



|                            |  |
|----------------------------|--|
| <u>Veranstaltung:</u>      | F/B/K-Verbandsführer, B-IV, B-VI   |
| <u>Ausbildungseinheit:</u> | Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst (MANV)   |
| <u>Thema:</u>              | ----   |
| <u>Ausgabe:</u>            | 17.05.2022   |
| <u>Zuständig:</u>          | FG 13  |
| <u>Bearbeitet von:</u>     | Peter Wiese  |
| <u>Literaturhinweis:</u>   | FwDV 100<br>Hessisches Rettungsdienstgesetz (HRDG)<br>Verordnung zur Durchführung des Hessischen<br>Rettungsdienstgesetzes<br>Katastrophenschutz in Hessen (KatS-Konzept)<br>HMdIS Sonderschutzplan Sanitätswesen<br>HMdIS Sonderschutzplan Betreuungsdienst<br>HMdIS Sonderschutzplan Krankenhaus-Einsatzplan<br>HMSI MANV Rahmenkonzept Hessen<br>LPN Lehrbuch für präklinische Notfallmedizin,<br>Berufskunde und Einsatztaktik, S+K Verlag |



### Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Aufgaben des Rettungsdienstes .....</b>   | <b>2</b>  |
| 1.1      | Rettungsdienstliche Versorgung.....  | 2         |
| <b>2</b> | <b>Einsatz von Einheiten des Katastrophenschutzes.....</b>                                   | <b>2</b>  |
| 2.1      | Sanitätswesen gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7. ....                            | 2         |
| 2.2      | Sanitätszug gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7.1.....                             | 3         |
| 2.3      | Medizinische Task Force gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7.2 .....                | 3         |
| 2.4      | Betreuung gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.....                                 | 4         |
| 2.5      | Betreuungszug gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.1 .....                          | 4         |
| 2.6      | Betreuungsstelle gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.2.....                        | 4         |
| 2.7      | Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.4 ..... | 4         |
| <b>3</b> | <b>Katastrophenschutz Hessen - Sonderschutzpläne.....</b>                                    | <b>5</b>  |
| 3.1      | HMdIS Sonderschutzplan Betreuungsdienst.....   | 5         |
| 3.2      | HMdIS Sonderschutzplan Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP) .....                                  | 5         |
| 3.3      | HMdIS Sonderschutzplan Sanitätswesen.....  | 6         |
| <b>4</b> | <b>HMSI MANV-Rahmenkonzept .....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>5</b> | <b>Einsatzleitung Rettungsdienst .....</b>   | <b>8</b>  |
| 5.1      | Aufgaben Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OLRD).....                                 | 8         |
| 5.2      | Aufgaben des Leitenden Notarzts (LNA).....   | 9         |
| <b>6</b> | <b>Großschadensereignis .....</b>  | <b>9</b>  |
| 6.1      | Sichtungskategorien.....   | 9         |
| 6.2      | Primäre Ziele bei der Erstversorgung.....  | 10        |
| 6.3      | Patientenablage .....  | 10        |
| 6.4      | Rettungsmittelhalteplatz .....   | 11        |
| 6.5      | Ladezone.....  | 11        |
| <b>7</b> | <b>MANV .....</b>  | <b>11</b> |
| 7.1      | MANV-Stufen .....  | 11        |
| 7.2      | MANV-Einsatzstichworte Konzept Hessen.....   | 11        |
| <b>8</b> | <b>IVENA – Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser .....</b>             | <b>12</b> |
| 8.1      | Vorankündigung von Patienten im Krankenhaus.....   | 13        |
| 8.2      | IVENA MANV .....   | 14        |

# 1 Aufgaben des Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst führt alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen am Einsatzort durch, um die Transportfähigkeit von Personen herzustellen und diese in eine geeignete Behandlungseinrichtung (z.B. Krankenhaus) zu befördern.

Das Land Hessen hat die bundeseinheitlichen Rahmenbedingungen aufgenommen und

- im Konzept Katastrophenschutz in Hessen vom 01.01.2011, Anlage 2.1.3,
- im Rettungsdienstplan Hessen 2011, Punkt 1.2 – Aufgaben des Rettungsdienstes, bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall
- und im MANV-Rahmenkonzept Hessen 2014

integriert.

## 1.1 Rettungsdienstliche Versorgung

Die rettungsdienstliche Versorgung bei Großschadensereignissen umfasst alle Maßnahmen, die über die regelmäßige Vorhaltung des Rettungsdienstes hinausgehen und die von der notfallmedizinischen Erstversorgung von verletzten, erkrankten oder sonst gesundheitlich geschädigten Personen bis zu deren anschließender Versorgung in geeigneten Behandlungseinrichtungen ergänzende Planungen und Vorbereitungen erfordern.

Hierzu gehört insbesondere der Sonderschutzplan „Massenanfall von Verletzten“<sup>1</sup>.

# 2 Einsatz von Einheiten des Katastrophenschutzes

Im Rahmen des Katastrophenschutz-Konzeptes Hessen werden die Einrichtungen des Sanitätswesens und der Betreuung als wichtige Aufgaben des Katastrophenschutzes aufgeführt.

Die Notwendigkeit auch Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes (z.B. Sanitätszüge und Betreuungsstellen) einzusetzen, kann jederzeit, auch im Rahmen der nachbarlichen Hilfe, unterhalb der Katastrophenschwelle erfolgen.

Bei Großschadensereignissen können neben den Einheiten der täglichen Gefahrenabwehr, ebenfalls Einheiten des Katastrophenschutzes lageangemessen, alarmiert und eingesetzt werden.

Anzahl und Art der Einsatzkräfte sowie deren Einsatz werden deshalb grundsätzlich zunächst nur durch die Schadenlage bestimmt.

## 2.1 Sanitätswesen gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7

Der Aufgabenbereich Sanitätswesen (San) soll im Katastrophenfall in erster Linie die medizinische Versorgung von Verletzten oder Kranken sowie den Transport in eine

---

<sup>1</sup> §12 Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes

geeignete Behandlungseinrichtung sicherstellen. Die Verlegung von Personen bei Evakuierungen gehört ebenfalls zu den Aufgabenstellungen des Sanitätswesens. Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung sind in jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt, der/die nicht mit Medizinischen Task Forces ausgestattet ist, zwei Sanitätszüge aufzustellen. Durch die taktischen Einheiten ist die schnelle Verfügbarkeit eines Behandlungsplatzes 25 (BHP 25) mit Schnelleinsatzgruppen, oder die Einrichtung eines Behandlungsplatzes 50 (BHP 50) möglich. Ein BHP 50 ist für die Versorgung von 50 Patienten pro Stunde vorgesehen (20 Kategorie rot, 10 Kategorie gelb, 20 Kategorie grün).

### 2.2 Sanitätszug gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7.1

Der Sanitätszug leistet der betroffenen Bevölkerung im Schadengebiet Hilfe und führt ärztliche Sofortmaßnahmen zur Abwendung lebensbedrohlicher Zustände durch. Er transportiert Verletzte und Kranke und wirkt im Bedarfsfall bei der Betreuung und bei Evakuierungen mit (Teil 2, Anlage 2.16). Personelle Stärke: 1/8/16/25. Die KatS DV 400 HE regelt die Gliederung und den Einsatz der taktischen Einheiten im Sanitätseinsatz.

### 2.3 Medizinische Task Force gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.7.2

Die Medizinische Task Forces (MTF) ist ein arztbesetzter sanitätsdienstlicher Einsatzgroßverband II, der aus einzelnen Fachmodulen besteht und als Einheit eine besondere katastrophenmedizinische Lage bewältigen kann (Teil 2, Anlage 2.17). Personelle Stärke 19/21/71/111. Die in Hessen stationierten MTF wurden mit Unterstützungskomponenten verstärkt, um den fachlichen Anforderungen – Sanitätszug im Katastrophenschutz des Landes – zu entsprechen. Damit ist gewährleistet, dass im Zuständigkeitsbereich jeder unteren KatS-Behörde eine gleichwertige sanitätsdienstliche Ausstattung vorhanden ist. Personalstärke 3/22/26.

Durch Zuweisungsverfügung des Bundes werden in Hessen vier MTF eingerichtet und an folgenden Standorten stationiert:

- MTF 34 Stadt Kassel und Landkreis Kassel
- MTF 35 Landkreis Fulda und Landkreis Gießen
- MTF 36 Stadt Frankfurt am Main
- MTF 37 Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg

Neben dem Leistungsspektrum eines BHP 50 umfasst die MTF auch die Dekontamination von Verletzten.

Die MTF ist nicht für den Einsatz vor Ort konzipiert, sondern um überörtliche Hilfeleistungen im Zivilschutzfall und der bundeslandübergreifenden Katastrophenhilfe bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) zu stellen.

### 2.4 Betreuung gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8

Aufgabe der Betreuung ist die Hilfeleistung für in Not geratene Menschen. Hierunter fallen soziale Betreuung (einschließlich psychosozialer Notfallversorgung), Verpflegung, Versorgung mit Gegenständen des täglichen Bedarfs, vorübergehende Unterbringung sowie Suchdienstaufgaben.

In jedem Landkreis/jeder kreisfreien Stadt sind 2 Betreuungszüge aufzustellen. Durch die taktischen Einheiten ist die Einrichtung eines Betreuungsplatzes 50 (BtP 50) oder eines Betreuungsplatzes 500 (BtP 500) möglich. Durch die zusätzliche Vorhaltung von 2 ortsfesten Betreuungsstellen 25 (BtSt 25) ist auch die schnelle Verfügbarkeit einer vorübergehenden ortsfesten Betreuung vorhanden.

### 2.5 Betreuungszug gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.1

Der Betreuungszug (BtZ) übernimmt die Hilfeleistung für Betroffene durch soziale Betreuung, Verpflegung, Versorgung mit Gegenständen des täglichen Bedarfs sowie vorübergehende Unterbringung. Er wirkt bei Evakuierungen mit und unterstützt im Bedarfsfall die Sanitätseinheiten (Teil 2, Anlage 2.18). Personelle Stärke: 1/8/16/25. Die KatS DV 600 HE regelt die Gliederung und den Einsatz der taktischen Einheiten im Betreuungseinsatz.

Ein BtZ ist für die Versorgung und Verpflegung von mind. 50 Personen vorgesehen.

### 2.6 Betreuungsstelle gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.2

Die ortsfeste Betreuungsstelle (BtSt) übernimmt die Hilfeleistung für Betroffene durch soziale Betreuung, Verpflegung, Versorgung mit Gegenständen des täglichen Bedarfs sowie vorübergehende Unterbringung (Teil 2, Anlage 2.19). Personelle Stärke: 1/8/9. Weitergehende Einzelheiten sind im Sonderschutzplan Betreuungsdienst festgelegt.

### 2.7 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) gemäß Katastrophenschutz-Konzept Hessen 2.1.8.4

Das Aufgabengebiet der Betreuung umfasst auch die PSNV der von einer Katastrophe betroffenen Personen, deren Angehörigen, Hinterbliebene sowie von Einsatzkräften. Für diesen Aufgabenbereich werden vom Land keine eigenständigen Einheiten des Katastrophenschutzes vorgehalten.

Die Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH und MHD) verfügen über speziell ausgebildetes medizinisches bzw. therapeutisches Fachpersonal, das – je nach Bedarf – im Rahmen der Wahrnehmung von Betreuungsaufgaben zur PSNV zusätzlich eingesetzt werden kann.

Darüber hinaus verfügen die Feuerwehren über Fachkräfte zur PSNV von Betroffenen und Einsatzkräften.

### 3 Katastrophenschutz Hessen – Sonderschutzpläne

Als Ergänzung und zur weiteren Regelung sind fortführend zum Katastrophenschutz-Konzept verschiedene Sonderschutzpläne erstellt worden  
(Stand 16.05.2022 <https://innen.hessen.de/sicherheit/katastrophenschutz/infothek>).

#### 3.1 HMdIS Sonderschutzplan Betreuungsdienst

Bei nahezu allen Schadenereignissen gibt es neben den verletzten Betroffenen auch solche, die zwar keiner medizinischen Hilfe bedürfen, aber betreut werden müssen. Für den Betreuungseinsatz auf örtlicher Ebene wurden mit der ortsfesten Betreuungsstelle (BtSt), dem Betreuungsplatz 50 (BtP 50) und dem Betreuungsplatz 500 (BtP 500) ein landeseinheitliches Konzept entwickelt, dass betroffene Personen betreuen und versorgen kann.

Als Rahmenempfehlung werden die vorbereitenden Maßnahmen für den Betreuungsdienst beschrieben und eine landeseinheitliche Erfassung von geeigneten Objekten für die Einrichtung von Betreuungsplätzen 50 und 500 sichergestellt.

##### Vorgaben im Zuständigkeitsbereich einer unteren KatS-Behörde:

- Zwei Betreuungsstellen 25 (BtSt 25) in bestehenden Unterkünften der Hilfsorganisationen vorhalten.
- Zwei bauliche Anlagen für die Einrichtung von Betreuungsplätzen 500 (BtP 500) vorzusehen (z.B. Schulen, Sporthallen), inkl. gewerbliche Beauftragung für Catering, Betreuung und Sanitätsdienst.

##### Vorgaben im Zuständigkeitsbereich einer Gemeinde:

- In **jeder Gemeinde ist eine bauliche Anlage** für die Einrichtung eines **Betreuungsplatzes 50 (BtP 50)** (z.B. in Dorfgemeinschaftshäuser) vorzusehen. In den Planungen sind auch Versorgungs- und Übernachtungs- / Liegemöglichkeiten zu berücksichtigen.

#### 3.2 Sonderschutzplan: Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP)

Krankenhäuser sind verpflichtet, zur Mitwirkung im Brand und Katastrophenschutz Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen sowie zusätzlichen Maßnahmen festzulegen, die für die Aufnahme einer erhöhten Zahl von notfallmedizinisch erstversorgten Personen und zur Bewältigung interner Gefahrenlagen erforderlich sind.

Im Abschnitt IV - Muster eines KEHP (Handbuch) – werden unter Abschnitt 2.1 die Kernpunkte der Notfallplanung und des Krisenmanagements behandelt.

Die Leitung bei Gefahrenlagen obliegt dem technischen Einsatzleiter (TEL) der Feuerwehr oder Polizei. Die Krankenhaus-Einsatzleitung (KHEL) unterstützt die TEL und berät sie in allen fachlichen Angelegenheiten.

Grundsätzliche Aufgaben der Krankenhaus–Einsatzleitung bestehen in den Bereichen:

- **Ärztlicher Dienst**  
(Einteilung von Einsatzbereichen, Unterbringung von Patienten, Koordination von Ärzten)
- **Pflegedienst**  
(Notversorgung von Patienten, Festlegen von Verantwortlichkeiten, Einsatz von Pflegekräften)
- **Verwaltungsdienst**  
(Sicherstellung Infrastruktur-Klima-Energie, Objektsicherung, Kommunikation, Logistik)

Die Führungsorganisation des Krisenmanagements sollte sich an den bewährten Führungsstrukturen der behördlichen Gefahrenabwehr orientieren (FwDV100). Der Aufbau erfolgt über die Sachgebiete S1 bis S6 und kann durch Fachberater ergänzt werden:

- Fachberater „Ärztlicher Dienst“
- Fachberater „Pflegedienst“
- Fachberater „Technik“ (z.B. Gebäudemanagement)
- Fachberater „Triage / Sammelplätze“ (z.B. Dringlichkeitsstufen, Registrierung)
- Fachberater „Logistik“ (z.B. Materialversorgung, Entsorgung, Transportdienste)
- Fachberater „Verwaltung“
- Fachberater „BOS“ = je nach Lage bzw. Bedarf

### 3.3 Sonderschutzplan: Sanitätswesen

Mit dem Sonderschutzplan „Sanitätswesen“ werden alle vorbereitenden und einsatzmäßigen Regelungen und Maßnahmen zusammengefasst, die bei einem Massenanfall von Verletzten / Erkrankten oder sonstigen Betroffenen anlässlich von Großschadenslagen oder Katastrophen notwendig sind. Es werden keine Behandlungs- oder Therapieempfehlungen gegeben.

Ziel aller Vorbereitungen und Maßnahmen ist es, auch bei einer Vielzahl Verletzter oder Kranker möglichst schnell für alle Betroffenen eine Versorgung nach individualmedizinischen Grundsätzen herbeizuführen.

Besonders die unter Punkt 5 beschriebenen organisatorischen Regelungen für Großschadenslagen mit der Verstärkung des Rettungsdienstes, der bereichsübergreifenden Hilfe, dem Einsatz von Katastrophenschutz-Einheiten erläutern die Zusammenarbeit mit Verbindungsstellen, anderen Behörden und weiteren Schnittstellen (z.B. Krankenhäuser).

Weiterhin werden Patientenablagen und die Errichtung von Behandlungsplätzen (BHP) definiert.



### 4 MANV-Rahmenkonzept (HMSI)

Die rettungsdienstliche Versorgung umfasst bei größeren Notfallereignissen alle Maßnahmen, die über die regelmäßige Vorhaltung des Rettungsdienstes hinausgehen und die von der notfallmedizinischen Erstversorgung von verletzten, kranken oder sonst gesundheitlich geschädigten Personen bis zu deren anschließender Versorgung in geeigneten Behandlungseinrichtungen (z.B. Krankenhäuser) ergänzende Planungen und Vorbereitung erfordern.

Ein Schadenereignis mit einem erhöhten Anfall von Verletzten stellt einen Ausnahmezustand dar, der eine Disposition nach den Grundsätzen der rettungsdienstlichen Regelversorgung für jeden Patienten nicht mehr zulässt. Es ist deshalb in jedem Landkreis oder in jeder kreisfreien Stadt ein Einsatzplan für den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten zu erstellen.

Zur Verstärkung des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen und Katastrophen kommen in erster Linie die Kräfte des Regelrettungsdienstes (inkl. der Nachalarmierungskonzepte) und die Einsatzkräfte der Sanitäts- und Betreuungszüge des Katastrophenschutzes in Frage.

Bei überörtlicher Unterstützung kann es dabei auch im entsendenden Rettungsdienstbereich zu Einschränkungen der Regel- und Notfallversorgung kommen. Eine dadurch bedingte Einschränkung der Regelversorgung (Verlängerung von Eintreffzeiten) ist unvermeidbar. Die Nachbesetzung für die Rettungsmittel muss geregelt sein und erfordert die zusätzliche Aktivierung von dienstfreiem Rettungsdienstpersonal und Reserverettungsmitteln.

Schwerpunkt aller Maßnahmen ist die schnelle Versorgung und der Transport von Patienten.

Bereichsübergreifend können aus dem öffentlichen Rettungsdienst **sofort** zwei unterschiedliche MANV-Einheiten entsendet werden:

- MANV-SN (3 RTW + 1 NEF)  
Diese Einheiten können die schnelle Versorgung und den Transport von Patienten der Kategorie „Rot“ sicherstellen.
- MANV-SR (3 RTW)  
Diese Einheiten können die Versorgung und den Transport von Patienten der Kategorie „Gelb“ sicherstellen.

Aus dem Katastrophenschutz können Einheiten und Teileinheiten sowie Verbrauchsgüter auch unterhalb der Katastrophenschwelle angefordert werden:

- Sanitätszug (SanZ) - SEG Behandlung - Transportgruppe
- Betreuungszug (BtZ) - SEG Betreuung - Gruppe Versorgung
- Behandlungsplatz 25
- Behandlungsplatz 50
- Bevorratungssatz Sanitätsmittel / KatS

Für die Patientenaufnahme werden in der Vorplanung durch die Rettungsdienststrägerschaften die Klinikkapazitäten erfasst. Die Zuordnung der Patienten zu Zielkliniken erfolgt durch die Einsatzleitung Rettungsdienst (§ 7 HRDG) unter Berücksichtigung der aktuellen Kapazitätsnachweise (z.B. IVENA), als Rückfallebene steht das Krankenhauskataster zur Verfügung (Ticketlösung). Mögliche betroffene Kliniken werden über die zentralen Leitstellen über das Schadensereignis informiert (z.B. IVENA und Alarmmelder). Bei Bedarf wird der örtliche Krankenhaus Einsatz- und Alarmplan (KHEP) aktiviert.

## 5 Einsatzleitung Rettungsdienst

Die Einsatzleitung Rettungsdienst (EL-RD) nach §7 HRDG wird tätig, wenn die regelmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel zur Gesamtversorgung nicht ausreichen oder eine übergeordnete medizinische und organisatorische Führung erforderlich ist.

Die Einsatzleitung Rettungsdienst besteht gemeinsam aus:

- **LNA** (Leitender Notarzt) und
- **OLRD** (Organisatorischer Leiter Rettungsdienst).

OLRD und LNA werden vom Träger des Rettungsdienstes (z.B. Landkreis) benannt.

Die EL-RD trägt im Einsatzfall die medizinische Gesamtverantwortung und ist gegenüber dem Personal des Rettungsdienstes weisungsberechtigt.

Der LNA fachlich auch gegenüber dem übrigen ärztlichen Personal und anderen an der medizinischen Versorgung Beteiligten.

Die EL-RD führt am Gefahren- oder Schadensort alle rettungsdienstlichen Einsatzkräfte und -mittel. Sie wird durch den Träger des Rettungsdienstes bestellt und ist entsprechend der Schadenslage personell und technisch angemessen auszustatten (§15 und §16 Durchführungsverordnung zum HRDG).

Beim Zusammenwirken des Rettungsdienstes mit Einheiten des Brandschutzes wird die EL-RD Bestandteil der technischen Einsatzleitung (§7 HRDG).

### 5.1 Aufgaben Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OLRD)

Nach §18 Durchführungsverordnung zum HRDG obliegt dem OLRD folgende Aufgaben:

- Rettungsdienstliche Lagebeurteilung und Raumordnung in Abstimmung mit dem Einsatzleiter
- Festlegen von Patientenablagen in Abstimmung mit dem Einsatzleiter
- Aufbau und Betreiben von Patientenablagen und Behandlungsplatz
- Patiententransport
- Patientenregistrierung
- Personalplanung und Personaleinsatz im Bereich Rettungsdienst

### 5.2 Aufgaben des Leitenden Notarzts (LNA)

Nach §17 Durchführungsverordnung zum HRDG obliegt dem LNA folgende Aufgaben:

- Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht
- Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes
- Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten
- Delegation medizinischer Aufgaben

Das ersteintreffende Rettungsmittel (RTW oder NEF) übernimmt die Funktion der EL-RD bis der OLRD und der LNA an der Einsatzstelle eingetroffen sind.

## 6 Großschadensereignis

Ein Großschadensereignis ist nach DIN 13050:2008-09 definiert als „Ein Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden“.

Der für den Regelrettungsdienst berechnete Bedarf (Bedarfsplan) ist so bemessen, dass der Bevölkerung die medizinische Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zur Verfügung steht. Aufgrund der - im Sinne der Wirtschaftlichkeit - angestrebten Auslastung des Regelrettungsdienstes verfügt dieser jedoch nur über begrenzte sowie regional unterschiedliche Leistungsreserven zur Bewältigung eines Großschadensereignisses.

### 6.1 Sichtungskategorien

Abhängig von der Schwere der Verletzungen / Erkrankung eines Patienten wird im Rettungsdienst eine Sichtung vorgenommen und den Patienten in eine Sichtungskategorie eingeteilt (auch Triage genannt).

Diese Kategorisierung ermöglicht die Planung und den gezielten Einsatz der notfallmedizinischen Ressourcen, die zur Bewältigung des Einsatzes notwendig sind. Damit werden zum Beispiel Rettungsmittel angefordert, nachfolgende Einsatzkräfte schnell eingewiesen und die Versorgung (z. B. innerhalb eines Behandlungsplatzes) strukturiert. Aufgrund der Einteilung in Sichtungskategorien erfolgt die Notfallbehandlung vor Ort sowie der Notfalltransport in die Klinik<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Stand 17.05.2022 Wikipedia

| Kategorie | Farbe | Patientenzustand                | Konsequenz   |
|-----------|-------|---------------------------------|--|
| T1, I     | rot   | akute, vitale Bedrohung         | Sofortbehandlung   |
| T2, II    | gelb  | schwer verletzt/erkrankt        | aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit, (Überwachung, Versorgung, Betreuung) |
| T3, III   | grün  | leicht verletzt/erkrankt        | spätere (ggf. ambulante) Behandlung, (Betreuung)                             |
| T4, IV    | blau  | ohne Überlebenschance, sterbend | betreuende (abwartende) Behandlung, Sterbebegleitung                         |

Abb.1 Entschluss Konsenskonferenz 2002 der Schutzkommission beim Bundesministerium des Innern (Kommission zum Schutz der Zivilbevölkerung)

### 6.2 Primäre Ziele bei der Erstversorgung

Bei jedem zu erwartenden Großschadenereignis wird es einen Anteil von Notfallpatienten geben, die nur durch schnellste individualmedizinische Versorgung überleben können. Folglich müssen alle anlaufenden Maßnahmen darauf abzielen, vitalbedrohten Patienten (rote Patienten) schnellstens, mittels einer kompetenten Entscheidung, den geeigneten Behandlungsumfang und die Transportpriorität zukommen zu lassen.

Stellvertretend übernimmt das ersteintreffende Rettungsmittel (RTW oder NEF) die Aufgaben der Einsatzleitung-Rettungsdienst und legt in der Einsatzstelle oder der Patientenablage die Dringlichkeit der Erstversorgung fest.

- Vorsichtung – Finde die „roten“ Patienten
- Organisation – Führung sicherstellen
- Erstversorgung – keine vermeidbaren Todesfälle

### 6.3 Patientenablage

Nach DIN 13050 ist die Patientenablage eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit als möglich erstversorgt werden.

Dort werden sie dem Rettungsdienst zur Erstversorgung, zum Transport an einen Behandlungsplatz (BHP) oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtung (z.B. Klinik) übergeben.

Die Einrichtung einer Patientenablage bündelt die zu Verfügung stehenden Ressourcen.

Kommentiert [LU1]: ?

### 6.4 Rettungsmittelhalteplatz

Nach DIN 13050 ist der Rettungsmittelhalteplatz eine Stelle, an der Rettungsmittel gesammelt werden, um von dort zum Transport von Patienten von der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz abgerufen zu werden. Zur Unterstützung und Betreuung sind in der Patientenablage ausreichende Personalreserven vorzusehen.

### 6.5 Ladezone

Die Ladezone ist eine Stelle, an der Rettungsmittel verbleiben, um Patienten aufzunehmen. Je nach Taktik in der Patientenübernahme ist dort Trägerpersonal erforderlich und eine Notarztbegleitung sicherzustellen.

## 7 MANV

Der Massenanfall von Verletzten (MANV) ist nach DIN 13050: 2008-09 definiert als ein „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“.

Für den jeweiligen Rettungsdienstbereich sind in Abstimmung mit den zuständigen Rettungsdienstträgern der Nachbarbereiche auf Basis von MANV-Stufen eine detaillierte Planung vorzunehmen und adäquate Festlegungen für die Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen zu treffen (z.B. Alarm- und Ausrückeordnung, MANV-Konzept).

### 7.1 MANV-Stufen

MANV-Stufen sollen nach Anzahl der maximal zu versorgenden Patientinnen und Patienten benannt werden (z. B. MANV 50 bei bis zu 50 Patienten). Abhängig von der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in einem Rettungsdienstbereich kann die gewählte Abstufung regional angepasst werden (z. B. MANV 5, MANV 10, MANV 25). Dabei ist zu beachten, dass auch für die Betreuung von Betroffenen (z. B. Unverletzte, Angehörige) gesorgt werden muss.

### 7.2 MANV-Einsatzstichworte Konzept Hessen

Als landesweite MANV-Stichworte sind für die Einsatzplanung und Erstalarmierung die Stichworte mit der Anzahl der vermuteten verletzten oder erkrankten Personen vorgesehen z. B.:

MANV 50 (bis 50 Verletzte oder Erkrankte),  
MANV 100 (zwischen 50 und 100 Verletzte oder Erkrankte),  
MANV 250 (zwischen 100 und 250 Verletzte oder Erkrankte).

Unabhängig dessen bietet es sich an, auch unterhalb der Schwelle zur schnellen Alarmierung der Kräfte vor Ort eine Planung über Einsatzstichworte zu erstellen. Hierbei kann eine Abstufung z. B. im 5er Raster nach unten angegebenen Stichworten erfolgen:

MANV 10  
MANV 15  
MANV 20  
MANV 25

## 8 IVENA – Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser

IVENA steht für „Interdisziplinärer-Versorgungsnachweis“. Der webbasierte Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA eHealth ist eine Anwendung, mit der sich die Träger der präklinischen und klinischen Patientenversorgung jederzeit in Echtzeit über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Kliniken informieren können.

Die Anwendung ermöglicht eine überregionale Zusammenarbeit und bietet eine umfassende und detaillierte Ressourcenübersicht. 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.

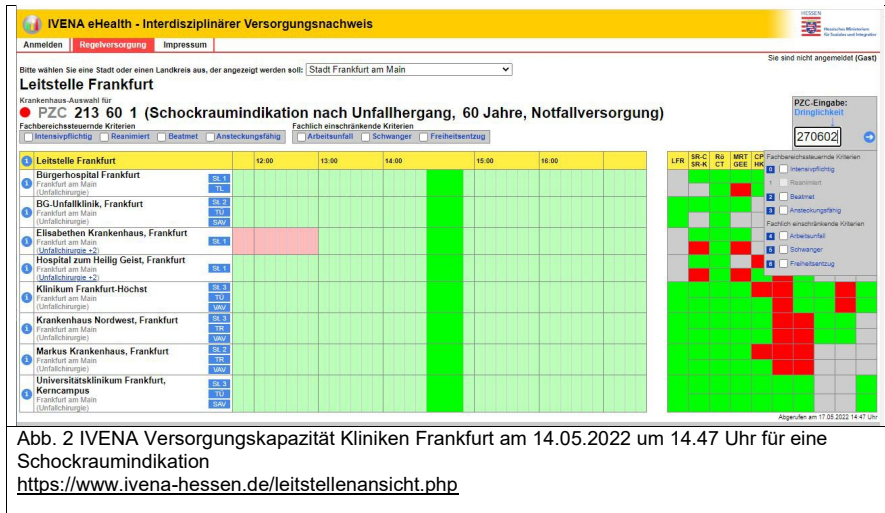
Neben den freien Kapazitäten von Krankenhäusern zeigt IVENA auch deren jeweilige medizinischen Fachbereiche und spezielle Behandlungsmöglichkeiten auf.

Die Online-Plattform IVENA ist ein Tool, das in Echtzeit die verfügbaren Kapazitäten ausweist. Es vernetzt Kliniken, Leitstellen und Rettungsdienste.

Dabei führt IVENA auch den häufig gesetzlich vorgegebenen Bettennachweis<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Stand 17.05.2022 <https://www.ivena.de/page.php?k1=main&k2=index>



Für die effiziente und patientenorientierte Versorgung werden die für die Diagnose und die Behandlungsdringlichkeit relevanten Behandlungsmöglichkeiten in Echtzeit angezeigt. Zur möglichst effektiven Nutzung vorhandener Ressourcen werden außerdem die Patientenströme des Rettungsdienstes der letzten Stunden berücksichtigt. Dieser wertvolle Informationsvorsprung ermöglicht es, verletzte oder erkrankte Patienten rasch in ein geeignetes und aufnahmebereites Krankenhaus zu führen.

## 8.1 Vorankündigung von Patienten im Krankenhaus

Nach der Zuweisung über die Leitstellen wird das ausgewiesene Krankenhaus direkt über IVENA alarmiert. Den Krankenhäusern werden Informationen über die Zuweisungen wie beispielsweise Eintreffzeit, Diagnose und Behandlungsdringlichkeit schon zum Zeitpunkt der Zuweisung durch den Rettungsdienst in standardisierter Form übermittelt.

Die Alarmierungsansicht kann an einem beliebigen Ort im Krankenhaus betrieben werden (beispielsweise in der Notaufnahme). Sie zeigt die Alarmierungen (Zuweisungen) der letzten Stunden mitsamt der durch die Leitstelle übermittelten Daten (wie etwa Alter, Geschlecht, Beatmungszustand, Arztbegleitung und weitere). Neben der Alarmierung via Internet können auch Pager, die Telefonanlage oder eine Personenrufanlage angesteuert werden, um schnell die der Diagnose entsprechenden Personengruppen zu alarmieren.

**IVENA Alarmierungen**

**Demo: IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis**

**Krankenhaus A3**

| Behandlungs-<br>dringlichkeit | Alarmzeit<br>Eintreffzeit | Schock-<br>raum | Herkun-<br>ft | Anlass                | MY<br>Alter | Reani-<br>mation | Beatmet | Infektiös | Arzt-<br>begleitet | Fachbereich<br>Diagnose       | Leitstelle<br>Tel.       | Zuweisung /<br>EHR | Transport-<br>mittel |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------|------------------|---------|-----------|--------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|
| ● SK2                         | 18:56<br>19:31            |                 |               | Sonstiger<br>Einsatz  | M<br>69     |                  |         | I-        | N-                 | Gastroenterologie             | LST A<br>0123-<br>456789 | LST                | KTW                  |
| ● SK3                         | 18:55<br>19:30            |                 |               | Häuslicher<br>Einsatz | W<br>38     |                  |         | I-        |                    | Verbrennungschirurgie         | LST A<br>0123-<br>456789 | LST                | KTW                  |
| ● SK2                         | 18:54<br>19:39            |                 |               | Arbeitsunfall         | M<br>51     |                  |         | I-        | N-                 | Hals-Nasen-<br>Ohrenheilkunde | LST A<br>0123-<br>456789 | LST                | KTW                  |
| ● SK1                         | 18:53<br>19:08            | S-              | H-            | VU mit<br>Fußgänger   | M<br>27     | R-               | B-      | I-        | N+                 | Chir. Intensiv                | LST A<br>0123-<br>456789 | LST                | NAW                  |

**Letzte Aktualisierung: 18:57:00**

Abb.3 Vorankündigung von Patienten in der Klinik  
Stand 17.05.2022

<https://www.ivena.de/page.php?view=&lang=1&si=6283a08065524&k1=main&k2=ueber&k3=&k4=>

### 8.2 IVENA MANV

Mit dem MANV-Modul von IVENA kann die Rettung bei Großschadenslagen mit Massenanfällen von Verletzten gesteuert werden. Die App dient zur Erfassung von Patienten vor Ort durch Rettungskräfte und zur Zuweisung in geeignete Krankenhäuser mit mobilen Geräten.