS – Zugtrupp zur Unterstützung des Einsatzabschnittes medizinische Rettung
- Sanitätsgruppe des eigenen SBZ oder SEG – Einheiten zur Unterstützung der Erstversorgung
- Weitere Einheiten der Feuerwehr, anderer Fachdienste sowie ÜMANV – Einheiten nach Bedarf

Eine Notreserve für die Abarbeitung weiterer Notfälle im betroffenen Rettungsdienstbereich von mindestens 25 % der Regelvorhaltung sollte zurück behalten werden.

Des Weiteren werden folgende Aufgaben durch die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle durchgeführt:

- Anfordern von ÜMANV – Einheiten aus benachbarten (umliegenden) Landkreisen/kreisfreien Städten auf Anweisung des Einsatzleiters
- Festlegen und Kommunizieren eines Bereitstellungsraumes in Abstimmung mit dem Einsatzleiter
- Alarmfax an die umliegenden Zentralen Leitstellen (Anlage 3) und Krankenhäuser (Anlage 4)
- Information an das TLVwA zum ÜMANV – Einsatz
- Informationsweitergabe an die aufnehmenden Krankenhäuser im eigenen Wirkungsbereich (Anzahl und Ankunftszeit der Notfallpatienten nach Sichtungskategorie)
- Abstimmung mit umliegenden Zentralen Leitstellen bezüglich Bereitstellungsraum, Funkkanal, etc.
- Organisation zur Aufrechterhaltung des Regelrettungsdienstes

Ziel ist es ÜMANV – Komponenten aus mehreren Landkreisen/kreisfreien Städten anzufordern, um die Einsatzfähigkeit abgebender Landkreise nur teilweise zu reduzieren.

5.3.2 Aufgaben der umliegenden Zentralen Leitstellen

Umliegende Zentrale Leitstellen können auf Anforderung der örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle folgende Einheiten aus rettungsdienstlicher Sicht standardisiert entsenden:

- 1x ÜMANV – Sofort
- 1x ÜMANV – Behandlung
- 1x ÜMANV – Transport
- 1x ÜMANV – Führungsunterstützung
- 1x ÜMANV – Betreuung

Folgende Aufgaben werden durch die umliegenden Zentralen Leitstellen durchgeführt:

- Bekanntgabe des Sammel-, bzw. des Bereitstellungsraumes an eigene Rettungsmittel
- Voralarmierung/Entsendung von angeforderten ÜMANV – Einheiten
- Organisation einer Notreserve im eigenen Wirkungsbereich
- Vorankündigung der Krankenhäuser im eigenen Wirkungsbereich für die Krankenhausalarmplanung
- Informationsweitergabe an die aufnehmenden Krankenhäuser im eigenen Wirkungskreis (Anzahl und Ankunftszeit der Notfallpatienten nach Sichtungskategorie)
- Betreuung der eigenen ÜMANV – Einheiten bis zur Abgabe an den Bereitstellungsraum

5.4 Entsenden standardisierter Einheiten

Einzelne Rettungsmittel formieren sich an den vom Aufgabenträger vorher definierten und bekannt gegebenen Sammelräumen (z.B. vorgeplante Bereitstellungsräume) im Wirkungsbereich zu den im Folgenden genannten Einheiten und fahren als standardisierte Einheit unter einheitlicher Führung zum vorher genannten Bereitstellungsraum in der Nähe der Einsatzstelle (Anlage 14). Eine Ausnahme bildet die Einheit „ÜMANV – Sofort“. Sie kann aus Zeitgründen direkt zur Schadensstelle ausrücken. Zur Kommunikation innerhalb des Verbandes kann der Marschkanal 510 W/U im 4m – Band (Fahrzeugfunk) genutzt werden. Bis zum Bereitstellungsraum werden die ÜMANV – Einheiten durch die eigene Zentrale Leitstelle betreut. Im Bereitstellungsraum (in der Nähe des Einsatzortes) melden sich diese Einheiten beim Einsatzabschnittsleiter an und unterstellen sich somit der Technischen Einsatzleitung.

5.5 Einheiten und deren Einsatzwert

Zur flächendeckenden Sicherstellung der überörtlichen Hilfe bei Großschadensereignissen werden in Thüringen unter Rückgriff auf vorhandene Strukturen folgende Einheiten jeweils 23 Mal in den Landkreisen und kreisfreien Städten aufgestellt:

- 1x ÜMANV – Sofort
- 1x ÜMANV – Behandlung
- 1x ÜMANV – Transport
- 1x ÜMANV – Führungsunterstützung
- 1x ÜMANV – Betreuung

ÜMANV – Sofort

Die Einheit „ÜMANV – Sofort“ besteht aus Rettungsmitteln der Regelvorhaltung und wird bei Alarmierung durch sofort verfügbare oder zeitnah frei werdende Einheiten zusammengestellt. Sie kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Abbildung: Zusammensetzung ÜMANV – Sofort

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
1	NEF	1 NA und 1 NotSan/RettAss
2	RTW (KTW Typ C)	1 NotSan/RettAss und 1 RettSan
1	KTW Typ A2	2 RettSan

Vorrangige Aufgabe dieser Einheit ist es, Maßnahmen zur Erstversorgung und zur Herstellung der Transportfähigkeit in der Patientenablage zu ergreifen. Ferner kann sie auch für den Transport von bis zu 3 Notfallpatienten der Sichtungskategorie 1 und 2 verwendet werden. Für die Anforderung dieser Einheit sollte planerisch keine Aufgabenvermischung (z.B. Behandlung und Transport) vorgenommen werden. Diese Einheit wird (in der Nacht ohne KTW) sofort zur Einsatzstelle entsandt. Auf das zeitintensive Sammeln der Einheit kann verzichtet werden.

ÜMANV – Behandlung

Die Einheit „ÜMANV – Behandlung“ besteht aus Einzelkomponenten der Katastrophenschutz Sanitätsgruppe und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken. Sie kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Abbildung: Zusammensetzung ÜMANV – Behandlung

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
1	GW – San (Bund)	1 GF, 2 RettSan, 3 SanHe, wenn möglich 1 Arzt
1	ATW – Arzttrupp	mind. 4 SanHe, wenn möglich 3 Ärzte

Diese Einheit kann mit ihren Kräften und Mitteln zur Unterstützung des Rettungsdienstes bei der Erstversorgung von ca. 10 Patienten der Sichtungskategorien 1 – 3 sowie ferner zum Transport von bis zu 6 leichtverletzten gefährigten Notfallpatienten (mittels MTW) eingesetzt werden.

ÜMANV – Transport

Die Einheit „ÜMANV – Transport“ besteht aus Komponenten der Katastrophenschutz Sanitätsgruppe und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken. Diese Einheit kommt überörtlich zum Einsatz und besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Abbildung: Zusammensetzung ÜMANV – Transport

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
4	KTW Typ B (Bund) / KatS – KTW	1 RettSan / 1 SanHe

Vorrangige Aufgabe der Einheit ist es, den Transport von bis zu 8 Notfallpatienten der Sichtungskategorie 2 oder bei adäquater Fahrzeugbesetzung (z.B. NA oder RettAss/NotSan) von 4 Notfallpatienten der Sichtungskategorie 1 sicherzustellen.

ÜMANV – Führungsunterstützung

Die Einheit „ÜMANV – Führungsunterstützung“ ist eine Teileinheit des SBZ des Katastrophenschutzes und kann durch ehrenamtliche Helfer besetzt werden. Sie soll planerisch nach maximal 30 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken und kommt überörtlich zum Einsatz. Die Einheit „ÜMANV – Führungsunterstützung“ besteht aus folgendem Fahrzeug:

Abbildung: Zusammensetzung ÜMANV – Führungsunterstützung

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
1	ELW 1	4 (1 ZF, 2 GF, 1 FüAss)

Vorrangige Aufgabe dieser Einheit ist die Führungsunterstützung für den LNA/OrgL im Einsatzabschnitt medizinische Rettung. Ferner kann diese Einheit für die Führung der Einsatzabschnitte Bereitstellungsraum sowie Betreuung eingesetzt werden.

ÜMANV – Betreuung

Die Einheit „ÜMANV – Betreuung“ besteht aus Teileinheiten des SBZ und ist durch ehrenamtliche Helfer besetzt. Sie soll planerisch nach maximal 60 Minuten vom Sammelraum zum Bereitstellungsraum ausrücken und kommt überörtlich zum Einsatz. Die Einheit „ÜMANV – Betreuung“ besteht aus folgenden Fahrzeugen:

Abbildung: Zusammensetzung ÜMANV – Betreuung

Anzahl	Fahrzeug	Besatzung
2	MTW	1 ZF, je 6 (1 GF, 5 SanHe)
1	ETG	4 (1 GF, 3 SanHe)
1	Betr. LKW + FKH	3 (1 GF, 1 SanHe, 1 FK)

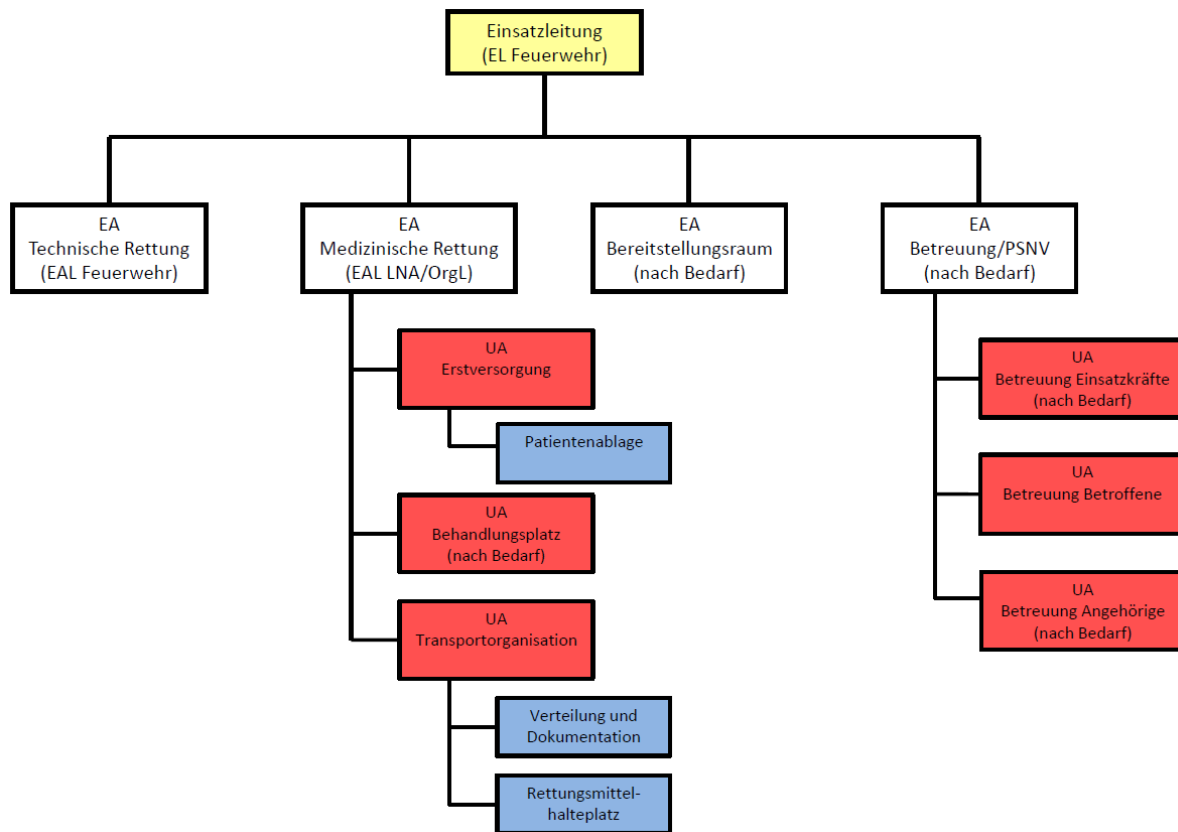
Diese Einheit kann mit ihren Kräften und Mitteln für die Betreuung und Versorgung von bis zu 100 Betroffenen, Angehörigen und Einsatzkräften eingesetzt werden. Planerisch können die beiden MTW dieser Einheit auch für den Transport von bis zu 12 leichtverletzten gefährlichen Notfallpatienten (SK 3) eingesetzt werden.

Zur Bestimmung des Einsatzwertes der oben genannten Einheiten kann die zusammenfassende Anlage 5 verwendet werden.

5.6 Führungs- und Aufbauorganisation an der Einsatzstelle

Es wird empfohlen, die Einsatzstelle mindestens in die unten genannten vier Einsatzabschnitte (EA) zu untergliedern (Anlage 1). Diese sind aufgabenbezogen dargestellt und trennen die erforderlichen Aufgaben sowie Zuständigkeiten nach den Fachdiensten.

Abbildung: Führungsorganisation



5.6.1 Einsatzabschnittsleitung

Es wird empfohlen, dass der Einsatzleiter (EL) der Feuerwehr für die strukturierte Leitung des Einsatzes (Vgl. § 24 ThürBKG i.V.m. §17 ThürRettG) eine Technische Einsatzleitung (TEL) einrichtet und Einsatzabschnittsleiter (EAL) für die Koordinierung der fachbezogenen Aufgaben einsetzt.

Der EA technische Rettung obliegt den Einsatzkräften der Feuerwehr und bildet neben der eigentlichen technischen Rettung von Personen auch das Transportieren von Notfallpatienten aus dem Gefahrenbereich. Hierzu können zusätzlich speziell ausgerüstete Einheiten des Technischen Hilfswerkes (THW) zur Unterstützung eingesetzt werden.

Der EA medizinische Rettung wird durch den LNA und den OrgL geführt (Vgl. § 17 ThürRettG i.V.m. Nr. 8.3 LRDP und Nr. 2.1 Rett/San EAL) und besteht größtenteils aus rettungsdienstlichen und sanitätsdienstlichen Einsatzkräften.

Die EA Bereitstellungsraum und Betreuung sollen wie in der vorangegangenen Darstellung separat geführt werden. Als Einsatzabschnittsleiter können Zugführer aus den Bereichen Feuerwehr, Katastrophenschutz oder THW eingesetzt werden.

5.6.2 Kommunikation an der Einsatzstelle

Um die Abarbeitung von komplexen Einsätzen zu gewährleisten, ist eine eindeutige und sichere Kommunikation unabdingbar. Der Einsatzleiter und seine Einsatzabschnittsleiter sowie die Unterabschnitte müssen dabei über leistungsfähige Funkverbindungen verfügen.

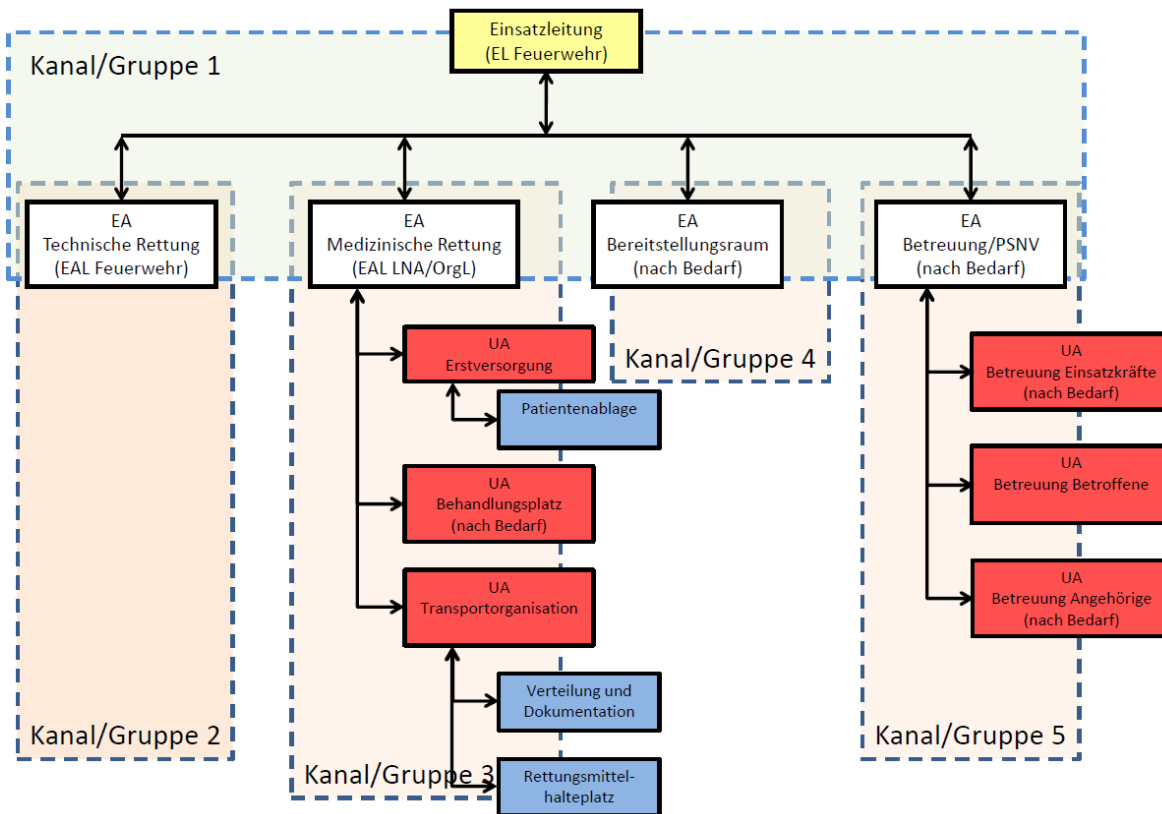
Um eine eindeutige optische Unterscheidung zu erreichen, werden folgende Kennzeichnungswesten sowie der Funknetzplan als Mindeststandard empfohlen.

Führungskräfte sind mit Kennzeichnungswesten (analog ThürFwOrgVO) wie folgt auszustatten:

Abbildung: Kennzeichnung von Führungskräften

Funktion	Farbe	Aufschrift der Kennzeichnungswesten
Einsatzleiter	Gelb	Einsatzleiter
EA technische Rettung	Weiß	Abschnittsleiter Feuerwehr
EA medizinische Rettung	Weiß	Leitender Notarzt/Organisatorischer Leiter
EA Bereitstellungsraum	Weiß	Abschnittsleiter Bereitstellungsraum
EA Betreuung	Weiß	Abschnittsleiter Betreuung
Führer Erstversorgung	Rot	Erstversorgung
Führer Behandlungsplatz	Rot	Behandlungsplatz
Führer Transportorganisation	Rot	Transportorganisation
Führer Betreuung Einsatzkräfte	Rot	Betreuung Einsatzkräfte
Führer Betreuung Betroffene	Rot	Betreuung Betroffene
Führer Betreuung Angehörige	Rot	Betreuung Angehörige
Einzelne Patientenablagen	Blau	Patientenablage
Verteilung/Dokumentation	Blau	Verteilung/Dokumentation
Rettungsmittelhalteplatz	Blau	Rettungsmittelhalteplatz

Abbildung: Funknetzplan für MANV und ÜMANV (Anlage 2)



Aus dieser Darstellung ergibt sich, dass neben dem Betrieb von einem Führungskanal auch mindestens vier weitere Kanäle für die Einsatzabschnitte angelegt werden sollen. Es wird empfohlen, dass eine direkte Funkverbindung zwischen dem Unterabschnitt Transportorganisation und dem Einsatzabschnitt Bereitstellungsraum angelegt wird. Hintergrund ist die zeitnahe Abforderung von Transportmitteln aus dem Bereitstellungsraum zum Rettungsmittelhalteplatz. Diese Abstimmung kann bei komplexen Einsatzlagen zur Ressourcenschonung und wegen der zeitlichen Dringlichkeit nicht mehr über den Einsatz- bzw. Einsatzabschnittsleiter erfolgen. Grundsätzlich wird für die Unterstützung der Funkverkehrsabwicklung im Einsatzabschnitt medizinische Rettung, besonders im Hinblick auf die Unterabschnitte, mindestens ein Einsatzleitwagen (ELW) 1 zur Führungsunterstützung empfohlen.

5.6.3 Unterabschnitt Erstversorgung

In diesem Unterabschnitt bilden sich eine (bis maximal 15 Notfallpatienten) oder mehrere Patientenablagen außerhalb des Gefahrenbereichs. Patientenablagen bilden sich meist in der Initialphase des Einsatzes und werden von den ersten eintreffenden Rettungsmitteln (RTW, NEF, KTW, GW – San, MTW) geführt, strukturiert und betrieben. Zur Führung einer Patientenablage eignet sich ein Rettungsassistent/Notfallsanitäter.

In den Patientenablagen werden folgende Aufgaben durchgeführt:

- die Vorsichtung durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal
- die ärztliche Sichtung (sobald genügend Notärzte vor Ort sind)
- die Registrierung und Dokumentation der Notfallpatienten (Verletztenanhängekarte)
- die Festlegung der Behandlungsprioritäten
- die Erstversorgung und die Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten (vorrangig Sichtungskategorien 1 und 2)
- die Kommunikation zur EAL
- die Übergabe der Notfallpatienten an den UA Transportorganisation oder den UA Behandlungsplatz

Einzelne Rettungsmittel und „ÜMANV – Sofort“ – Einheiten aus der Initialphase des Einsatzes sollten planerisch nicht für Transportaufgaben eingesetzt werden, da deren Einsatzwert materiell und personell aufgebraucht ist. Aus diesem Grund wird der Einsatz von jeweils einem Gerätewagen Sanität (GW – San) zur Unterstützung der Erstversorgung in einer Patientenablage empfohlen.

5.6.4 Unterabschnitt Behandlungsplatz

Der Unterabschnitt Behandlungsplatz kann bei planbaren oder längerfristigen Einsätzen zur Erstversorgung sowie zur Pufferung der Aufnahme- und Transportkapazitäten von Krankenhäusern/Rettungsmitteln genutzt werden. Bei einer Verletztenanzahl von mehr als 50 Notfallpatienten oder einem dauerhaften Missverhältnis von Transportkapazitäten kann die Errichtung eines Behandlungsplatzes empfohlen werden (Vgl. Schutzkommission des BMI, Katastrophenmedizin, 6. Auflage, S. 84). Es ist jedoch zu beachten, dass die Zuführung und Inbetriebnahme eines Behandlungsplatzes zeit- und personalintensiv (ca. 60 - 90 Minuten) ist und somit dem Grundsatz einer schnellen Erstversorgung sowie eines zügigen Transportes im Wege steht.

5.6.5 Unterabschnitt Transportorganisation

Der Unterabschnitt Transportorganisation hat die Aufgabe, die durch die Erstversorgung oder durch den Behandlungsplatz transportfähig gemachten Notfallpatienten von der Einsatzstelle auf geeignete Rettungsmittel sowie Krankenhäuser zu verteilen. Dazu wird der Unterabschnitt personell in die Aufgabenbereiche „Verteilung und Dokumentation“ sowie „Rettungsmittelhalteplatz“ gegliedert und durch einen „Führer Transportorganisation“ mit der Funktion eines Notarztes oder RettAss/NotSan koordiniert. Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

Verteilung und Dokumentation:

- Entgegennahme des Notfallpatienten nach Priorität (LNA)
- Zuweisung des Notfallpatienten zum geeigneten Rettungsmittel und zum geeigneten Krankenhaus
 - ➔ Entscheidungsgrundlage ist die Entfernung und die Fachdisziplin des Krankenhauses (Anlage 11)
- Dokumentation des Transportes von der Einsatzstelle (Anlage 10)

Rettungsmittelhalteplatz:

- die zügige Zuführung der Rettungsmittel aus dem Bereitstellungsraum organisieren
- das „Bringen oder Holen lassen“ der Notfallpatienten aus den Patientenablagen organisieren
- gleichzeitiges Beladen von mehreren Rettungsmitteln organisieren

Transport

Für den schnellen Transport der Notfallpatienten mit der Sichtungskategorie 1 wird die Nutzung der Luftrettung empfohlen. Es soll für die Luftrettung zugunsten der Fahrzeiten von bodengebundenen Transporten ein geeignetes Krankenhaus weiterer Entfernung zur Einsatzstelle gewählt werden. Bei Transportbeginn meldet sich das Rettungsmittel generell bei der Zentralen Leitstelle in dessen Wirkungsbereich das aufnehmende Krankenhaus liegt an und informiert über den Patientenzustand und das Transportziel. Werden Transporte im Verband durchgeführt, übernimmt das 1. Fahrzeug die Informationsweiterleitung für den gesamten Verband. Nach dem Transportende melden sich die Einheiten eigenständig bei der für die Schadensstelle zuständigen Zentralen Leitstelle und erfragen ihre weitere Verwendung.

5.7 Dokumentation

Einsatztagebuch (für ELW)

Das Einsatztagebuch im Einsatzabschnitt medizinische Rettung (Anlage 12) wird durch den Führungsunterstützungstrupp des Einsatzabschnittes medizinische Rettung geführt und enthält alle relevanten Informationen, die sich aus dem Einsatzgeschehen ergeben. Es wird vom Leitenden Notarzt nach dem Einsatzende unterschrieben.

Organigramm des Einsatzabschnitts medizinische Rettung (für ELW)

Das Organigramm (Anlage 6) ist für die Herstellung der Einsatzstellenorganisation sowie zur Sicherstellung der Kommunikation zu den Unterabschnitten geeignet. Der Führungsunterstützungstrupp zeichnet dieses Organigramm in Absprache mit dem OrgL.

Patienten- und Kräfteübersicht (für ELW und OrgL)

Die Patienten- und Kräfteübersicht (Anlage 9) gibt einen Gesamtüberblick über die Anzahl der Verletzten nach Sichtungskategorien, den IST – Stand der Einsatzmittel an der Einsatzstelle sowie den SOLL – Stand (angeforderte Kräfte). Diese Übersicht unterstützt die regelmäßige Lagebesprechung mit der Einsatzleitung und den Einsatzabschnitten.

Sichtungsprotokoll (für LNA)

Das Sichtungsprotokoll (Anlage 8) dient zur Erfassung der bereits gesichteten Notfallpatienten in der Patientenablage durch den Leitenden Notarzt. Dieses Protokoll mit zugehöriger Aufgabe kann auch an eine andere Person (Notarzt/NotSan/RettAss) zur Sichtung oder Vorsichtung delegiert werden. Es beinhaltet u.a. den Nummernaufkleber der Verletztenanhängekarte, das Sichtungsergebnis, die Diagnose sowie die benötigte Fachrichtung am Transportziel. Auf Grundlage dieses Protokolls werden die Transportprioritäten festgestellt.

Übersicht Transportorganisation (für Führer Transportorganisation)

Die Übersicht zur Transportorganisation (Anlage 10) wird bei der Übergabe des Notfallpatienten an ein Rettungsmittel im Rettungsmittelhalteplatz ausgefüllt. Wichtigste Informationen sind hier der Nummernaufkleber, die Sichtungskategorie, das Transportmittel sowie das Transportziel. Diese Liste wird, sobald sie ausgefüllt ist, an den ELW zurück gebracht. Dort erhält man einen Überblick über die Anzahl der bereits in ein Krankenhaus transportierten Notfallpatienten.

Verletztenanhängekarte (für Rettungsmittel)

Die Verletztenanhängekarte (Anlage 7) ist die Dokumentations- und Registrierungsgrundlage am Notfallpatienten und wird bei der Sichtung (Abweichend dazu ist der Farbstreifen bei der Vorsichtung mittig zu falten) um den Hals des Verletzten gelegt. Innerhalb der Verletztenanhängekarte befinden sich eine Suchdienstkarte mit Nummernaufkleber sowie ein gefaltetes Einsatzprotokoll Thüringen mit Nummernaufkleber. Der innenliegende Nummernaufkleber (thüringenweit einheitlich) wird zusätzlich auf das Sichtungsprotokoll geklebt. Somit kann eine eindeutige Registrierung und Dokumentation vorgenommen werden. Auf den Fahrzeugen des

Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes sind folgende Stückzahlen der Verletztenanhängekarten vorzuhalten:

Abbildung: Anzahl von Verletztenanhängekarten auf Rettungsfahrzeugen

Fahrzeuge	Anzahl
RTW, KTW Typ A2, KTW Typ B, NEF, RTH	25
GW – San, LNA/OrgL – Zubringer, KatS – Zugtrupp, ELW – Rettungsdienst	50

Abschlussbericht ÜMANV (für Einsatzabschnittsleitung)

Der Abschlussbericht ÜMANV (Anlage 13) bildet zusammen mit dem Einsatztagebuch eine Zusammenfassung der wesentlichen Schwerpunkte des Einsatzes und dient dem Qualitätsmanagement. Er wird nach dem Einsatz vom LNA in Zusammenarbeit mit dem OrgL und dem Führungsunterstützungstrupp des EA medizinische Rettung erstellt. Der Abschlussbericht wird als Kopie an den Aufgabenträger des Rettungsdienstes und das TLVwA gesendet.

6. Zuweisung der Patienten an Krankenhäuser

Ziel ist es, Notfallpatienten der Sichtungskategorie 1 schnellstmöglich von der Einsatzstelle in geeignete Krankenhäuser zu transportieren. Erst im Anschluss werden prioritär die Verletzten der Sichtungskategorie 2 und zuletzt die der Sichtungskategorie 3 transportiert. Hierbei sollten die räumliche Distanz und die fachliche Geeignetheit des Krankenhauses als Grundlage der Entscheidung dienen. Um zeitintensive Abstimmungen zwischen Einsatzstelle, Zentraler Leitstelle und aufnehmendem Krankenhaus zu vermeiden, werden Notfallpatienten den Krankenhäusern nach vorher definierten Kontingenten ohne weitere Rücksprache zugewiesen. Es folgt lediglich eine Information über die Anzahl und die Verletzungsschweregrade der Notfallpatienten, die zugewiesen werden.

Um einzelne Krankenhäuser nicht über ihre Belastungsgrenze hinaus zu beanspruchen, wird eine vorher definierte Maximalanzahl an Notfallpatienten, die beim Regelbetrieb (jeweils zur Tages- und zur Nachtzeit) zusätzlich aufgenommen werden kann, an die Krankenhäuser entsandt (sogenanntes Kontingent). Für die Berechnung der Maximalanzahl von Notfallpatienten bei Einweisungen zur Nachtzeit (16:30 Uhr – 7:00 Uhr) werden 50 % des Tageskontingents, jedoch mindestens ein Notfallpatient, angenommen. Hierfür ist ab dem Zeitpunkt der Faxmeldung durch die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle eine Vorlaufzeit im Krankenhaus von ca. 30 Minuten vorgesehen. Die innerklinische Strukturierung durch eine Krankenhauseinsatzleitung wird dabei empfohlen. Für die Zuweisung der Notfallpatienten durch den Unterabschnitt Transportorganisation kann die Übersicht über die Behandlungskapazitäten – Thüringen (Anlage 11) genutzt werden.

7. Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt mit Veröffentlichung im Thüringer Staatsanzeiger in Kraft.

Erfurt, den 24.06.2016

Udo Götze

Staatssekretär

Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales

II Unterarbeitsgruppe ÜMANV

Mit freundlicher Unterstützung der Unterarbeitsgruppe ÜMANV innerhalb der Arbeitsgruppe Gefahrenabwehr an der ICE Neubaustrecke VDE 8.1.

Folgende Institutionen haben an der Erstellung fachlich mitgewirkt:

- Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales
- Thüringer Landesverwaltungsamt
- Thüringer Landesfeuerwehr- und Katastrophenschutzschule
- Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen in Thüringen
- Landratsamt Saalfeld – Rudolstadt, Brand- und Katastrophenschutz
- Landratsamt Gotha, Amt für Brand-, Katastrophenschutz und Rettungsdienst
- Berufsfeuerwehr Erfurt
- Berufsfeuerwehr Weimar
- Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte
- Landesärztekammer Thüringen
- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Zentralklinikum Suhl
- Luftrettungszentrum Jena – Schöngleina

III Abkürzungsverzeichnis

EA	Einsatzabschnitt
EAL	Einsatzabschnittsleiter
EL	Einsatzleiter
ELW 1	Einsatzleitwagen 1 nach DIN 14507-2
FK	Feldkoch
FüAss	Führungsassistent
GF	Gruppenführer
KatS	Katastrophenschutz
KTW - Typ A2	Krankentransportwagen - Typ A2 nach DIN EN 1789
KTW - Typ B (Bund)	Krankentransportwagen - Typ B nach DIN EN 1789 (MTF - Bund)
KTW - Typ B	Krankentransportwagen - Typ B nach DIN EN 1789
LNA	Leitender Notarzt
LRDP	Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Thüringen
MANV	Massenanfall von Verletzten
MTW	Mannschaftstransportwagen
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug nach DIN 75079
NotSan	Notfallsanitäter
OrgL	Organisatorischer Leiter
Rett/San EAL	Rettungsdienst/Sanitätsdienst Einsatzabschnittsleitung
RettAss	Rettungsassistent
RettSan	Rettungssanitäter
RTH	Rettungstransporthubschrauber nach DIN EN 13718
RTW	Rettungstransportwagen (KTW - Typ C nach DIN EN 1789)
SanHe	Sanitätshelfer nach DIN 13050
SBZ	Katastrophenschutz Sanitäts- und Betreuungszug
SEG	Schnell – Einsatz – Gruppe
SK	Sichtungskategorie
TEL	Technische Einsatzleitung
ThürBKG	Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz
ThürFwOrgVO	Thüringer Feuerwehr-Organisationsverordnung
ThürKatSVO	Thüringer Katastrophenschutzverordnung
ThürRettG	Thüringer Rettungsdienstgesetz
ThürVwVfG	Thüringer Verwaltungsverfahrensgesetz
THW	Technisches Hilfswerk
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt
UA	Unterabschnitt
ÜMANV	überörtlicher Massenanfall von Verletzten/Großschadensereignis
ZF	Zugführer

IV Anlagen

- 1 Führungsorganisation
- 2 Funknetzplan
- 3 Alarmfax für Zentrale Leitstellen
- 4 Alarmfax für Krankenhäuser
- 5 Fahrzeugmatrix
- 6 Organigramm des EA medizinische Rettung
- 7 Verletztenanhängekarte
- 8 Sichtungprotokoll
- 9 Patienten- und Kräfteübersicht
- 10 Übersicht Transportorganisation
- 11 Behandlungskapazitäten an Thüringer Krankenhäusern
- 12 Einsatztagebuch des EA medizinische Rettung
- 13 Abschlussbericht ÜMANV
- 14 Checkliste für ÜMANV – Einheiten