



Veranstaltung: B-IV

Ausbildungseinheit: MANV

Thema:

Ausgabe: 02.03.2015

Zuständig: Abteilung K

Bearbeitet von: Frank Maikranz

Literaturhinweis:

Inhalt

1	Begriffserklärung	2
2	Maßnahmen der Zentralen Leitstelle	2
3	Einsatzkräfte und Einsatzmittel	3
3.1	Einsatzleitung Rettungsdienst	3
3.2	Einrichtungen, Einheiten und Material des Katastrophenschutzes	3
3.3	Einrichtungen, Einheiten und Material des Bundes	3
3.3.1	Sanitätsmittel-Basispaket	3
3.3.2	Medizinische Task Force (MTF)	3
3.4	MANV Rahmenkonzept Hessen	4
3.4.1	Landesweite MANV Stichworte	4
3.4.2	Sofort-Einheit mit Notarzt (MANV-SN)	5
3.4.3	Sofort-Einheit RTW (MANV-SR)	5
4	Krankenhaus-Versorgungsnachweis	5
4.1	IVENA eHealth	5
4.2	Klinik-Akutversorgungskapazität	6
5	Mangelverwaltung	6
5.1	Ziel	6
5.2	Taktische Grundsätze	6
5.2.1	Bündeln	6
5.2.2	Priorisieren	7
5.2.2.1	Sichtungsgruppen	7
5.2.2.2	Anhängekarte für Verletzte / Kranke	7
5.2.3	Puffern	8
5.2.3.1	Behandlungsplatz 25 Hessen (BHP 25 HE)	8
5.2.3.2	BHP 50 HE	9
6	Führungsorganisation	10
6.1	Führungsstruktur MANV nach KatSDV 400 HE	10
6.2	Räumlicher Aufbau des Einsatzabschnittes „Rettungsdienst / Sanitätsdienst“	10
6.3	Aufbauprinzip Einsatzabschnitt „Rettungsdienst / Sanitätsdienst“	11
6.4	Rettungsmittelhalteplatz	11
7	Fernmeldeorganisation	12
8	Quellenverzeichnis	12

1 Begriffserklärung

Massenanfall (DIN 13050)

Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann.

2 Maßnahmen der Zentralen Leitstelle

- Einsetzen aller sofort verfügbaren Rettungsmittel und Notärzte
- Alarmieren von dienstfreiem Rettungsdienstpersonal und vorhandener Schnelleinsatzgruppen im eigenen Leitstellenbereich
- Anfordern weiterer Rettungsmittel bei benachbarten Zentralen Leitstellen
- Alarmieren zusätzlicher Ärzte um Einsatz am Schadensort
- Nach Schadensart: Alarmieren der örtlichen Feuerwehr und Inanspruchnahme der nachbarlichen Hilfe gemäß HBKG, sowie anderer Einheiten und sonstiger Stellen, die unverzüglich zum Einsatz kommen
- Verstärken des Leitstellenpersonals
- Alarmieren der Einsatzleitung Rettungsdienst und ggf. technischen Einsatzleitung nach örtlicher Festlegung
- Alarmieren der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde
- Alarmieren der Krankenhäuser zur Aktivierung ihrer jeweiligen Alarm- und Einsatzpläne
- Unterrichtung der Krankenhäuser in benachbarten Leitstellenbereichen über die zuständige Nachbarleitstelle
- Aktualisieren des eigenen Kapazitätsnachweises (Bettennachweises) und Feststellen der Aufnahmekapazitäten in den eigenen und den Krankenhäusern der benachbarten Leitstellenbereiche
- Unterrichten der zuständigen Leitfunkstelle und Anfordern weiterer Funkkanäle
- Anfordern von Sanitätseinheiten, insbesondere der Sanitätszüge des Katastrophenschutzes (SEZ)
- Anfordern von Transportkapazitäten bei Bundeswehr, alliierten Streitkräften und weiteren geeigneten Institutionen
- Nach Schadensart: Alarmieren anderer Fachdienste und Unterstützungsanforderung an sonstige Stellen

3 Einsatzkräfte und Einsatzmittel

3.1 Einsatzleitung Rettungsdienst

- Nach § 7 HRDG und § 15 Durchführungsverordnung
- Besteht mindestens aus einem Leitenden Notarzt (LNA) und einem Organisatorischen Leiter (OLRD)
- Die Einsatzleitung obliegt dem LNA und dem OLRD gemeinsam
- Beim Zusammenwirken mit Einheiten des Brandschutzes wird sie Bestandteil der TEL nach HBKG
- Trägt im Einzelfall die medizinische Gesamtverantwortung

3.2 Einrichtungen, Einheiten und Material des Katastrophenschutzes

- Sanitätszüge (SZ) oder Teileinheiten (z. B. Schnelleinsatzgruppe Behandlung)
- Betreuungszüge (BtZ) oder Teileinheiten (z. B. Schnelleinsatzgruppe Betreuung)
- Betreuungsstellen (BtSt)
- MANV-50-Set Hessen
- Bevorratungssatz Sanität-KatS

3.3 Einrichtungen, Einheiten und Material des Bundes

3.3.1 Sanitätsmittel-Basispaket

- Sicherstellung der intensivmedizinischen Basisversorgung von 100 schwer verletzten Patienten (konventionelles Trauma, Verbrennungstrauma, Inhalationstrauma) für eine Woche.
- 4 Basispakete in Hessen
 - Klinikum Fulda
 - Klinikum Offenbach am Main
 - Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main
 - Klinikum Frankfurt am Main - Höchst

3.3.2 Medizinische Task Force (MTF)

Die Medizinische Task Force ist eine taktische Einheit mit Spezialfähigkeiten und Verstärkungspotenzial zur Unterstützung regulärer Einheiten des Sanitätsdienstes im Bevölkerungsschutz, einschließlich der Möglichkeit zur Dekontamination Verletzter.

Die MTF ist nicht für den Ersteinsatz vor Ort konzipiert, sondern um überörtliche Hilfeleistung zu stellen. Ihr Einsatz ist daher im Katastrophen- und Zivilschutzfall vorgesehen.¹

¹ Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe: „Die Medizinische Task Force des Bundes (MTF)“. http://www.bbk.bund.de/DE/AufgabenundAusstattung/Katastrophenschutz/Ausstattungskonzept/MTF_Anforderungen.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 02.03.2015).

Primäraufgaben:

- Dekontamination Verletzter
- Aufbau und Betrieb einer Verletztendekontaminationsstelle
- Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes
- Patiententransport

Sekundäraufgaben:

- Aufbau und Betrieb von Patientenablagen und/oder von Sichtungsstellen und/oder Verletztendekontaminationsstellen vor einem Krankenhaus
- Aufbau und Betrieb von Unfallhilfsstellen

Gliederung der MTF

Tab. 1: Gliederung der MTF

Modul	Helfer/innen	Fahrzeuge
Führung	6	1 KdoW
Behandlung	22	1 GW Beh 2 MTW
Logistik/Betreuung	3	1 GW Log
Dekontamination Verletzter	15	1 MTW 1 Dekon-LKW P II+
Transport	12	6 KTW Typ B
Ergänzungsteile	42 9	7 GW San LF-KatS
Summe:	109	

MTF-Standorte in Hessen

- MTF 34 = Stadt und Landkreis KS
- MTF 35 = Landkreise GI und FD
- MTF 36 = Stadt Frankfurt am Main
- MTF 37 = Stadt DA und Landkreis DA-DI

3.4 MANV Rahmenkonzept Hessen

- Überörtliche Rettungsdienstunterstützung bei einem MANV unterhalb der Katastrophenschwelle
- Alarmauslösung über die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle
- Ggf. Einschränkung der Regelversorgung
- Entsendung von 50 % der Regelvorhaltung des unterstützenden Rettungsdienstbereiches möglich
- Erfassung von Sammelplätzen und Bereitstellungsräumen

3.4.1 Landesweite MANV Stichworte

- MANV 50 (bis 50 Verletzte/Erkrankte)
- MANV 100 (51 bis 100 Verletzte/Erkrankte)
- MANV 250 (101 bis 250 Verletzte/Erkrankte)

3.4.2 Sofort-Einheit mit Notarzt (MANV-SN)

- Aus der Regelvorhaltung
- NEF und drei RTW
- Schwerpunkt ist die schnelle Versorgung und der Transport von Patienten der Kategorie „rot“
- Planung: 3 x „rot“ oder
- 3 x „gelb“ oder
- 6 x „grün“
- Name (z. B.): „SN Werra-Meissner-Kreis 1“

3.4.3 Sofort-Einheit RTW (MANV-SR)

- Aus der Regelvorhaltung
- Drei RTW
- Schwerpunkt ist die schnelle Versorgung und der Transport von Patienten der Kategorie „gelb“
- Planung: 3 x „gelb“ oder
- 6 x „grün“
- Name (z. B.): „SR Werra-Meissner-Kreis 1“

4 Krankenhaus-Versorgungsnachweis

4.1 IVENA eHealth

„Der webbasierte **Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth** ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung stets in Echtzeit über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser informieren können.

Die Anwendung ermöglicht eine überregionale Zusammenarbeit und bietet eine umfassende Ressourcenübersicht über die Behandlungs- bzw. Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser. Sie erlaubt einen schnellen Austausch zwischen den Krankenhäusern, den Zentralen Leitstellen für den Rettungsdienst, den Gesundheitsbehörden und anderen medizinischen Diensten, wie dem Ärztlichen Notdienst, der Kassenärztlichen Vereinigung oder niedergelassenen Ärzten.

Für die effiziente, patientenorientierte Versorgung wird der aktuelle Status aller interdisziplinären und fachübergreifenden Fachgebiete und Fachbereiche der Krankenhäuser für die ambulante und stationäre Regel- und Notfallversorgung angezeigt.“²

² IVENA eHealth: „Über IVENA eHealth“. <http://www.ivena.de/page.php?view=&lang=1&si=54ec2bf63f012&k1=main&k2=ueber&k3=&k4=> (abgerufen am 02.03.2015).

4.2 Klinik-Akutversorgungskapazität

Excel-Tabelle mit folgenden Angaben:

- RD-Bereich
- Ort
- Klinik
- Koordinaten und Entfernung
- MANV-Akutkapazitäten
- Operatives Spektrum
- CT
- Intensiv
- Nicht-operative Fachabteilungen
- Bettenzahl

5 Mangelverwaltung

5.1 Ziel

Möglichst schnelle Rückkehr zur Taktik der individual-medizinischen Versorgung.

Individualmedizin

- Sichern oder Wiederherstellen der Vitalfunktionen
- Abwenden schwerwiegender gesundheitlicher Schäden
- Herstellen der Transportfähigkeit
- Befördern in eine weiterführende medizinische Versorgungseinrichtung

5.2 Taktische Grundsätze

- Bündeln
- Priorisieren
- Puffern

5.2.1 Bündeln



Abb. 1: Patientenablage

5.2.2 Priorisieren

5.2.2.1 Sichtungsgruppen

Tab. 2: Gliederung der MTF

Sichtungsgruppe	Farbe	Symptome	Maßnahmen
I	Rot	Atmung, Bewusstsein gestört, RR < 100	Sofortige Behandlung
II	Gelb	Atmung, Bewusstsein, Zirkulation stabil, sichtbar verletzt	Aufschiebbare Behandlung
III	Grün	Leicht verletzt/erkrankt oder gesund und betroffen	Spätere Behandlung, Betreuung, Sammeltransport
IV	Blau	Wie I, allerdings ungünstige Prognose	Abwartende Behandlung
Tote	Schwarz		

5.2.2.2 Anhängkarte für Verletzte / Kranke

- Für die Sichtungsdokumentation und Registrierung
- Seit dem 01.01.2005 in Hessen eingeführt
- Für die Patienten-Nr. sind einheitlich durchnummerierte Aufkleber vorgesehen (z. B. HR1)
- Verteilung:
 - pro Rettungsdienstfahrzeug 10 Karten
 - pro SZ 100 Karten
 - pro Bevorratungssatz San-KatS 200 Karten

5.2.3 Puffern

5.2.3.1 Behandlungsplatz 25 Hessen (BHP 25 HE)

- Versorgungskapazität: 25 Patienten / Stunde
- Für Einrichtung und Betrieb
 - zwei SEG Behandlung und eine SEG Betreuung,
 - Bevorratungssatz Sanität-KatS
 oder
 - ein SZ und eine SEG Betreuung
 - Bevorratungssatz Sanität-KatS
 notwendig
- Personalbedarf: 39 Einsatzkräfte

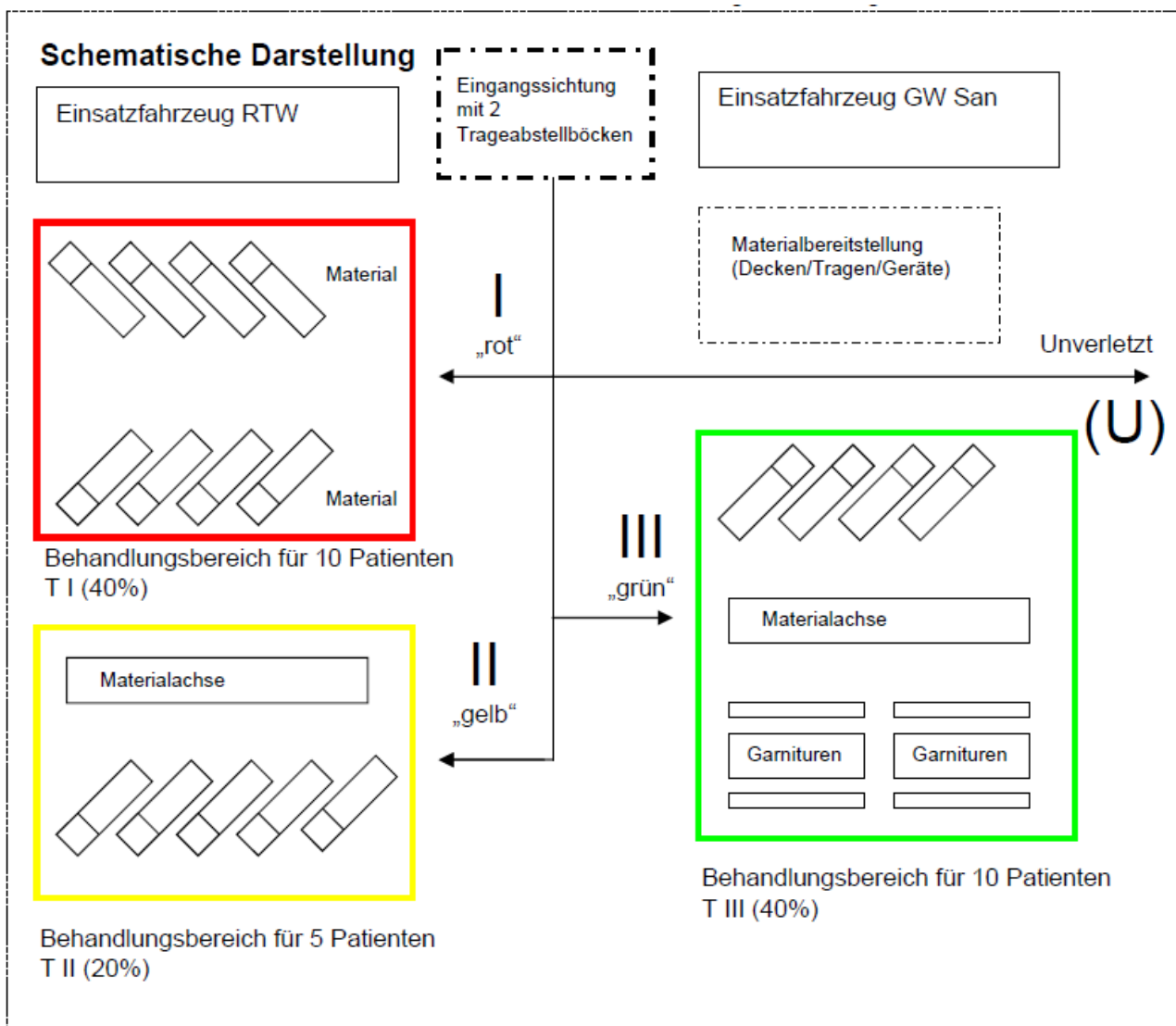


Abb. 2: BHP 25 HE

5.2.3.2 BHP 50 HE

- Versorgungskapazität: 50 Patienten / Stunde
- Für Einrichtung und Betrieb
 - zwei SZ und zwei BtZ,
 - Bevorratungssatz Sanität-KatS notwendig
- Personalbedarf: 100 Einsatzkräfte
- Ein BHP 25 kann nicht zu einem BHP 50 aufwachsen

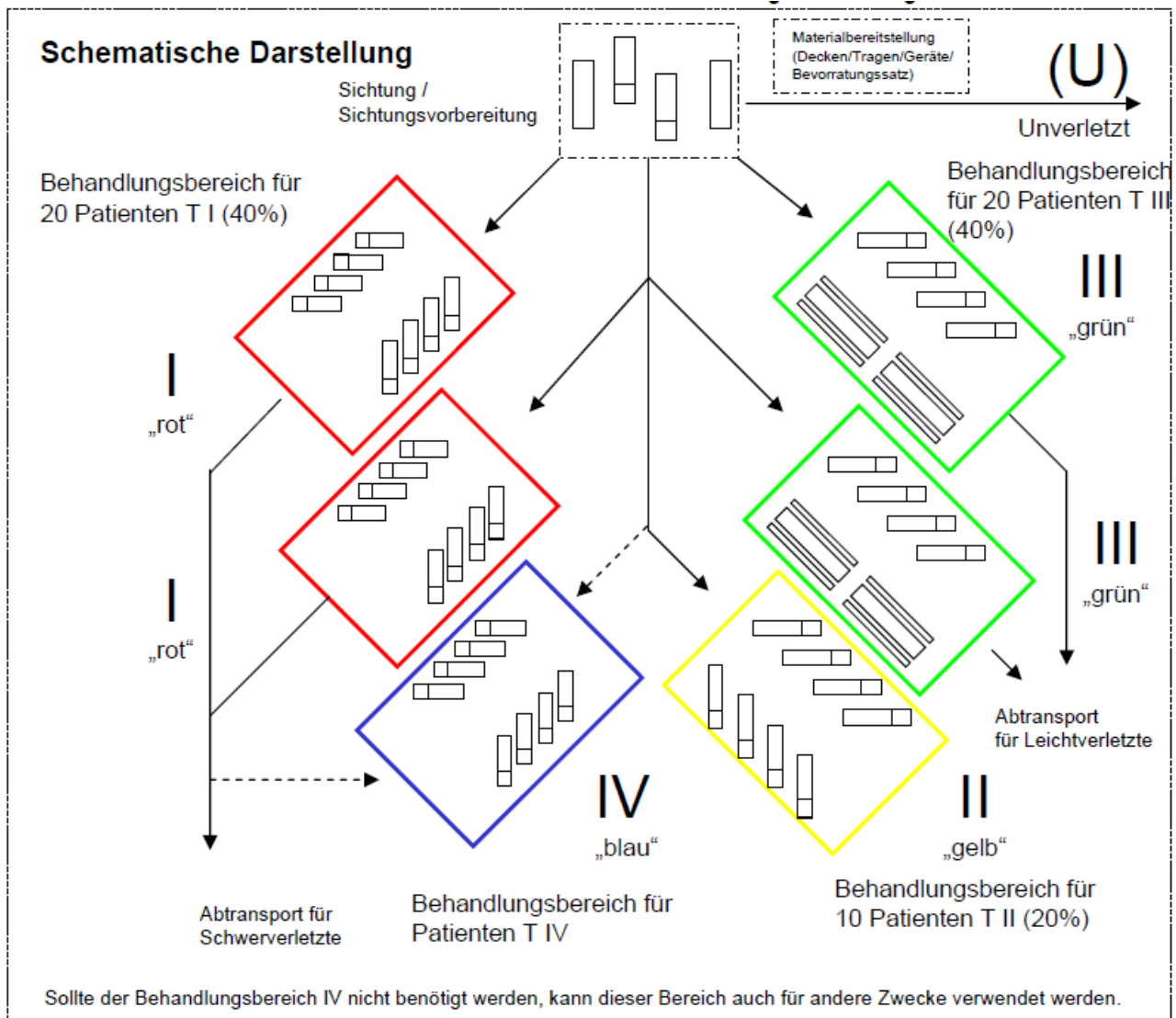


Abb. 3: BHP 50 HE

6 Führungsorganisation

6.1 Führungsstruktur MANV nach KatSDV 400 HE

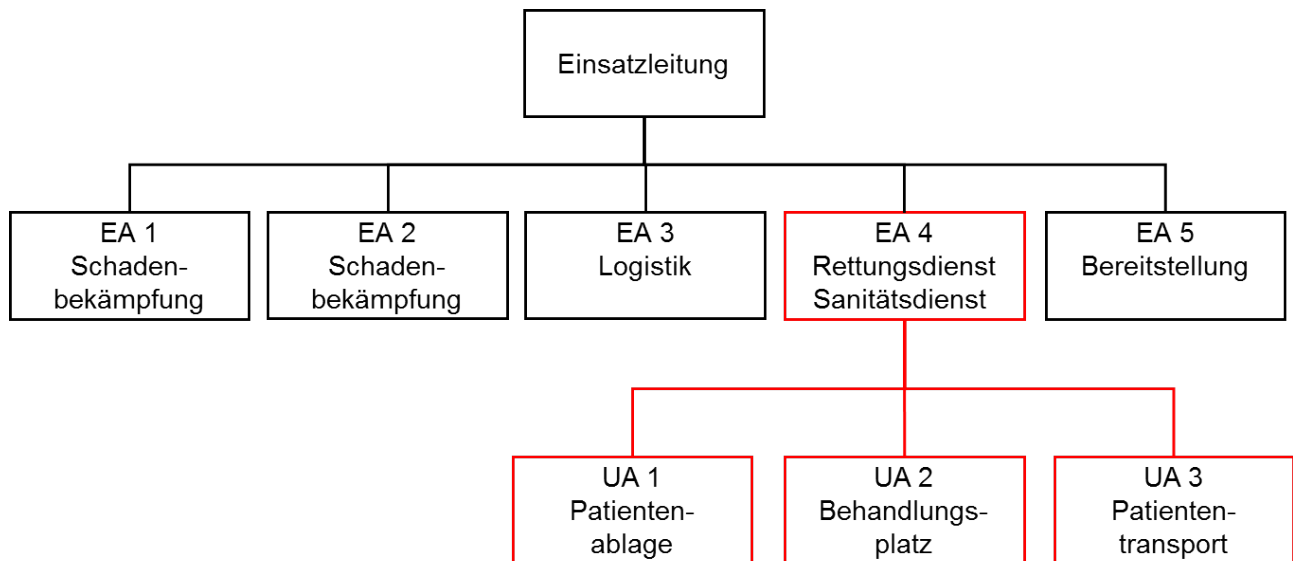


Abb. 4: Führungsstruktur MANV

6.2 Räumlicher Aufbau des Einsatzabschnittes „Rettungsdienst / Sanitätsdienst“

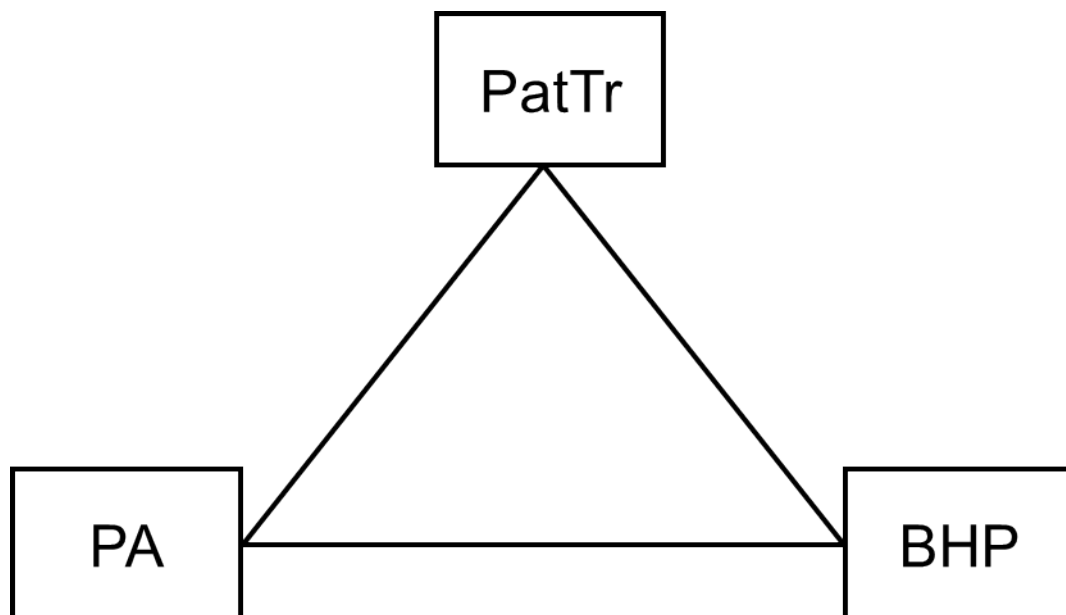


Abb. 5: Räumlicher Aufbau

6.3 Aufbauprinzip Einsatzabschnitt „Rettungsdienst / Sanitätsdienst“

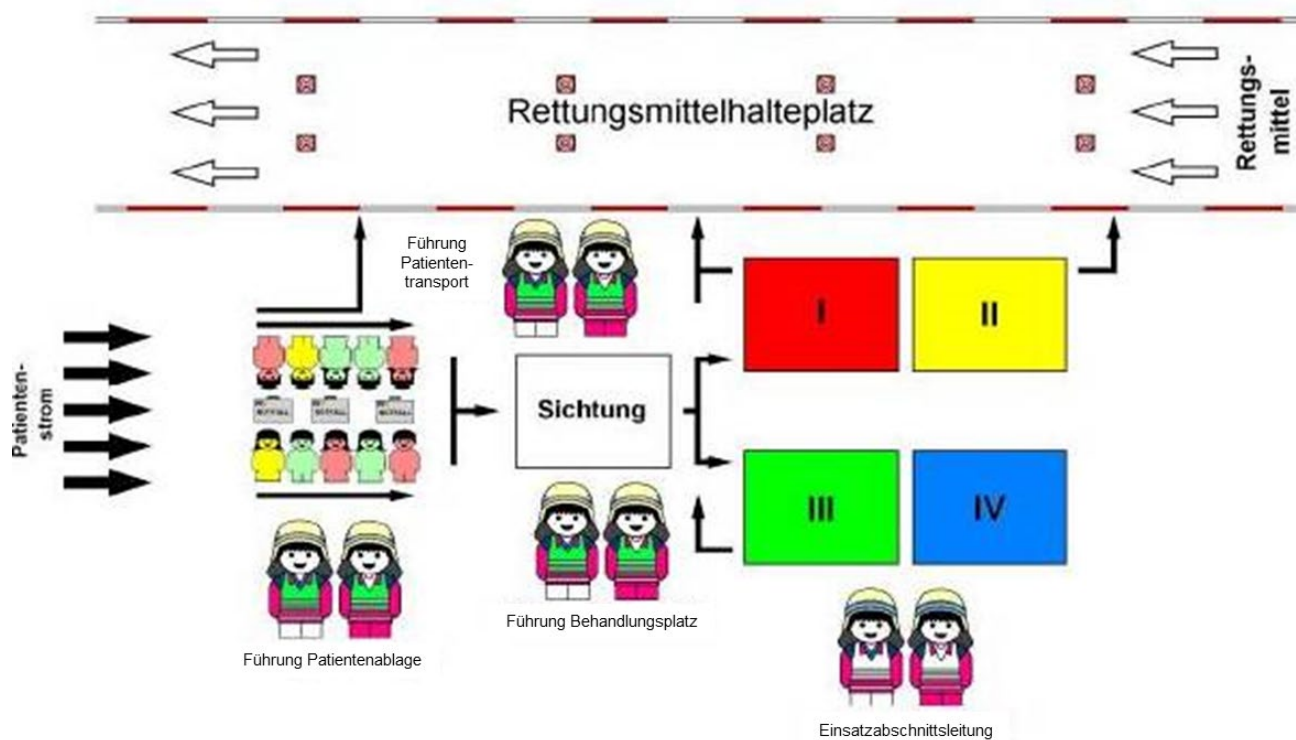


Abb. 6: Aufbauprinzip

6.4 Rettungsmittelhalteplatz

Stelle, an der Rettungsmittel gesammelt werden, um von dort zum Transport von Patienten von der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz abgerufen zu werden.

Patientenübergabeplatz

- Geeignete Zu- und Abfahrt
- Die parallele Übergabe von mehreren Patienten sollte möglich sein

7 Fernmeldeorganisation

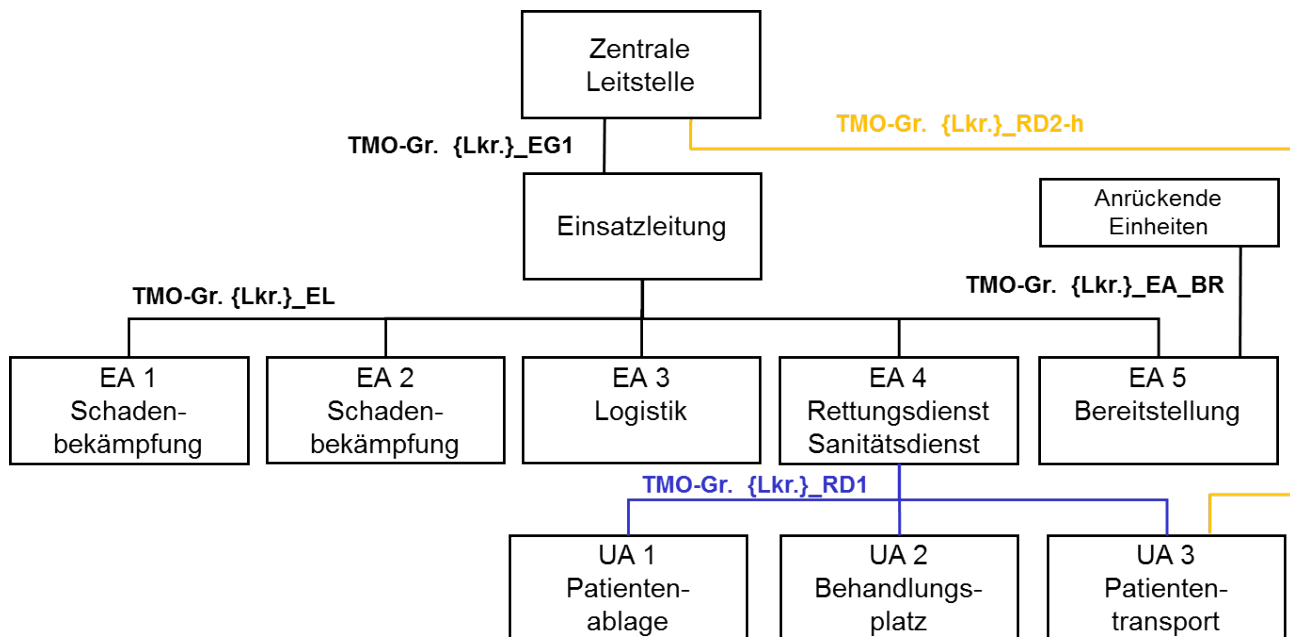


Abb. 7: Beispiel einer Fernmeldeorganisation

8 Quellenverzeichnis

1. KatSDV 400 HE
Abb. 3 und 4
2. Hessische Landesfeuerwehrschule
Abb. 1 bis 2 und 5 bis 7
Tab. 1 bis 2