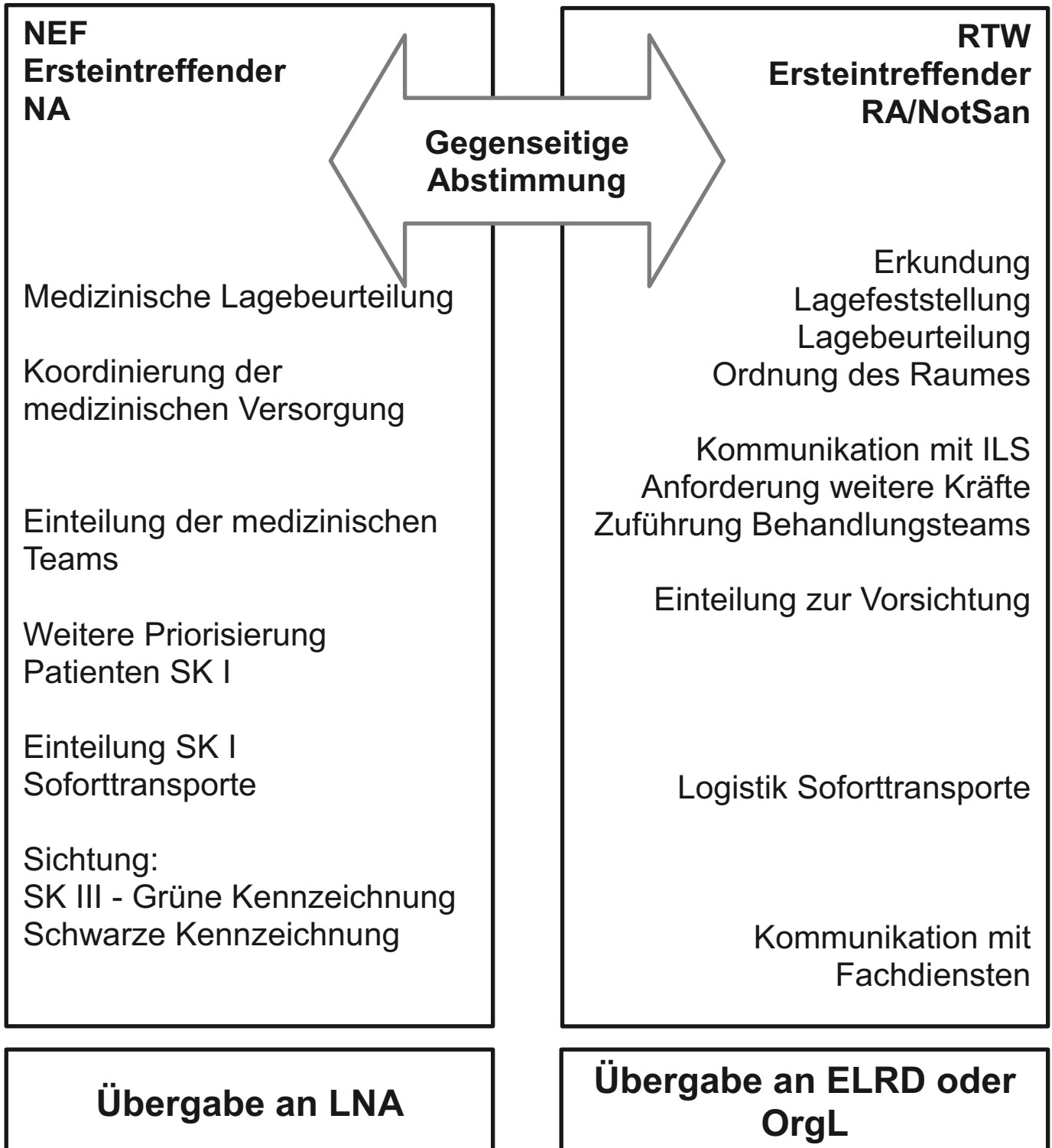


Aufgaben des ersteintreffenden Rettungsmittels

- Bestätigung der Übernahme der Funktion als ersteintreffendes Rettungsmittel.
- Kurze Rückmeldung mit einem ersten Eindruck („**Lage auf Sicht**“) an die ILS, unmittelbar beim Eintreffen an der Einsatzstelle über Funk.
 - Inhalte der Rückmeldung
 - Bestätigung bzw. Korrektur des Einsatzortes
 - Bestätigung der Einsatzmeldung oder Meldung einer offensichtlichen Diskrepanz zur Lage vor Ort
 - Mitteilung offensichtlicher und der ILS noch nicht bekannter Gefahren an der Einsatzstelle (z.B. Gefahrgut, Feuer, Explosion)
- Zeitnah Abgabe einer **Lagemeldung nach Erkundung der Schadenstelle**. Erfolgt keine Lagemeldung durch das ersteintreffende Einsatzmittel, so ist diese durch die ILS aktiv einzufordern.
 - Inhalte der Lagemeldung:
 - Gefahren an der Einsatzstelle
 - Schätzung über die Anzahl der erkrankten oder verletzten Personen (Art und Ausmaß) sowie der Betroffenen
 - Ggf. erste Nachforderung
 - Einsatztaktische Hinweise für nachrückende Einsatzkräfte
 - Erreichbarkeit des ersteintreffenden Rettungsmittels
- Weitere Maßnahmen nach der Lagemeldung sind insbesondere:
 - Sicherheit an der Einsatzstelle beachten
 - Abstimmung mit ÖEL (sofern im Einsatz) und anderen Fachdiensten (z.B. Feuerwehr, Polizei)
 - Organisation von Maßnahmen der medizinischen Erstversorgung
 - Übernahme der vorläufigen Einsatzführung und ggf. Organisation der Vorsichtung gemäß Anlage Nr. 2 „Einsatztaktik – Checkliste Vorsichtung“
- Die Verfahrensweisen bei „Besonderen Einsatzlagen“ (Terror, Terrorverdacht sowie unklare anhaltende Bedrohungslagen) sind in einer gesonderten Empfehlung „REBEL“ dargelegt.

Einsatztaktik Bayern
Massenanfall von Notfallpatienten
Einsätze mit Koordinierungsbedarf und Einsatz der SanEL

Aufgaben in der vorläufigen Einsatzführung



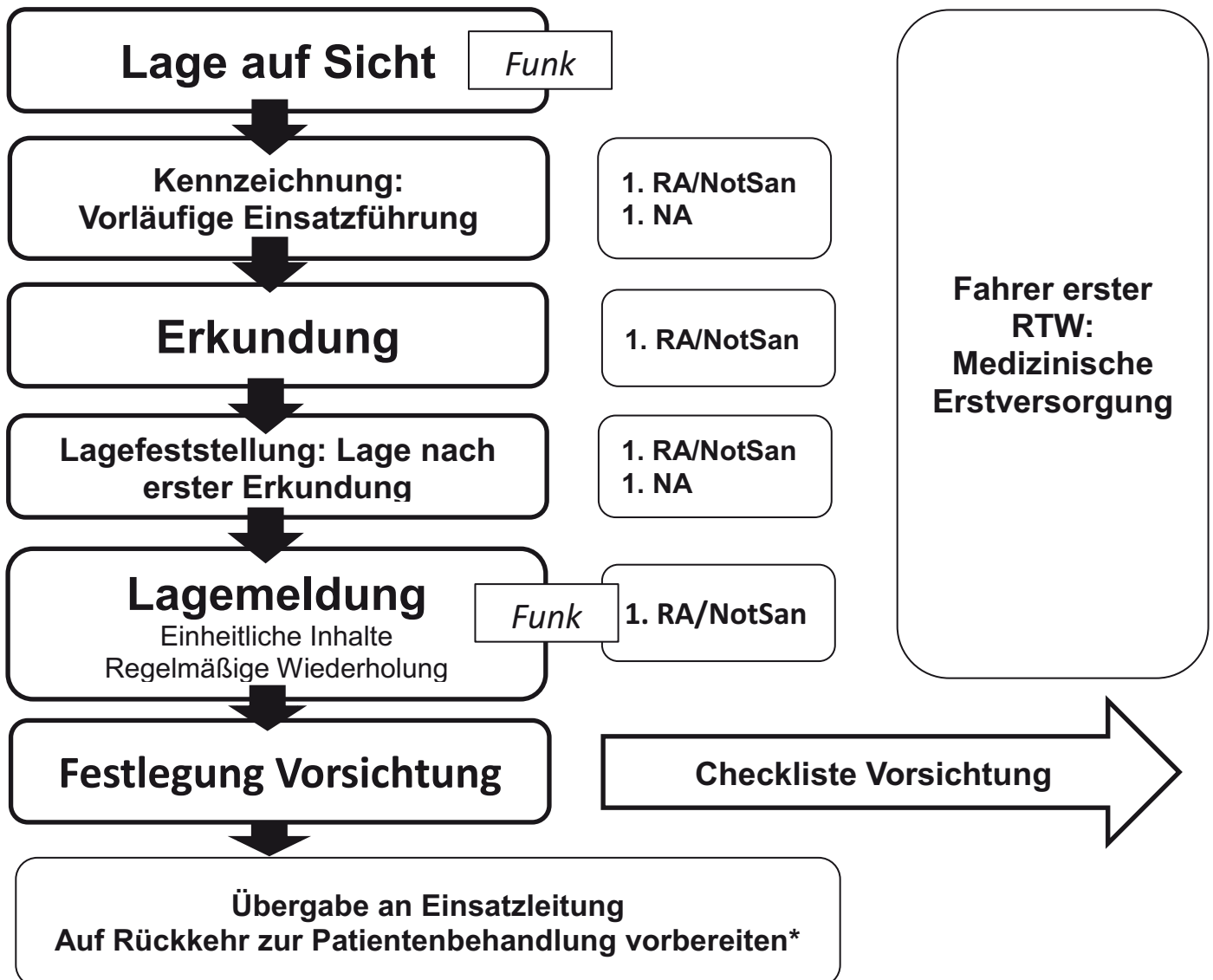
Einsatztaktik Bayern

Massenansturm von Notfallpatienten

Einsätze mit Koordinierungsbedarf und Einsatz der SanEL

Checkliste ersteintreffende Rettungsmittel

Checkliste Gefahren Atemgifte Angstreaktion Ausbreitung Atomare Strahlung	! Eigenschutz beachten!	Chemische Stoffe Erkrankungen Explosion Einsturz Elektrizität
--	--	---



*Die Tätigkeit in der vorläufigen Einsatzführung schließt die Durchführung medizinischer Maßnahmen nicht aus. Insbesondere ist die Verfügbarkeit des Notarztes zur Therapie lageabhängig sobald wie möglich sicherzustellen.

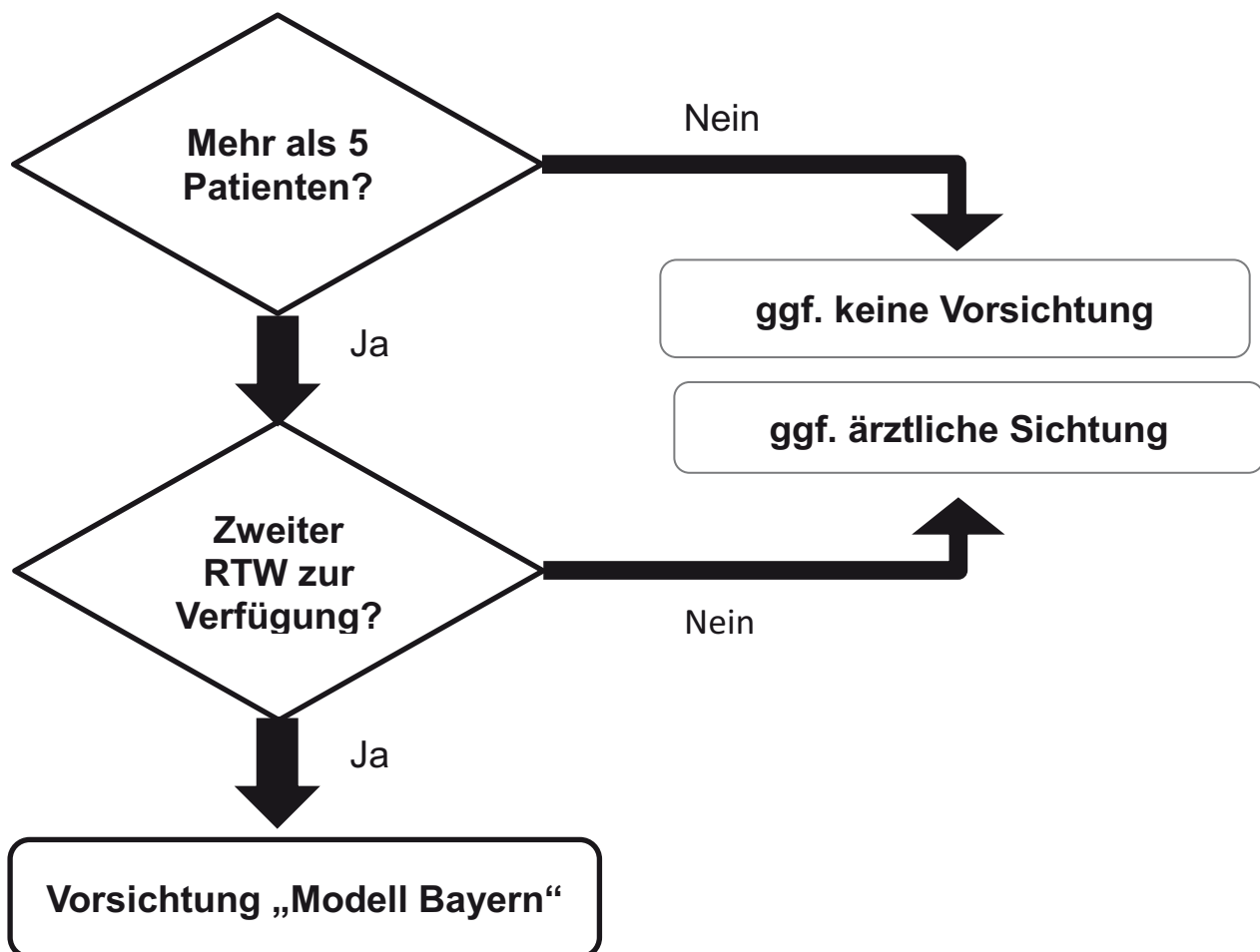
Einsatztaktik Bayern

Anlage 2 Seite 3

Massenanfall von Notfallpatienten Einsätze mit Koordinierungsbedarf und Einsatz der SanEL

Checkliste Vorsichtung

Festlegung Vorsichtung durch 1. RA/NotSan und 1. NA


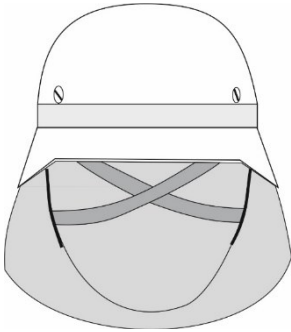
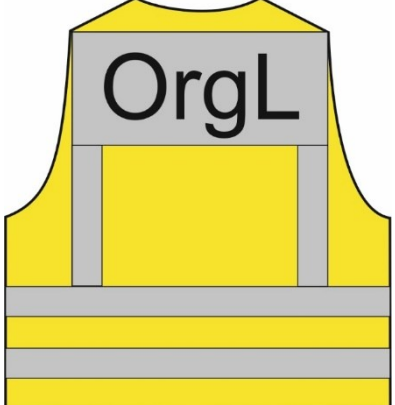

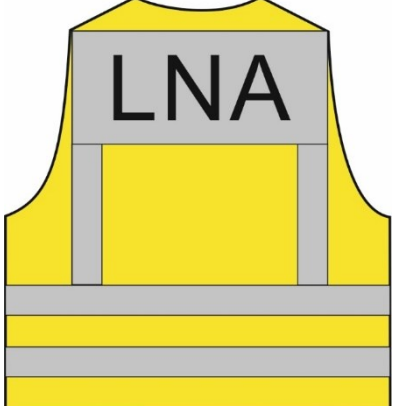



Ärztliche Sichtung Patienten SK III (grün) auf SHT!
Ärztliche Sichtung schwarz gekennzeichnete Patienten!
Wiederholte Sichtung für alle Sichtungskategorien!

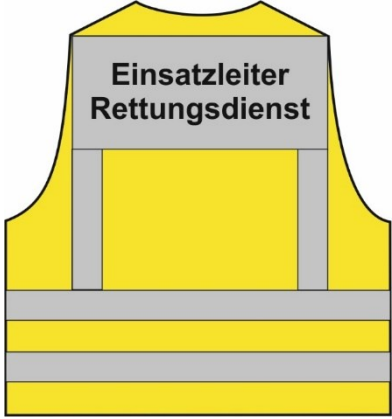

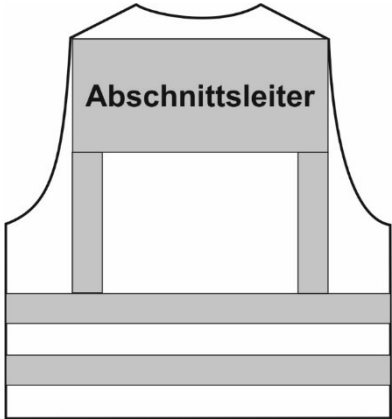

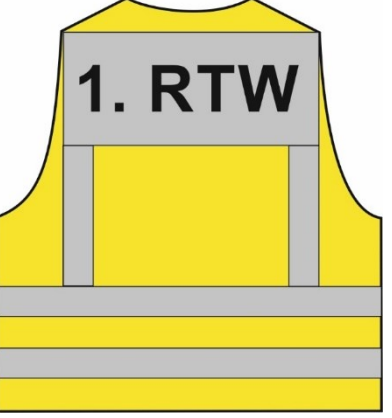
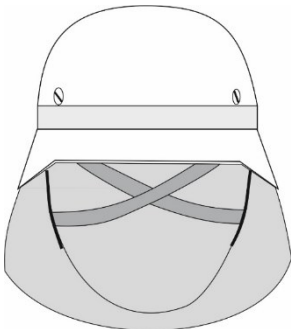
Kennzeichnung von Führungskräften

Neben der Kennzeichnung von Führungs- und Leitungskräften mit Helmbändern haben sich bundesweit Westen und Überhänge in unterschiedlichen Farben als gut erkennbare Variante etabliert. Auch hinsichtlich der Bedeutung der verschiedenen Farben ist ganz mehrheitlich eine Einheitlichkeit gegeben. Entscheidend für die Aussagekraft der Kennzeichnung sind ein disziplinierter Umgang und insbesondere der Wechsel der Weste bei einem Funktionswechsel.

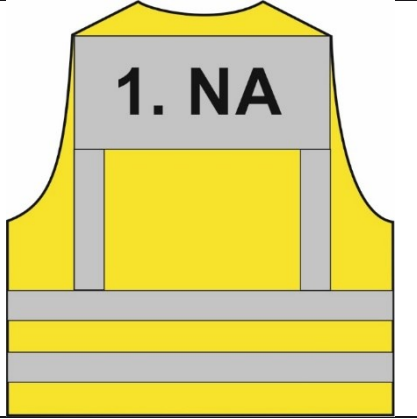
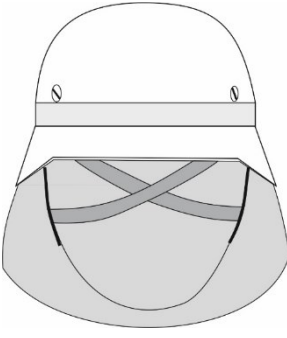
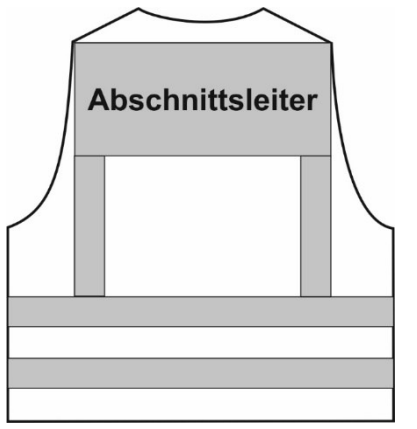



Die nachfolgende Darstellung dient der Vereinheitlichung der Kennzeichnung im Einsatz und hat empfehlenden Charakter. Die RAL-Angaben zur Farbgebung dienen nur zur Orientierung.

Weste	Helmkennzeichnung	Beschreibung
		<p>Örtlicher Einsatzleiter (ÖEL)</p> <p>Farbe: Reinweiß (RAL 9010)</p> <p>Schriftzug: Gelborange (RAL 2000)</p> <p><i>Offizielle Weste mit Einführungs-Erlass StMI</i></p>
		<p>Organisatorischer Leiter (OrgL)</p> <p>Farbe: Leuchtgelb (RAL 1026)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 40 mm, Farbe blau</p>
		<p>Leitender Notarzt (LNA)</p> <p>Farbe: Leuchtgelb (RAL 1026)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 40 mm, Farbe blau</p>

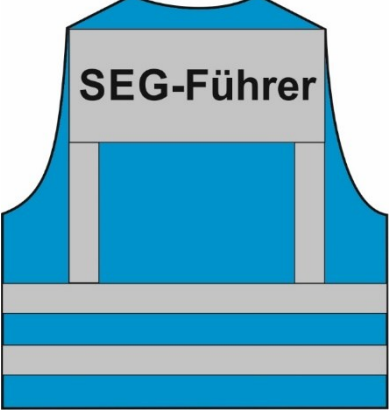

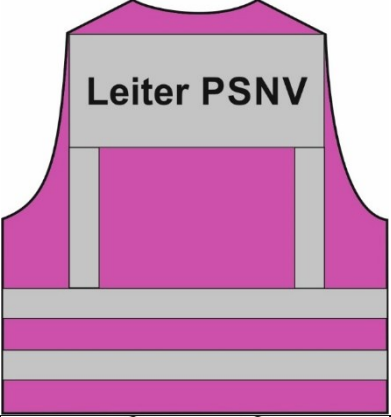
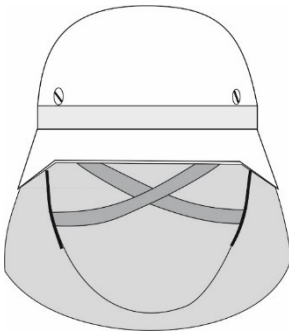
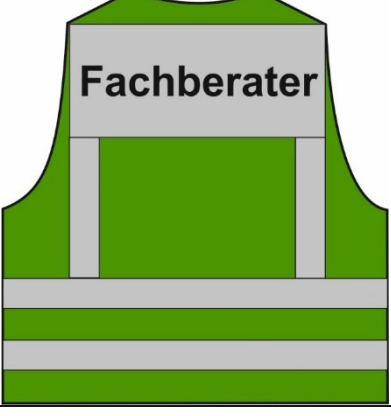
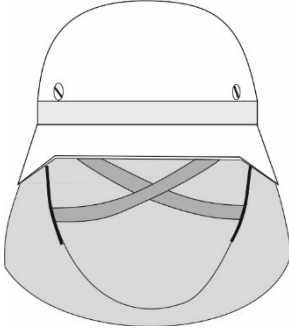

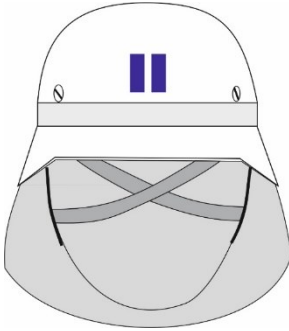
Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenansturm von Notfallpatienten und Betroffenen

		<p>Einsatzleiter Rettungsdienst (ELRD)</p> <p>Farbe: Leuchtgelb (RAL 1026)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 20 mm, Farbe Blau</p> <p>Analoge Ausführung: Einsatzleiter Wasserrettung Einsatzleiter Berg-/Höhlenrettung</p> <p>Kennzeichnung wird nach Übernahme durch OrgL abgelegt!</p>
		<p>Einsatzleiter Rettungsdienst (ELRD) in der Funktion als Abschnittsleiter nach Übernahme durch die SanEL</p> <p>Farbe: Reinweiß (RAL 9010)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 20 mm, Farbe Blau</p> <p>Kennzeichnung wird nach Übernahme durch OrgL angelegt!</p>
		<p>Ersteintreffender Notfallsanitäter oder Rettungsassistent</p> <p>Farbe: Leuchtgelb (RAL 1026)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Kennzeichnung wird nach Übernahme durch ELRD/OrgL abgelegt!</p>


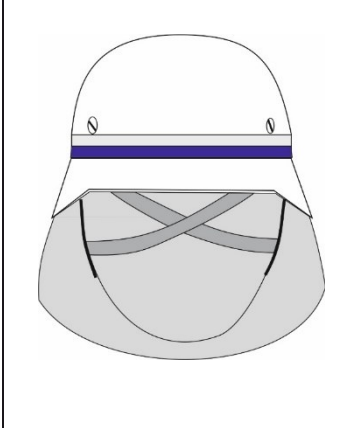

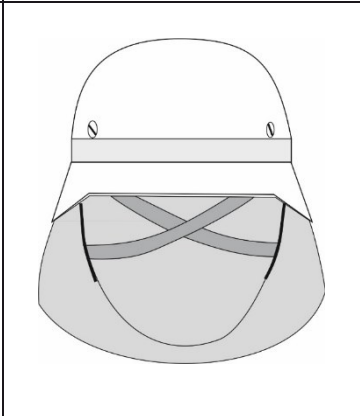
Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenansturm von Notfallpatienten und Betroffenen

		<p>Erstentreffender Notarzt</p> <p>Farbe: Leuchtgelb (RAL 1026)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Kennzeichnung wird nach Übernahme durch LNA abgelegt!</p>
		<p>Abschnittsleiter</p> <p>Farbe: Reinweiß (RAL 9010)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 20 mm, Farbe Blau</p> <p>Kennzeichnung wird nach Übernahme durch OrgL vom ELRD, ELBHR, ELWR angelegt!</p> <p>Es wird empfohlen, eine Kennzeichnung der Weste zur Unterscheidung der Abschnitte (EA 1, EA 2 ... oder EA Schaden, EA BHP, EA Wasserrettung etc.) vorzusehen.</p>
		<p>Zugführer</p> <p>Farbe: Karminrot (RAL 3002)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 20 mm, Farbe Blau</p>

Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenansturm von Notfallpatienten und Betroffenen

		<p>SEG-Führer</p> <p>Farbe: Verkehrsblau (RAL 5017)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 10 mm, Farbe Blau</p>
		<p>Leiter PSNV</p> <p>Farbe: Blaulila (RAL 4005)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p>
		<p>Fachberater oder Sonderfunktion</p> <p>Farbe: Smaragdgrün (RAL 6001)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Mit Angabe der Fachrichtung zum ABC, Pressesprecher etc.</p>
		<p>Führer eines Hilfeleistungskontingents im Sanitäts- und Betreuungsdienst</p> <p>Farbe: Reinweiß (RAL 9010) mit weiß-blauem Karomuster</p> <p>Schriftzug: Blau auf silber-reflex</p> <p>Helm: 2 wasserbeständige Klebestreifen als Balken, Größe 9 x 40 mm, Farbe Blau, 2 mm über Reflexstreifen, Abstand der Balken 3 mm</p> <p><i>Offizielle Weste des StMI Modell Bayern</i></p>

Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenansturm von Notfallpatienten und Betroffenen

		<p>Gruppenführer Sanitätsdienst</p> <p>Farbe: Verkehrsblau (RAL 5017)</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p> <p>Helm: witterungsbeständiges, geschlossenes Gummi- oder Klebeband, Breite 10 mm, Farbe Blau</p>
		<p>Vorsichtungsteam</p> <p>Farbe: Karminrot (RAL 3002) mit rot-gelbem Karomuster</p> <p>Schriftzug: Tiefschwarz (RAL 9005)</p>

**Sanitätseinsatzleitung (SanEL) mit Unterstützungsgruppe Sanitätseinsatzleitung (UG
SanEL)**

1. Sanitätseinsatzleitung (§13 Abs. 2 AVBayRDG)

Die Sanitätseinsatzleitung besteht aus dem Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter (OrgL).

1.1 Leitender Notarzt (LNA)

Aufgaben:

Der Leitende Notarzt übernimmt alle Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich. Er hat alle medizinischen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Der Leitende Notarzt nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

➤ **Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht**

Medizinische Lagebeurteilung

- Art des Schadens
- Art der Verletzungen/Erkrankungen
- Anzahl Verletzter/Erkrankter
- Intensität/Ausmaß der Schädigung
- Zusatzgefährdungen
- Schadensentwicklung
- Medizinischer Behandlungsbedarf

Beurteilung des medizinischen Einsatzpotenzials

- Anzahl und Qualifikation der benötigten medizinischen Kräfte einschließlich der Ärzte
- Bedarf an medizinischem Material, Medikamenten und medizinischem Gerät
- Notwendige Transportkapazität
- Stationäre und ambulante Behandlungskapazität

- **Durchführung des medizinischen Einsatzes**
Dem LNA hat die medizinische Einsatzleitung mit der Verantwortung für die bestmögliche medizinische Versorgung der Patienten.
- **Abstimmung mit dem OrgL damit**
 - Vorsichtung, Sichtung und Priorisierung, insbesondere für Soforttransporte
 - medizinische Versorgung
 - Transportim erforderlichen Umfang durchgeführt werden.

Der LNA veranlasst, dass Behandlungs- und Transportprioritäten – insbesondere Soforttransporte - sowie geeignete Transportmittel und die notwendigen Anforderungen an die Transportziele festgelegt werden.

1.2 Organisatorischer Leiter (OrgL)

Aufgaben:

Der Organisatorische Leiter ist zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung der rettungs-/sanitätsdienstlichen Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Notfallpatienten.

Der Organisatorische Leiter nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- **Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus taktisch-organisatorischer Sicht**

Taktische Lage

- Art des Schadens
- Art der Verletzungen/Erkrankungen
- Anzahl Verletzter/Erkrankter
- Intensität/Ausmaß der Schädigung
- Zusatzgefährdungen
- Schadensentwicklung

Vorhandenes Einsatzpotenzial

- Kräfte, Einheiten
 - Medizinisches Material (Geräte und Medikamente)
 - Transportkapazität
- **Organisatorische Leitung des Einsatzes der Kräfte des Rettungsdienstes und des Sanitäts- und Betreuungsdienstes sowie der UG SanEL**
- Beurteilung der Örtlichkeit und Einrichtung von Patientenablagen, Behandlungsplätzen, Anlaufstellen für Betroffene, Betreuungsstellen oder -plätzen sowie Bereitstellungsräumen für Land- und Luftrettungsmittel oder Rettungsmittelhalteplätze im Zuge der Transportorganisation
 - Regelung der Patientenerfassung
 - Organisation des Patientenabtransports (in Abstimmung mit der Integrierte Leitstelle und unter Berücksichtigung der Festlegungen des LNA)
- **Verbindung zur Integrierten Leitstelle und zur Örtlichen Einsatzleitung**
- Anforderung/Nachforderung von Einsatzpotenzial bei der Integrierten Leitstelle in Abstimmung mit dem beziehungsweise auf Anforderung des LNA
 - Lagemeldungen an Integrierte Leitstelle
 - Anforderungen und Lagemeldungen an die Örtliche Einsatzleitung

2. Unterstützungsgruppe Sanitätseinsatzleitung (UG SanEL)

Aufgaben:

Die UG SanEL unterstützt die Sanitätseinsatzleitung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Der Organisatorische Leiter und der Leitende Notarzt sind für ihren jeweiligen Aufgabenbereich weisungsbefugt gegenüber allen Mitgliedern der UG SanEL.

Die UG SanEL unterstützt die SanEL in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben

- durch Einrichtung einer geeigneten und betriebsbereiten Befehlsstelle für die SanEL,
- bei der Kommunikation mit über- und untergeordneten Führungsebenen auf verschiedenen Wegen (Funk, Telefon, Internet),
- bei der Sammlung und Ermittlung von für die SanEL wesentlichen Lageinformationen (Anzahl Patienten und Sichtungskategorien, Art der Verletzungen und Erkrankungen, eigene Kräftelage, Lage in den Einsatzabschnitten etc.) und insbesondere bei deren adäquater Darstellung in der Befehlsstelle,
- durch die nachvollziehbare Dokumentation von Entscheidungen der SanEL und
- bei der weiteren Leitung des Einsatzes durch OrgL und LNA nach deren Weisung.

2.1 Personelle Besetzung und Organisation

Die UG SanEL ist eine Führungseinheit im Sinne der DV 100, deren personelle Stärke und Ausstattung im jeweiligen Einsatzfall von den zu bewältigenden Aufgaben bestimmt wird. Die Mindeststärke ist die einer Führungsstaffel (1/3). Sie besteht aus

- einem Leiter UG SanEL
- mindestens drei Mitglieder der UG SanEL.

Die Mitglieder sollen von den freiwilligen Hilfsorganisationen auf Ebene der Kreisverwaltungsbehörde im Benehmen mit den bestellten Mitgliedern der SanEL und der Kreisverwaltungsbehörde benannt werden. Nachdem die genannten Aufgaben von den einzelnen Mitgliedern der UG SanEL – unter der Leitung des Organisatorischen Leiters und des Leitenden Notarztes – weitgehend selbstständig wahrgenommen werden müssen, ist Voraussetzung für die Tätigkeit in der UG SanEL eine mehrjährige Einsatzerfahrung im Rettungs-/Sanitätsdienst.

Jedes Mitglied der UG SanEL muss in der Lage sein, alle oben genannten Aufgaben wahrzunehmen.

Die Mitglieder der UG SanEL unterstehen hinsichtlich Ausbildung und Dienstbetrieb der Aufsicht der freiwilligen Hilfsorganisationen, der sie angehören. Weisungen der freiwilligen Hilfsorganisationen sollen im Benehmen mit den bestellten Mitgliedern der SanEL ergehen.

2.2 Ausbildung

Die Ausbildung der Mitglieder der UG SanEL erfolgt durch landesweit einheitliche Lehrgänge.

2.3 Ausstattung

Die Alarmierung der Mitglieder der UG SanEL erfolgt über Funkmeldeempfänger. Die Ausstattung ist sicherzustellen.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der UG SanEL ein geeignetes Einsatzfahrzeug zur Verfügung zu stellen. Die UG SanEL begibt sich nach Alarmierung mit diesem Fahrzeug zur Einsatzstelle. Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Mitglieder der UG SanEL landes-einheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgestattet.

Zur Erfüllung der Aufgaben der UG SanEL kommt folgende Ausstattung in Betracht:

- 3 HRT mit Ladestationen
- eine MRT-Kfz-Funkanlage im DMO
- eine MRT-Kfz-Funkanlage im TMO
- ein Funktelefon/Handy
- ein mobiler PC (Notebook) mit der Möglichkeit zur Datenfernübertragung sowie ein mobiler Drucker
- ein mobiles Telefaxgerät für den Betrieb mit Funktelefon/Handy
- die zur Verletzenerfassung erforderliche Ausstattung.

3. Alarmierung der SanEL und UG SanEL

Die SanEL mit UGSanEL ist entsprechend der Alarmierungsplanung zu alarmieren.

Erfolgt die Alarmierung der SanEL aufgrund eines besonderen Koordinierungsbedarfs, ist die UG SanEL auf Anforderung der SanEL von der Integrierten Leitstelle zu alarmieren. In der Regel besteht ab der Alarmierungsstufe RD5 aufgrund der vorgesehenen Vorsichtung ein besonderer Koordinierungsbedarf.

Personelle Besetzung, Ausbildung und Ausstattung sind in §§ 13, 14 und 15 der AVBayRDG festgelegt.

Vorsichtung

Eine Priorisierung nach Behandlungsdringlichkeit und die Festlegung von Transportprioritäten sind bei einer Vielzahl von Verletzten zwingend erforderlich. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine nichtärztliche durchgeführte Vorsichtung aufgrund der anfangs eingeschränkten Ressourcen die Regel darstellt. Sie dient der Verkürzung der Zeitspanne zur Identifikation der lebensbedrohlich betroffenen Patienten.

Die Voraussetzungen zum Beginn einer Vorsichtung sind in der Anlage 2 festgelegt. Die Bezeichnung als nichtärztliche Vorsichtung schließt eine Nutzung des verwendeten Algorithmus durch Ärzte nicht aus. Sichtung selbst ist entsprechend der Stellungnahme der Bundesärztekammer eine ärztliche Aufgabe.

Das Konzept zur nichtärztlichen Vorsichtung für die Indikationen Trauma und chemische Intoxikation ab dem Schulkindalter wurde von der Arbeitsgruppe Massenansturm des ÄLRD-Ausschusses erarbeitet und mit Beschluss des ÄLRD-Ausschusses unter den Beteiligten des Rettungsdienstes in Bayern konsentiert und zur Umsetzung empfohlen (Empfehlung „Nichtärztliche Vorsichtung - Algorithmus für den Massenansturm verletzter oder chemisch intoxizierter Patienten ab dem Schulalter“, Algorithmus „Modell Bayern“ in folgender Abb. 1). Die Empfehlung für die Vorsichtung ist nach dem Stand der jeweiligen Erkenntnisse laufend fortzuschreiben. Dieses Konzept soll bayernweit einheitlich geschult und angewendet werden.

Die zur Einführung der Vorsichtung erforderliche Schulung, Zertifizierung und der Kompetenzerhalt der Einsatzkräfte und die Einbettung in die Einsatztaktik erfolgen anhand der Anlage 2 („Einsatztaktik Bayern“) und des folgenden Absatzes Schulung, Zertifizierung und Kompetenzerhalt Vorsichtung.

Schulung, Zertifizierung und Kompetenzerhalt Vorsichtung

Die Schulung der mit nichtärztlicher Vorsichtung befassten Kräfte erfolgt durch Multiplikatoren, die Notärzte, Lehrrettungsassistenten, Fachlehrer für Notfallmedizin, Dozenten im Rettungsdienst, Praxisanleiter im Sinne des Notfallsanitätsgesetzes, OrgL mit Mindestqualifikation Rettungsassistent und entsprechender pädagogischer Ausbildung und ELRD mit entsprechender pädagogischer Ausbildung sein können.

Die Tätigkeit in der Anwenderschulung setzt eine Schulung als Multiplikator für Vorsichtung entsprechend dem „Modell Bayern“ oder ersatzweise als Multiplikator für mSTaRT oder ASAV mit einer ausreichenden Einweisung auf die Inhalte des „Modell Bayern“ voraus. Eine Multiplikatoren-ausbildung für das „Modell Bayern“ soll 8 Unterrichtseinheiten (UE) umfassen, eine Sichtungsübung enthalten und mit einer Zertifizierung abschließen. Die kontinuierliche und regelmäßige Aktualisierung des Wissens- und Fähigkeitsstandes ist zu gewährleisten.

Die Schulung der mit nichtärztlicher Vorsichtung befassten Kräfte soll 4 UE umfassen, theoretischen Unterricht und eine Sichtungsübung enthalten und mit einer Zertifizierung abschließen. Bestehende Anwenderschulungen in mSTaRT und ASAV können im Zeitumfang berücksichtigt werden.

Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenanfall von Notfallpatienten und Betroffenen

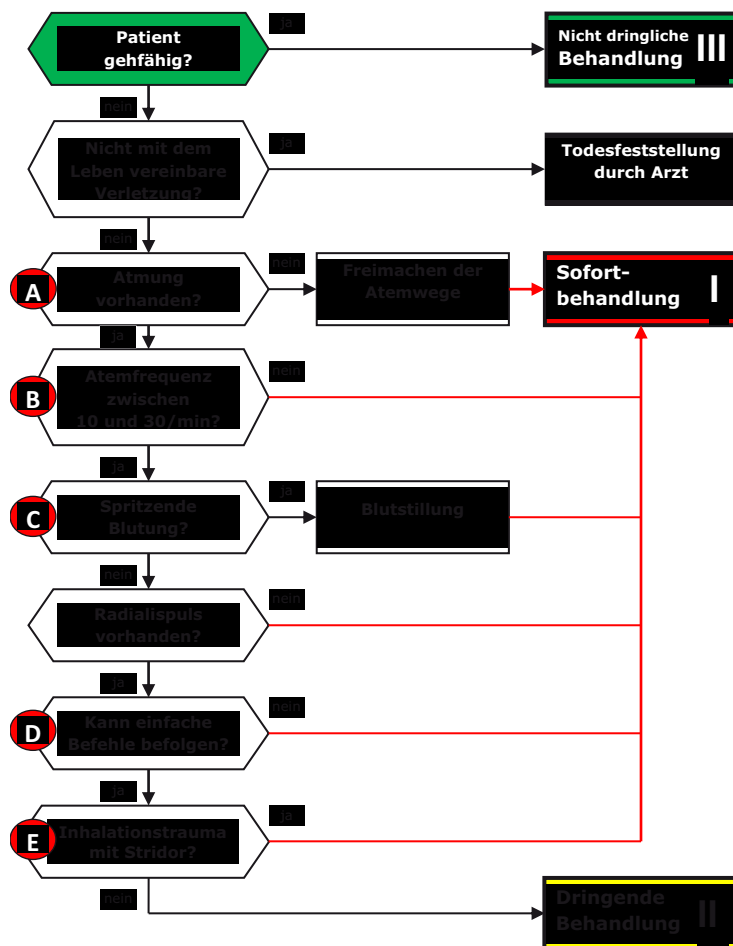
Anlage 5 Seite 2

Zum Kompetenzerhalt der Anwender soll eine jährlich zu absolvierende, zertifizierte elektronische Lerneinheit (empfohlener Zeitrahmen 45 min) und eine vierjährige Präsenz-Schulung (empfohlener Zeitrahmen 2 h) erfolgen.

Unabhängig von den Regelungen zur konkreten Durchführung sollen im Sinne einer zu erbringenden Teamleistung alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes in Vorsichtung geschult werden. Die Schulung und Zertifizierung zur Vorsichtung ist keine arbeitsrechtliche Voraussetzung zur Tätigkeit im Rettungsdienst.

Die landesweit einheitlichen Rahmenvorlagen für die Schulung, Zertifizierung und Kompetenzerhalt werden in der AG Massenanfall erarbeitet und abgestimmt.

Abbildung 1: Vorsichtungsalgorithmus „Modell Bayern“



Behandlungsplatz (BHP)

Zusammengefasst sind bei der Behandlung am BHP folgende Aufgaben zu leisten:

- Ärztliche Ein- und Ausgangssichtung der Notfallpatienten
- Durchführung der notfallmedizinischen Behandlung
- Eindeutige Kennzeichnung der Patienten mit Anhängekarten für Verletzte
- Registrierung der Patienten
- Ärztliche Festlegung der Transportprioritäten
- Herstellen und Aufrechterhalten der Transportfähigkeit und Übergabe der Patienten an die Transportmittel
- Abtransport nach Dringlichkeit
- Bei fehlender Behandlungsnotwendigkeit Entlassung
- Festlegung der Ausgangssichtung für den Abtransport
- Aufbau der Betriebslogistik

Der Patiententransport innerhalb des Behandlungsplatzbereiches wird durch die BHP-eigenen Kräfte und soweit verfügbar, durch Unterstützungskräfte anderer Fachdienste (z.B. Feuerwehr oder THW) sichergestellt.

Zur Strukturierung des BHP sollen einheitlich folgende räumliche und funktionelle Bereiche berücksichtigt werden:

- Eingangssichtung und Registrierung
- Behandlungsbereiche für die Sichtungskategorie I (rot), die Sichtungskategorie II (gelb) und die Sichtungskategorie III (grün).
- Ein Bereich für die Sichtungskategorie IV (blau) ist nur nach vorheriger Anordnung durch den LNA einzurichten
- Rettungsmittelhalteplatz
- Abtransport
- Totenablage nach Absprache mit der Polizei
- Technik und Logistik

Psychosoziale Notfallversorgung für Betroffene (PSNV-B)

Neben der Betreuung ist die Begleitung Betroffener (Überlebende, Augenzeugen, Vermisste, Angehörige, Hinterbliebene) durch die Psychosoziale Notfallversorgung ein wesentliches Element zur Bewältigung großer Schadenslagen.

Beim Einsatz von PSNV-B-Kräften ist zu beachten, dass

- eine Abstimmung mit dem Betreuungsdienst und der einsatztaktischen Betreuung der Polizei (IMS 09.09.2008, Az.: IC5-2702.71-NEU und IMS vom 28.08.2014, Az.: I C 5-2702.71-7 NEU) erfolgt.
- ggf. eine zeitlich und lagebedingt erforderliche Übergabe an die öffentliche Gesundheitsfürsorge und Behandlungseinrichtungen zu planen ist.

Eine Erkundung der PSNV-Lage ist bereits in einer frühen Einsatzphase erforderlich, um einen möglichen Einsatzschwerpunkt im Bereich PSNV frühzeitig zu erkennen.

Die erste Lagefeststellung erfasst insbesondere

- Zahl der voraussichtlich zu Betreuenden
- Art und Umfang des Ereignisses
- Bedarf an regionalen und ggf. überregionalen PSNV-Kräften
- Abgleich der Lagefeststellung mit dem Einsatzabschnitt Einsatztaktische Betreuung der Polizei

Die Alarmierung von überörtlichen Kräften kann über die „Kontinuierliche Zentralstelle für PSNV in Bayern“ stattfinden. Dies ist im Bedarfsfall über die zuständige Sicherheits- und Katastrophenschutzbehörde bzw. die Führungsgruppe Katastrophenschutz zu veranlassen.

Der Einsatzabschnitt PSNV ist bei Einsatz einer Sanitätseinsatzleitung immer dieser unterstellt. Ist die Sanitätseinsatzleitung nicht mehr und auch keine andere übergeordnete Führungsstruktur (ÖEL, FüGK) zur Einsatzleitung eingesetzt, ist der Einsatz mit der zuständigen Sicherheitsbehörde abzustimmen.

Bei allen Maßnahmen der psychosozialen Notfallversorgung handelt es sich um rein unterstützende und begleitende psychosoziale Betreuungsmaßnahmen im Umfeld des Einsatzortes. Therapeutische Maßnahmen sind nicht vorgesehen, sie bleiben den entsprechenden medizinisch oder psychologisch ausgebildeten Personal vorbehalten.

Qualitätsmanagement

Um die Qualität rettungsdienstlicher Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Zusammenhang mit Einsätzen des Rettungsdienstes bei Massenansturzlagen zu sichern, ist eine vergleichende Auswertung von Einsätzen mit Massenansturz von Notfallpatienten, Einsätzen mit erhöhtem Koordinierungsbedarf und Einsätzen im Zusammenhang mit Massenansturz nahen Lagen notwendig. Hierfür ist die Erfassung derartiger Ereignisse in einem Register („Massenansturz-Register“) erforderlich.

Dieses Register soll so konzipiert sein, dass auch die im Rahmen des Routine-Qualitätsmanagements von Notärzten und sonstigen am Rettungsdienst Beteiligten erfassten einsatztaktischen und medizinischen Daten einbezogen werden können. Zur Datenerhebung tragen alle am jeweiligen Einsatz beteiligten Personen und Institutionen im Rahmen des Möglichen und Notwendigen bei. Bei der Entwicklung des Massenansturz-Registers werden die Empfehlungen zu Datenstruktur und Interoperabilität der einschlägigen nationalen Fachgesellschaften und Institutionen berücksichtigt, um eine Kooperation mit anderen notfallmedizinischen Registern zu erleichtern.

Die Neutralität und Unabhängigkeit des Qualitätsmanagements, die Vorgaben der Bundesärztekammer bezüglich des ärztlichen Qualitätsmanagements und die Berücksichtigung aller relevanten Belange von Datenschutz, Datenintegrität und Datenhoheit müssen über geeignete Maßnahmen gewährleistet werden.

Die Auswertung soll anhand objektiver Kriterien eine Beurteilung und, soweit möglich, Verbesserung, folgender qualitätsbezogener Aspekte der Einsatzabwicklung der oben genannten Lagen ermöglichen:

- Häufigkeit, räumliche und zeitliche Verteilung der vorgenannten Lagen sowie deren Charakterisierung
- Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Abarbeitung der genannten Lagen
- Reliabilität und Validität der Ergebnisse von Vorsichtung und ärztlicher Sichtung hinsichtlich der tatsächlichen Verletzungsschwere, bzw. des notwendigen Behandlungs- und Versorgungsaufwands
- Qualität der medizinischen Patientenversorgung an der Einsatzstelle und während des Transports
- Patientenflüsse, insbesondere von schwerverletzten / -erkrankten Patienten
- Einfluss des angewendeten Einsatzkonzepts einschließlich dessen praktischer Umsetzung

Richtlinie zur Bewältigung von Ereignissen mit einem Massenanfall von Notfallpatienten und Betroffenen

Anlage 8 Seite 2

Die Mitglieder des Rettungsdienst-Ausschusses stellen für ihren jeweiligen Einflussbereich die Bereitstellung der Daten, sowie gemeinschaftlich die Planung und Durchführung der Auswertung, sowie die wissenschaftliche Begleitung des Qualitätsmanagements sicher. Dabei bedient sich das Qualitätsmanagement der Unterstützung unter anderem der mit der Auswertung der Routine-Qualitätsmanagement-Daten beauftragten Institutionen, welche hierbei kooperativ zusammenarbeiten.