

**#GEMEINSAM
ZUKUNFT
GESTALTEN**



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen in der StädteRegion Aachen

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen in der StädteRegion Aachen



INHALTSVERZEICHNIS	SEITE
I. ALLGEMEINES	1
1. <i>Gesetzliche Grundlagen</i>	2
2. <i>Fortführung und Grundsätze des Konzeptes</i>	3
3. <i>Zuständigkeitsbereich</i>	3
II. VORBEREITENDE MAßNAHMEN	5
1. <i>Einsatzstichworte</i>	6
2. <i>EDRD</i>	8
3. <i>Spitzenbedarf</i>	9
4. <i>Erweiterter Rettungsdienst (Sonderbedarf)</i>	9
5. <i>Unterstützungskomponente Patientenablage</i>	9
6. <i>Weitere Notärzte</i>	9
7. <i>Nachbarschaftliche und überörtliche Einheiten</i>	10
III. PERSONELLE UND MATERIELLE RESSOURCEN	11
1. <i>Ausstattung der Rettungsmittel</i>	12
2. <i>Führungsfahrzeuge</i>	13
3. <i>Materialreserven</i>	14
4. <i>Personalressourcen</i>	15
IV. EINHEITLICHE LEITSTELLE FÜR DIE STÄDTEREGION AACHEN	17
1. <i>Personal</i>	18
2. <i>Ausstattung</i>	18
3. <i>Einsatzöffnung und Bereitstellung</i>	18
4. <i>Grundschatz</i>	18
5. <i>Transport des LNA</i>	19
6. <i>Leitstelle als Führungsmittel</i>	19
7. <i>Meldeerlass NRW</i>	20
8. <i>Behandlungskapazitäten</i>	20
9. <i>Nachbarschaftliche und Überörtliche Hilfe</i>	21
V. FÜHRUNG IM EINSATZ	22
1. <i>Leitender Notarzt</i>	23
2. <i>Organisatorischer Leiter Rettungsdienst</i>	25
3. <i>Ausstattung von LNA und OrgL</i>	28
4. <i>Alarmierungsschwellen LNA / OrgL</i>	28
5. <i>Gebietszuständigkeiten und Anfahrt</i>	29
6. <i>Kennzeichnung</i>	30
7. <i>Funkkonzept</i>	30
VI. EINSATZSTRATEGIE	31
1. <i>Ersteintreffendes Rettungsmittel</i>	32
2. <i>Ersteintreffende Fahrzeuge</i>	33
3. <i>Sichtung</i>	36

4.	<i>Erstversorgung</i>	37
5.	<i>Bereitstellungsraum medizinische Rettung</i>	37
6.	<i>Patientenablage</i>	38
7.	<i>Transportorganisation</i>	39
8.	<i>Krankenhauszuweisung</i>	39
9.	<i>Gebundene Fahrzeuge</i>	40
VII.	FÜHRUNG VOR ORT	41
1.	<i>Initiale Einsatzstrategie</i>	42
2.	<i>Führung durch LNA und OrgL</i>	42
3.	<i>Einsatz mehrerer Hubschrauber</i>	43
VIII.	KRANKENHÄUSER	44
1.	<i>Einbindung der Krankenhäuser</i>	45
IX.	DOKUMENTATION	46
X.	AUS- UND FORTBILDUNG	48
1.	<i>LNA / OrgL</i>	49
2.	<i>Besatzung NEF</i>	50
3.	<i>Transportführer RTW</i>	50
4.	<i>Basis Rettungsdienst</i>	50
5.	<i>Leitstelle</i>	51
6.	<i>Feuerwehr</i>	51
7.	<i>Zeitansätze der Veranstaltung</i>	51
8.	<i>Ausbildungsmedien</i>	51
XI.	ÜBERÖRTLICHE KOMPONENTEN	52
	<i>PT-Z 10 NRW</i>	53
	<i>BHP-B 50 NRW</i>	53
	<i>BTP-B 500 NRW</i>	53
XII.	INKRAFTTRETEN	55
XIII.	ANLAGEN	57
	<i>Patientenablage im Rettungsdienst der Städteregion Aachen, Handbuch für Rettungskräfte</i>	58
	<i>Fahrzeugaufstellungen</i>	58
	<i>Bestückungsliste Einpersonen-Versorgungsset Städteregion Aachen in Anlehnung an die DIN 13156</i>	58
	<i>Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der Städteregion Aachen</i>	58

Abkürzungsverzeichnis

ÄANA	Ärztlicher Ansprechpartner Notarztstandort
AED	Automatisierter externer Defibrillator
n	
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
DGL	Dienstgruppenleiter der Leitstelle
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv und Notfallmedizin
DLRG	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e. V.
EAL	Einsatzabschnittsleitung
EDRD	Einsatzdienst der Trägerin des Rettungsdienstes
ELW	Einsatzleitwagen
EN	Europäische Norm
FW	Feuerwehr
HRT	Handheld-Radio-Terminal (Handfunkgerät)
ITH	Intensivtransporthubschrauber
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KTW	Krankentransportwagen
LTS	(Einheitliche) Leitstelle
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MANV	Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten
MediRIG	Medizinische Ressourcen im Informationssystem Gefahrenabwehr NRW
MHD	Malteser Hilfsdienst e. V.
MPG	Medizinproduktgesetz
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
OPTA	Operativ taktische Adresse
PatAbl	Patientenablage
RettAss	Rettungsassistent
RettHelf	Rettungshelfer
RettSan	Rettungssanitäter
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst, die Notfallrettung

RTH	und den Krankentransport durch Unternehmer des Landes Nordrhein–Westfalen (Rettungsgesetz NRW)
RTW	Rettungshubschrauber
SK	Rettungswagen
TNA	Sichtungskategorie
UAL	Telenotarzt
UK–PatAbl	Unterabschnittsleitung
Ü–MANV S	Unterstützungskomponente Patientenablage
	Komponente Nachbarschaftliche (Sofort–) Hilfe aus dem Rettungsdienst



I. Allgemeines



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

1. Gesetzliche Grundlagen

Die Städteregion Aachen ist als Trägerin des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung sowie die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen sicherzustellen (§2 Abs. 1 Punkt 1 und 3 RettG NRW). Die hierfür erforderliche Einteilung des Städteregionsgebietes in Einsatzbereiche, Standorte von Rettungswachen sowie die Vorhaltung von Rettungsdienstfahrzeugen mit dem dazu erforderlichen Personal regelt der jeweils gültige Rettungsdienstbedarfsplan.

“Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.”

§ 7 Abs. 4 des Rettungsgesetzes NRW (RettG NRW)

In der DIN 13050 ist der Massenanfall von Verletzten (MANV) wie folgt definiert:

„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 eigenen Rettungsdienstbereich nicht mehr beseitigt werden kann.“

Dieses Konzept dient ebenso der gesetzlich geforderten Regelung zum Einsatz der Leitenden Notärzte im Rettungsdienst der Städteregion Aachen im Gesamtkonzept der Bewältigung rettungsdienstlicher Großeinsätze.

Nach dem Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) hat die Städteregion Aachen die erforderlichen Maßnahmen zur Vorbereitung der Bekämpfung von Großeinsatzlagen und Katastrophen zu treffen. Diese liegen vor, wenn Leben und Gesundheit zahlreicher Menschen oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind oder wenn aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzleitung erforderlich ist, die von einer regionsangehörigen Gemeinde nicht

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

geleistet werden kann. Das vorliegende Konzept beschäftigt sich mit außergewöhnlichen Rettungsdienstlagen, die selten die Dimension einer Großeinsatzlage erreichen. Da dies jedoch nicht auszuschließen ist, muss die Struktur in die Planungen für Großeinsatzlagen passen, um ein nahtloses Ineinandergreifen insbesondere der Führungselemente zu garantieren.

2. Fortführung und Grundsätze des Konzeptes

Im Jahr 1998 wurde das Konzept von der Arbeitsgruppe „AK RD–Groß“ entwickelt und eingeführt. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind namentlich benannte Fachleute aus der Gruppe der Leitenden Notärzte, der Feuerwehren, der am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen, der einheitlichen Leitstelle für die Städteregion Aachen und der Verwaltung.

Das Konzept bedarf einer ständigen Weiterentwicklung. Die Arbeitsgruppe tagt daher in der Regel zweimal jährlich, sodass aktuelle Erkenntnisse aus der Wissenschaft und Technik und die Vorgaben des Landes einfließen können. Die Ergebnisse werden in einem Fortschreibungsexemplar festgehalten und umgesetzt.

3. Zuständigkeitsbereich

Durch das Gesetz zur Bildung der Städteregion Aachen (Aachen–Gesetz) haben die Stadt Aachen und der Kreis Aachen zum 21.10.2009 einen neuen Gemeindeverbund gegründet. Dieser hat die Rechtsstellung eines Kreises im Sinne von Artikel 28 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland.

Die für Kreise geltenden Vorschriften finden entsprechende Anwendung, soweit im Gesetz nichts anderes bestimmt ist. Der Gemeindeverbund heißt StädteRegion Aachen. Er ist Rechtsnachfolger des Kreises Aachen, der aufgelöst wurde. Die regionsangehörige Stadt Aachen hat die Rechtsstellung einer kreisfreien Stadt.

Als Anlage zum Aachen–Gesetz ist die Aufgabenübertragung auf die StädteRegion Aachen geregelt. Für den Bereich des Rettungsdienstes ist unter Ziffer 35 die Übertragung der Aufgaben des RettG NRW, die ausschließlich der Kreisebene zugeordnet sind, auf die StädteRegion Aachen aufgeführt. Damit ist die StädteRegion Trägerin des Rettungsdienstes.

Der Kreis Aachen hat als Rechtsvorgänger der StädteRegion Aachen auf Grund der öffentlich–rechtlichen Vereinbarung vom 02.04.2009 die Stadt Aachen mit Wirkung vom 21.10.2009 mit der Wahrnehmung von Aufgaben des Rettungsdienstes für das Gebiet der Stadt Aachen mandatiert und ihr diesbezüglich Generalvollmacht erteilt, für die StädteRegion zu handeln.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Daher gilt das hier vorliegende Konzept für o.g. Gebiete des Altkreises Aachen. Angrenzend an die StädteRegion Aachen befinden sich der Kreis Euskirchen im Süden und Südosten, der Kreis Düren im Osten, der Kreis Heinsberg im Norden sowie die Niederlande und Belgien im Westen.



II. Vorbereitende Maßnahmen



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

1. Einsatzstichworte

Grundlage für die MANV-Stichworte und die damit verbundene Einsatzmittelkette ist die wissenschaftliche Empfehlung der Sichtungskonsensus-Konferenz (Stand: 2019). Diese empfiehlt eine Planung nach 20-30-50 Regel, wonach planerisch 20% rote (SK I), 30% gelbe (SK II) und 50% grüne (SK III) Patienten zugrunde gelegt werden.

Hierbei bilden die entsprechenden Sichtungskategorien eine jeweilige Bündelung von Patientenzuständen an Hand der jeweiligen Dringlichkeit ab:

Sichtungskategorie (SK)	Patientenzustand	Farbe
I	Akute, vitale Bedrohung	Rot
II	Schwer verletzt/ erkrankt	Gelb
III	Leicht verletzt/ erkrankt	Grün
IV	Ohne Überlebenschance	Blau
-	Tote	Schwarz

Auch wenn eine Auswertung der MANV-Einsätze in der Städteregion Aachen eine geringere Anzahl an roten Patienten ergeben hat, wird ein Anteil von 20% roten Patienten zugrunde gelegt.

Oberstes Ziel ist die Sicherstellung der Erstversorgung der Patienten. Ein roter Patient ist dann erstversorgt, wenn dieser durch einen NotSan/RettAss und 0,5 Notärzte versorgt wird.

Um den Grundschutz in der Städteregion Aachen auch bei einer MANV-Lage weiterhin zu gewährleisten, werden frühzeitig nachbarschaftliche bzw. überörtliche Einheiten (z.B. Ü-MANV S / EUMED 1 oder PT-Z 10 NRW / EUMED 2) alarmiert und angefordert.

Folgende Grundsätze werden festgelegt:

- Jeder rote Patient wird mit einem RTW unter Notarztbegleitung (NEF oder TNA) transportiert. Auf ärztliche Weisung kann in dokumentierten Einzelfällen davon abgewichen werden.
- Jeder gelbe Patient wird von einem RTW transportiert
- Ein ergänzender RTH ersetzt einen RTW und einen Notarzt zum Transport eines roten Patienten
- Ein KTW kann zwei grüne Patienten transportieren

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

MANV-Stichwort	Initiale Alarmierung	Regel RD der Städteregion Aachen			Ergänzender RTH	Erweiterte Komponenten							Führung	A38	
		NEF oder RTH	RTW	KTW		Ü-MANV S	AB-MANV	PT-Z 10	UK-Pat.- Abl.	Kat ACL EE2 ELW 1-1	Anlaufst elle aus d. Betreu ungsdien st	BHP -B 50			LNA + OrgL
MANV 5	3 bis 5 Patienten	1	3	1											
MANV 10	5 bis 10 Patienten	2	5	2									X	X	
MANV 15	10 bis 15 Patienten	2	6	3	1	1			1	(X)	1		X	X	
MANV 20	15 bis 20 Patienten	3	7	3	1	2	1		1	(X)	1		X	X	
MANV 25	20 bis 25 Patienten	3	7	3	2	2	1	1	2	X	2		X	X	
MANV 30	25 bis 30 Patienten	3	7	3	2	3	1	1	2	X	2		X	X	
MANV 40	30 bis 40 Patienten	3	8	4	3	3	1	2	3	X	3		X	X	
MANV 50	40 bis 50 Patienten	3	8	4	3	4	1	2	3	X	3	1	X	X	

Tabelle 1 – Einsatzmittelkette

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

2. EDRD

Der Rettungsdienstbedarfsplan 2022 weist eine durchgängige Funktion „Einsatzdienst Trägerin Rettungsdienst“ (EDRD) aus, welche durch geeignete und mit Entscheidungskompetenz ausgestattete Bedienstete des A38 wahrgenommen wird. Bei zeitkritischen Entscheidungen und Abstimmungen mit Partnern im Rettungsdienst und der Leitstelle wird der EDRD in Anspruch genommen (S.90 Rettungsdienstbedarfsplan 2022).

Die Funktion wird ganztägig, sieben Tage die Woche vorgehalten und ist über die Leitstelle erreichbar. Die Diensthabende verfügt während der Dienstwahrnehmung über vollständige Handlungs- und Entscheidungsbefugnis um die Sicherstellung des Rettungsdienstes in der Städteregion Aachen zu erreichen (vornehmlich rückwärtige Aufgabenwahrnehmung).

Bei der Aufgabenwahrnehmung wird unterschieden zwischen zeitkritischen und allgemeinen Anfragen:

- Zeitkritische Anfragen dienen der Abwicklung eines konkreten Einsatzgeschehens oder der Aufrechterhaltung der Leistungen des Rettungsdienstes.
- Allgemeine Anfragen dienen der Leistungserbringen auf den Rettungsstandorten in den Unterstützungsprozessen und betreffen regelhaft kein konkretes Einsatzgeschehen.

Grundsätzlich ist bei Einzelfallentscheidung der Einheitlichen Leitstelle ein operativer Einsatz als z.B. LNA-Zubringer bei sonst fehlender Möglichkeit oder deutlichem zeitlichen Vorteil bzw. im Rahmen eines Ersthelfer-Einsatzes (ausgestattet mit Notfallrucksack und AED) möglich. Dies kennzeichnet allerdings den Ausnahmefall.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

3. Spitzenbedarf

Gemäß Rettungsdienstbedarfsplan 2022 werden in der Städteregion Aachen drei Spitzenbedarfs-RTW vorgehalten.

Bereich	Standort	Trägerin	OPTA	Vorhaltung
Nord	Würselen- Außenstelle Bardenberg	Städteregion Aachen	NW RD ACL WÜR 10 RTW 1	24h/7d*
Mitte	Stolberg**		NW RD ACL STO 10 RTW 1	24h/7d*
Süd	Simmerath		NW RD ACL SIM 10 RTW 1	24h/7d*

*Einsatzbereit in 30Minuten ab Alarmierung. ** Ab 01.10.2023, vorher Standort Baesweiler

Tabelle 2 - Vorhaltung Spitzenbedarf-RTW

4. Erweiterter Rettungsdienst (Sonderbedarf)

Im Rettungsdienst der Städteregion Aachen werden derzeit insgesamt drei Einheiten für den erweiterten Rettungsdienst (Sonderbedarf) vorgehalten, welche jeweils aus zwei RTW bestehen. Geographisch sind die Gruppen den Bereichen Nord, Mitte und Süd primär zugewiesen. Die Fahrzeuge werden durch die im Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen besetzt und entsprechen in Art und Ausstattung den RTW der Regelrettung.

Die Alarmierung erfolgt anlassbezogen über die einheitliche Leitstelle für die Städteregion Aachen. Die Fahrzeuge sind jederzeit (24 Stunden/365 Tage) innerhalb von 45 Minuten einsatzbereit. Beispiele für die Alarmierung können Evakuierungen, MANV-Lagen, Großwetterereignisse oder die Nachbesetzung von Rettungswachen (Grundschutz) bei außergewöhnlich hoher Auslastung des Regelrettungsdienstes (in Absprache mit dem EDRD) sein.

5. Unterstützungskomponente Patientenablage

In der Städteregion Aachen werden drei Unterstützungskomponenten Patientenablage (UK-PatAbl) vorgehalten. Geographisch sind die Gruppen in die Bereiche Nord, Mitte und Süd aufgeteilt und werden durch die im Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen besetzt. Die UK-PatAbl wird unter III. Punkt 4.1 näher beschrieben.

6. Weitere Notärzte

Weitere Notärzte können durch die einheitliche Leitstelle alarmiert werden.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

7. Nachbarschaftliche und überörtliche Einheiten

Weiterer Bedarf an Transportkapazität kann durch Anforderung nachbarschaftlicher Hilfe (Ü-MANV S bzw. EUMED 1) oder überörtlicher Hilfe (PTZ-10 NRW bzw. EUMED 2) gedeckt werden.

Ü-MANV S/ EUMED 1 werden als nachbarschaftliche Hilfe direkt bei den Nachbarleitstellen durch die zuständige Leitstelle angefordert. Hierbei handelt es sich in der Regel um ein NEF und drei RTW (bzw. zwei RTW und einem KTW), welche aus der Regelvorhaltung gestellt werden und zeitnah an der Einsatzstelle verfügbar sind.

PT-Z-10 NRW / EUMED 2 werden bei der Bezirksregierung Köln, angefordert. Diese werden über den Bereitstellungsraum am Kraftwerk Weisweiler der Einsatzstelle zugeführt.

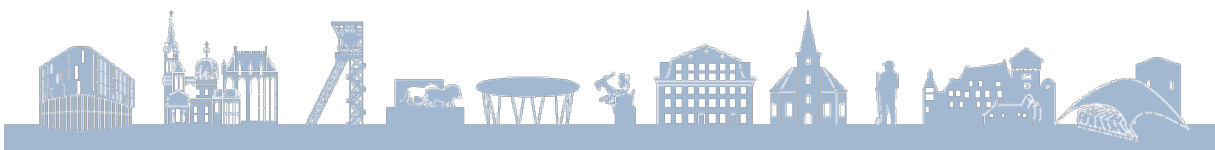
BHP-B 50 NRW / EUMED 3 werden bei der Bezirksregierung Köln angefordert. **BTP-B 500 NRW** werden bei der Bezirksregierung Köln angefordert. Hierbei ist das Betreuungskonzept der Städteregion Aachen zu beachten. Der Einsatz des BTP-B 500 ist im Betreuungskonzept der Städteregion Aachen niedergeschrieben.

Die überörtlichen Einheiten sind im „Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW »Sanitätsdienst und Betreuungsdienst« vom 01.07.2013“ beschrieben

Die StädteRegion Aachen ist Mitglied in der Arbeitsgruppe EUMED. Diese befasst sich mit der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Die Ergebnisse sind in einem eigenen Dokument niedergeschrieben.



III. Personelle und Materielle Ressourcen



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Die Städteregion Aachen hält als Trägerin des Rettungsdienstes ausreichende personelle und materielle Ressourcen vor.

1. Ausstattung der Rettungsmittel

1.1 NEF / RTH

Die notarztbesetzten Einsatzmittel in der Städteregion Aachen sind für MANV-Lagen wie folgt ausgestattet:

Anz.	Bezeichnung
2	Funktionsweste weiß-blau „1. NEF + OPTA /Notarzt 1. NEF + OPTA“
1	Blaue Organisationsmappe mit Vordrucken für Einsatzlagen. Diese sind im QM-Portal der Städteregion Aachen hinterlegt.
3	HRT
25	Patientenanhängekarte
5	Einpersonen – Versorgungsset
1	Traumarucksack

1.2 RTW

Die RTW im Rettungsdienst der Städteregion Aachen sind für MANV-Lagen wie folgt ausgestattet:

Anz.	Bezeichnung
1	Funktionsweste Orange „1. RTW“
1	Blaue Organisationsmappe mit Vordrucken für Einsatzlagen. Diese sind im QM-Portal der Städteregion Aachen hinterlegt
3	HRT
5	Patientenanhängekarte inkl. je zwei Rettungsdecken und einem Kugelschreiber (verplombt)
5	Einpersonen – Versorgungsset
1	Traumatasche

1.3 KTW

Anz.	Bezeichnung
1	HRT
1	MANV-Box mit fünf Patientenanhängekarten, zehn Rettungsdecken und einem Kugelschreiber (verplombt).

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

2. Führungsfahrzeuge

2.1 ELW-1 Rettungsdienst

Die Städteregion Aachen hält zwei identisch ausgestattete ELW 1 zur rettungsdienstlichen Führung vor, welche den beiden diensthabenden OrgL zur Verfügung gestellt werden. Die Fahrzeugübergabe ist zwischen den übergebenden und übernehmenden Organisationen abzustimmen. Bei der Übergabe wird die „Checkliste Fahrzeugübergabe“ ausgefüllt und elektronisch an die Trägerin des Rettungsdienstes über das Managementportal des Rettungsdienstes übermittelt. Grundsätzlich sind die Fahrzeuge wie folgt aufgeteilt:

- Bereich Nord: RD ACL ELW 1-1
- Bereich Süd: RD ACL ELW 1-2

Der ELW 1 ist an der Einsatzstelle zur Sicherstellung einer funktionierenden Führungsarbeit im Bereich Rettungsdienst vorgesehen und hat folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Heranführen von OrgL & LNA an die Einsatzstelle,
- Aufbau und Betrieb der rettungsdienstlichen Kommunikation an der Einsatzstelle
- und rettungsdienstliche Informationssammlung und -weitergabe.

Die ELW 1 im Rettungsdienst der Städteregion Aachen sind mindestens wie folgt ausgestattet.

Anz.	Bezeichnung
2	MRT (1x ACL_FW, 1x ACL_RD)
5	HRT 2 Stk. für den OrgL (1 x Führung, 1x Abschnitt) 1 Stk. für den LNA 5 Stk. für die UAL
1	Internetanschluss mit WLAN
1	Laptop mit E-Mail-Postfach
1	Tablet mit GSM
1	Smartphone

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

3	DECT-Telefon
1	Gelbe Organisationsmappe mit Vordrucken für Einsatzlagen. Diese sind im QM-Portal der Städteregion Aachen hinterlegt
50	Patientenanhängekarte
1	Notfallrucksack
1	Sauerstofftasche
1	EKG/AED

Ergänzend wird Material zur Dokumentation, Absicherung, Einsatzführung und Patientenversorgung vorgehalten. Die genaue Beladung ist der durch die Städteregion Aachen erstellte Beladeliste zu entnehmen, welche im QM-Portal hinterlegt ist.

2.2 Weitere Fahrzeuge

Ein weiterer ELW 1 steht am Katastrophenschutz- und Hilfeleistungszentrum in Simmerath als Ausfallreserve für die im Dienst befindlichen ELW 1 bereit. Dieser trägt die Funkkennung RD ACL ELW 1-3.

Für unterstützende Tätigkeiten in diesem Bereich der Kommunikation steht der Fernmeldezug der Städteregion Aachen auf Anforderung zur Verfügung.

Die Städteregion Aachen hält im Bereich des Brand- und Katastrophenschutzes zwei ELW 2 an den Standorten Alsdorf und Stolberg vor. Einsatzleitwagen dieser Größenordnung ermöglichen die Unterbringung des erforderlichen Personals für eine Abschnittsleitung und können bei Bedarf angefordert werden.

Für besondere Einsatzlagen werden in der Städteregion Aachen in den Einsatzeinheiten des Katastrophenschutzes zwei wadfähige, hoch geländegängige KTW vorgehalten, welche im Bedarfsfall (z.B. Hochwasser- oder Schneelagen) angefordert und eingebunden werden können.

3 Materialreserven

3.1 Einpersonen – Versorgungssets

Auf allen eingesetzten Notfallrettungsmitteln in der Städteregion Aachen (RTW, NEF, RTH, Spitzenbedarfs-RTW, RTW des erweiterten Rettungsdienstes) sind jeweils fünf (5) Einpersonen-Versorgungssets mitzuführen, die jeweils eine Erstversorgung von

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

einem Patienten zulassen und außerhalb des Fahrzeuges zum Einsatz kommen (Bestückungsliste siehe Anlage 14 (analog DIN 13156)). Auf den in der Städteregion Aachen eingesetzten KTW ist jeweils eine Box mit zehn (10) Rettungsdecken und fünf (5) Patientenanhängerkarten verlastet.

3.2 AB-MANV

Ab MANV 20 wird der AB-MANV initial alarmiert. Lageabhängig kann an der Einsatzstelle der AB-MANV jederzeit angefordert werden. Dieser steht einsatzbereit auf der Rettungswache Würselen-Bardenberg. Dieser ist u.a. mit 4 EKG und 8 Beatmungsgeräten ausgestattet. Vor Ort wird dieser abgesattelt und steht als Materialreserve zur Verfügung. Bei einer Alarmierung ist mit einer Vorlaufzeit von 45min. zu planen.

3.3 Medikamente

Die medikamentösen Ausstattungen der Regelfahrzeuge, der Sonderfahrzeuge sowie die Notbevorratung ergeben sich aus der jeweils gültigen Aufstellung der ÄLRD.

4. Personalressourcen

4.1 Patientenablagen

Grundsätzlich werden vor Ort tätige Patientenablagen aus den primären Rettungsmitteln gebildet. Zur Einsatzstrategie wird auf den Abschnitt VI - 6. verwiesen.

4.2 Unterstützungskomponente Patientenablage

In der Städteregion Aachen werden drei Unterstützungskomponenten Patientenablage (UK-PatAbl) vorgehalten. Geographisch sind die Gruppen in die Bereiche Nord, Mitte und Süd aufgeteilt.

Die UK-PatAbl bringt Personal und Material an die Einsatzstelle, um so die schon vor Ort tätigen Rettungskräfte zu unterstützen. Diese Unterstützung dient einer Stärkung der Infrastruktur für die rettungsdienstlichen Kapazitäten. Die Qualität dieser Unterstützung zielt dabei auf einfaches und robustes Gerät, das auch durch das zum Einsatz kommende Personal mit tendenziell niedrigerer rettungsdienstlicher Qualifikation sicher bedient werden kann. Im Fokus liegt dabei die standardisierte Versorgung der weniger schwer geschädigten Patienten.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

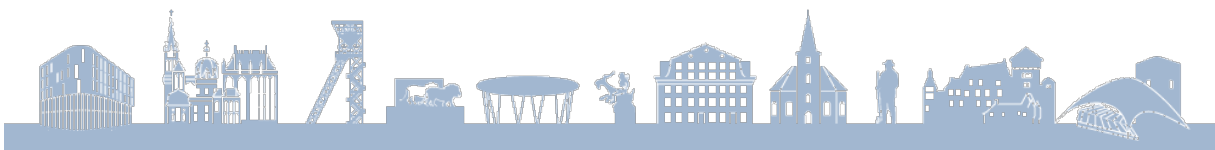
Die medizinische und taktische Führung für die PatAbl liegt grundsätzlich bei dem dort eingesetzten NEF. Die PatAbl. wird meist dem Unterabschnitt Erstversorgung unterstellt. Die Führungskräfte der UK-PatAbl werden grundsätzlich im Sinne einer Führungsunterstützung im UEA PatAbl tätig.

Da immer auch eine Anzahl von unverletzt Betroffenen zu erwarten ist, sind bei der Alarmierung einer Patientenablage immer parallel auch Einsatzkräfte des Betreuungsdienstes für Aufbau und Betrieb einer Anlaufstelle zu alarmieren.

Das Konzept „Patientenablage im Rettungsdienst der Städteregion Aachen – Handbuch für Rettungskräfte“ in seiner jeweils gültigen Fassung beschreibt die Grundlagen für Struktur-, Aufbau- und Ablauforganisation der UK-PatAbl und ist Anhang dieses Konzepts.



IV. Einheitliche Leitstelle für die Städteregion Aachen



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Die Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst für die Städteregion Aachen ist für das Gebiet der Stadt und der Städteregion Aachen zuständig. Sie hat ihren Sitz auf der Feuerwache 1 der Berufsfeuerwehr Aachen und wird auch von dieser betrieben.

1. Personal

Die einheitliche Leitstelle der Städteregion Aachen ist 24h besetzt. Die weiteren benötigten Plätze werden lageabhängig vom DGL nachbesetzt.

2. Ausstattung

Die Leitstelle muss nach §28 BHKG Abs. 1 und 2 personell und technisch so ausgestattet sein, um Großeinsatzlagen und Katastrophen bewältigen zu können und die Einsatzleitung sowie den Krisenstab unterstützen zu können.

3. Einsatzöffnung und Bereitstellung

In der Regel wird bei der Notrufabfrage die Anzahl der verletzten und betroffenen Personen abgefragt. Aus dem Hilfeersuchen wird durch den Disponenten die Anzahl der möglichen Patienten ermittelt. Daraus ergibt sich dann das initiale Einsatzstichwort für die Einsatzkräfte. Bis zur ersten qualitativen Rückmeldung von der Einsatzstelle durch das ersteintreffende Rettungsmittel werden keine Zurückstufung des initialen Stichworts vorgenommen. Erst dann wird durch die Leitstelle die Lage neu bewertet und das Stichwort entsprechend angepasst.

Die Leitstelle unterstützt die Einsatzkräfte vor Ort durch die Festlegung eines Bereitstellungsraumes. Dieser wird durch den vierten RTW geführt. Der vierte RTW wird durch die Leitstelle auf Anfahrt bestimmt, auch wenn dieser ggf. als drittes an der Einsatzstelle eintrifft. [Anmerkung: Dies setzt eine Schulung auf das Konzept voraus.] Der Bereitstellungsraum wird den nachfolgend anrückenden Rettungsmitteln mitgeteilt.

Der Bereitstellungsraum für luftgebundene Rettungsmittel (RTH / ITH) wird vom ersteintreffenden RTH bestimmt und in der Regel von dessen Piloten geführt.

4. Grundschatz

Die Leitstelle trägt dafür Sorge, dass der Grundschatz des Rettungsdienstes in der Städteregion Aachen schnellstmöglich wiederhergestellt wird. Hierbei bindet diese

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

den EDRD grundsätzlich mit ein. Zur Sicherstellung wird im ersten Schritt jeder Rettungsdienstbereich (Nord, Mitte, Süd), im folgenden Schritt jede Hauptwache der Feuerwehren (Alsdorf, Eschweiler, Herzogenrath, Stolberg) besetzt.

5. Transport des LNA

Die Leitstelle für die Städteregion Aachen organisiert den Transport des LNA an die Einsatzstelle, wobei der diensthabende LNA an einer im konkreten Einsatzfall festzulegenden Stelle innerhalb der Städteregion Aachen abholbereit ist und seinen Standort der Leitstelle telefonisch mitteilt.

Die Transportmöglichkeiten für den LNA können aus dem gesamten Bereich der Gefahrenabwehr genutzt werden, wobei der Transport durch den örtlich nicht zuständigen OrgL primär zu prüfen ist. Weiterhin ist die Zubringung durch Einsatzmittel des Rettungsdienstes zu prüfen.

Im Einzelfall, wenn Transportmöglichkeiten des LNA weder zeitgerecht, noch dem Einsatzerfolg gerecht werdend durch die Leitstelle der Städteregion Aachen organisiert werden kann, so kann der LNA auch durch Einsatzfahrzeuge der Feuerwehr der Einsatzstelle zugeführt werden. Ebenso steht der diensthabende A-Dienst der Städteregion Aachen hierfür zur Verfügung. Die Unterstützung durch Einsatzkräfte der Feuerwehr bezieht sich hierbei ausschließlich auf die Sicherstellung des Transportes zur Einsatzstelle. Bei der Auswahl einer geeigneten Transportmöglichkeit sind aus logistisch-organisatorischen Gründen hierbei die hauptamtlich besetzten Feuer- und Rettungswachen und der diensthabende A-Dienst Städteregion Aachen gegenüber ausschließlich ehrenamtlichen Standorten der Feuerwehren zu bevorzugen.

In Einsatzfällen kann es sich auch im Ausnahmefall anbieten, dass der LNA selbstständig die Einsatzstelle mit seinem Privatfahrzeug (ohne Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten) anfährt.

6. Leitstelle als Führungsmittel

Die Leitstelle unterstützt LNA und OrgL bei ihrer Aufgabenbewältigung indem sie im Hintergrund Informationen beschafft, sammelt und diese zur Verfügung stellt. Der DGL koordiniert die Einsatzabarbeitung in Form von Besetzung der Leitstelle und

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

definiert einen festen Ansprechpartner für Führungskräfte. Die entsprechenden Telefonnummern und Funkgruppen werden an die Einsatzstelle kommuniziert.

7. Meldeerlass NRW

Gemäß Anlage 1 des Meldeerlasses des Landes Nordrhein–Westfalen (Meldungen an die Aufsichtsbehörden über außergewöhnliche Ereignisse im Brand– und Katastrophenschutz „Meldeerlass“ Runderlass des Ministeriums des Innern – 33 – 52.03.04 / 23.03 – vom 16.05.2018), besteht eine Meldepflicht bei folgenden Ereignissen in Bezug auf eine MANV–Lage:

- Punkt 1.2: Einsätze mit mehr als 5 Schwerverletzten und / oder Toten oder mehr als 25 Verletzten.
- Punkt 1.5: Einsätze mit mehr als 100 Einsatzkräften oder Einheiten gemäß der Landeskonzepete des Katastrophenschutzes
- Punkt 1.7: Einsätze mit landesweitem Medieninteresse
- Punkt 1.9: Anforderungen von Einsatzkräften und / oder –mitteln aus Nordrhein–Westfalen durch andere Länder oder Staaten in größerem Umfang
- Punkt 1.22: Vielzahl von Erkrankten, zum Beispiel durch Vergiftungen oder in Folge von Pandemien

Hierbei wird durch die einheitliche Leitstelle für die Städtereion Aachen innerhalb von maximal 30 Minuten selbstständig eine entsprechende Sofortmeldung abgesetzt. Folge– und Schlussmeldung werden durch die Einsatzleitung vor Ort initiiert und durch die Leitstelle verschickt.

Weiterhin sind durch die Leitstelle entsprechende Ereignisse in der gesammelten Tagesmeldung an die Aufsichtsbehörden über Beeinträchtigungen in der Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung gemäß Erl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen vom 21. März 2022 –Meldungen an die Aufsichtsbehörden über Beeinträchtigungen in der Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung – an die Aufsichtsbehörde zu melden.

8. Behandlungskapazitäten

In einer MANV 5–Lage wird gem. der gültigen Regelungen zur Patientenverteilung aus der regulären Wahrnehmung des Rettungsdienstes verwiesen.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Ab MANV 10 sind die Krankenhäuser in der Städteregion Aachen sowie die Nachbarleitstellen über das MANV-Ereignis frühzeitig durch die Leitstelle zu informieren. Eine elektronische Information der Notaufnahmen über konkret eintreffende Patienten soll durch die Patientenanmeldefunktion in IG NRW angestrebt werden. Grundsätzlich ist mit den in IG NRW hinterlegten Behandlungskapazitäten bei MANV-Lagen zu planen.

9. Nachbarschaftliche und Überörtliche Hilfe

Die Anforderung weiterer Kräfte erfolgt immer von der Einsatzstelle an die zuständige Leitstelle. Kommt es dabei zu einer nachbarschaftlichen und oder überörtlichen Hilfe wird diese ausschließlich von der örtlich zuständigen Leitstelle angefordert und nicht direkt aus der Einsatzstelle.

Einsatzkräfte im Rahmen einer Ü-MANV S Komponente fahren im Allgemeinen die Einsatzstelle oder einen von der Einsatzleitung festgelegten Bereitstellungsraum an.

Alle weiteren angeforderten Kräfte nach Landeskonzept NRW fahren zuerst den überörtlichen Bereitstellungsraum "Parkplatz am Kraftwerk Weisweiler" an. Dieser wird durch die Leitstelle zugewiesen und die nötigen Kräfte alarmiert. Die Feuerwehr Eschweiler und das THW Eschweiler sorgen für den Betrieb des Bereitstellungsraums.



V. Führung im Einsatz



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

1. Leitender Notarzt

1.1 Personalgestaltung

Die LNA-Funktion wird grundsätzlich in Form eines Rufbereitschaftsdienstes organisiert.

Diese Funktion kann wahrgenommen werden durch:

- Geeignete ärztliche Mitarbeiter der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes in der Städteregion Aachen
- Geeignete Notärzte aus den am Notarzdienst der Städteregion Aachen beteiligten Notarzdienstgruppen
- Die Städteregion Aachen hat entsprechende Vereinbarungen mit den Gestellungskrankenhäusern für die Notarzdienstgruppen zu treffen.

Der Trägerin des Rettungsdienstes ist eine Woche vor Monatsende der LNA-Dienstplan für den Folgemonat durch die Krankenhäuser mitzuteilen. Die Trägerin erstellt dann einen Gesamtdienstplan. Ein späterer LNA-Tausch ist der Trägerin gemäß aktueller Verfahrensanweisung mitzuteilen.

1.2 Anforderungsprofil

- Die Funktion des LNA kann nur ein kompetenter, in Notfall- und Katastrophenmedizin geschulter Notarzt übernehmen. Zur lageorientierten Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großeinsatzes müssen folgende grundsätzlichen Anforderungen an den LNA erfüllt sein:
- Als Eingangsvoraussetzung ist grundsätzlich eine Gebietsarztanerkennung eines Gebietes mit Tätigkeit in der Intensivmedizin erforderlich.
- Nachweis der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“, umfassende Kenntnisse in der Notfallmedizin und 5-jährige Erfahrung im Rettungsdienst der Städteregion Aachen,
 - Über mögliche Ausnahmen zur Regelung „5-jährige Erfahrung“ entscheidet die ÄLRD auf der Grundlage von Nachweisen einer mehrjährigen Einsatzerfahrung im Rettungsdienst allgemein sowie umfangreicher Mitwirkung im Rettungsdienst der Städteregion Aachen im Einzelfall.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

- Die LNÄ sind von der Städteregion Aachen nach pflichtgemäßer Prüfung der Voraussetzungen durch die ÄLRD und bekundeter Bereitschaft zu regelmäßiger Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst sowie an funktionsbezogenen Fortbildungen zu bestellen
- Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens sowie des Katastrophenschutzes
- besondere nachweisbare Kenntnisse über die Grundsätze der Versorgung von Verletzten und Erkrankten unter Gesichtspunkten des Massenanstfalls und katastrophenmedizinischer Organisationserfordernisse
- Kenntnisse über die Einsatztaktik von Polizei und Feuerwehr (organisatorische Kenntnisse)
- Teilnahme an einem Qualifikationsseminar zum LNA gemäß den Vorgaben der Bundesärztekammer
- Regelmäßige funktionsbezogene Fortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG NRW in Abstimmung mit der ÄLRD der Städteregion Aachen

1.3 Aufgaben im Einsatz

Die Aufgabe des LNA ist es, an der Einsatzstelle unter den gegebenen Bedingungen möglichst umgehend eine suffiziente, präklinische, notfallmedizinische Erstversorgung zu organisieren, um möglichst vielen Patienten ein Überleben zu sichern und die Summe der unvermeidbaren Folgeschäden auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Er hat alle rettungs- und sanitätsdienstlichen Maßnahmen am Schadensort in Zusammenarbeit mit dem OrgL zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Die Aufgaben des LNA sind im Einzelnen:

- Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht
- Bestimmung der Schwerpunkte und Art des medizinischen Einsatzes
- Koordination der medizinischen Versorgung mit dem OrgL
- Übernahme der Einsatzabschnittsleitung „Medizinische Rettung“ gemeinsam mit dem zuständigen OrgL

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Der LNA ist im Einsatz weisungsbefugt:

- gegenüber allen nichtärztlichen Einsatzkräften (m/w/d) aus Rettungs- und Sanitätsdienst in medizinischen Fragen
- gegenüber allen mitwirkenden Ärzten (m/w/d) in medizinisch-organisatorischen Fragen
- gegenüber allen sonstigen Einsatzkräften in medizinischen Belangen

An der Einsatzstelle ist durch den LNA gemeinsam mit dem OrgL ohne Verzögerung eine Abstimmung mit dem zuständigen Einsatzleiter der Feuerwehr vorzunehmen.

Der Leitende Notarzt ist verpflichtet, den Einsatzbericht unverzüglich, spätestens innerhalb von 24h, bei der Trägerin des Rettungsdienstes einzureichen (digital nach Vorgabe der StädteRegion Aachen).

Bei Verfügbarkeit eines bestellten LNA der Städteregion Aachen vor Eintreffen des diensthabenden LNA an der Einsatzstelle kann dieser die Funktion des LNA sofort übernehmen. Nach Eintreffen des diensthabenden LNA stimmen sich diese bezüglich der weiteren Ausübung der LNA-Funktion kollegial ab. Dies ist im Einsatzbericht zu dokumentieren und der Leitstelle mitzuteilen.

2. Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

2.1 Personalgestaltung

Die im Rettungsdienst der Städteregion Aachen beteiligten Organisationen, sowie in Ausnahmefällen die Trägerin des Rettungsdienstes, können den OrgL stellen. Entsprechende Vereinbarungen sind getroffen worden. Die OrgL sind von der Städteregion Aachen nach Prüfung der Voraussetzungen und bestehender Bereitschaft zur Mitwirkung zu bestellen. Es ist zu beachten, dass der diensthabende OrgL keine gleichzeitige Einsatzfunktion im Rettungsdienst, im Brandschutz oder der technischen Hilfeleistung übernehmen kann. Grundsätzlich werden in der Städteregion Aachen zwei OrgL vorgehalten.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

OrgL Nord	OrgL Süd
Deutsches Rotes Kreuz	Malteser Hilfsdienst
Feuerwehr Eschweiler	
Trägerin des Rettungsdienstes bei konkretem Bedarf	

Tabelle 3 – derzeitige Personalgestaltung OrgL; Stand 01.01.2023

2.2 Anforderungsprofil

Der regelmäßige Aufenthaltsbereich des OrgL liegt während seiner Dienstzeit im direkten Zuständigkeitsbereich (Nord / Süd) oder der Stadt Aachen in der Städteregion Aachen. Da der OrgL sein Einsatzmittel mitführt, ist in Ausnahmefällen eine Bestellung zum OrgL möglich, wenn sich der Aufenthaltsbereich in direkter Nähe zur Städteregion Aachen befindet. Dies ist vor einer Bestellung vom Fachamt zu prüfen und zu dokumentieren.

Die Funktion des OrgL kann nur eine in der Notfallrettung erfahrene und in Einsatztaktik geschulte Person übernehmen. Zur lageorientierten Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großeinsatzes müssen vor der Bestellung folgende grundsätzliche Anforderungen an den OrgL erfüllt sein:

- Mindestens 5-jährige Erfahrung in der Notfallrettung
- Tätigkeit im Rettungsdienst der Städteregion Aachen
- Mindestens Ausbildung zum Rettungssanitäter
- Mindestens Ausbildung zum Gruppenführer
- Ausbildung zum Organisatorischen Leiter Rettungsdienst
- Regelmäßige Teilnahme an standort- und konzeptbezogener Aus- und Fortbildung durch die Trägerin des Rettungsdienstes

Des Weiteren sind folgende Kenntnisse für den Zuständigkeitsbereich der Rettungsdienststrägerin aber auch in grobstrukturierter Form der benachbarten Rettungsdienste für eine erfolgreiche Tätigkeit eines OrgL unerlässlich:

- Führungsstrukturen aus dem Bereich des Brandschutzes und Rettungsdienstes
- Beherrschung aller im ELW-1 zur Führung vorgehaltenen technischen Komponenten

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

- Kenntnis der Infrastruktur der Krankenhäuser und der Möglichkeiten der Patientenversorgung
- Ausbildung zum Sprechfunker

2.3 Aufgaben im Einsatz

Der örtlich ersteintreffende OrgL nimmt an der Einsatzstelle die entsprechende Funktion „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ wahr. Die Entscheidungshoheit über die Aufgabe des zweiten OrgL an der Einsatzstelle obliegt dem zuständigen OrgL.

Der OrgL kann durch einen Führungsgehilfen unterstützt werden, der das Fahrzeug zur Einsatzstelle fährt und den OrgL unterstützt.

Der Zuständigkeitsbereich des OrgL umfasst folgende Aufgaben:

- Übernahme der Einsatzabschnittsleitung Medizinische Rettung
- Sach- und fachgerechte Umsetzung der Anforderungen des LNA und der Weisungen der Einsatzleitung
- Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Rettungsdienstes und der Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen gegenüber dem Leitenden Notarzt und ggf. dem Einsatzleiter
- Rettungsdienstliche Lagebeurteilung und Raumordnung in Abstimmung mit dem LNA, dem Einsatzleiter und der Leitstelle
- Aufbau der rettungsdienstlichen Infrastruktur an der Einsatzstelle
- Betreiben von Patientenablage, Behandlungsplatz und Bereitstellungsraum, Rettungsmittelhalteplatz und Ladezone
- Personalplanung und -einsatz im Bereich Rettungsdienst und der Patientenablagen
- Umsetzung der rettungsdienstlichen Kommunikation im Rahmen der übrigen Führungsorganisation
- Organisation der Patientenregistrierung (Delegation dieser Aufgabe bei Bedarf)

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst ist verpflichtet, den Einsatzbericht unverzüglich, spätestens innerhalb von 24h, bei der Trägerin des Rettungsdienstes nach deren Vorgabe einzureichen.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Bei Verfügbarkeit eines bestellten OrgL der Städteregion Aachen vor Eintreffen der diensthabenden OrgL an der Einsatzstelle (z.B. FM (SB) ohne weitere Führungsfunktion) kann dieser die Funktion des OrgL sofort übernehmen. Nach Eintreffen der diensthabenden OrgL, klären diese in partnerschaftlicher Art die weitere Vorgehensweise. Dies ist im Einsatzbericht zu dokumentieren und der Leitstelle mitzuteilen.

3. Ausstattung von LNA und OrgL

Da sowohl der LNA als auch der OrgL im Rettungsdienst der Städteregion Aachen tätig sind, verfügen sie bereits über eine vollständige persönliche Schutzausrüstung. Die Westen zur Kennzeichnung der Funktion im Einsatz sind auf den ELW-1 vorhanden. Ebenso wird hier ein Einsatzhelm für den LNA vorgehalten. Jeder OrgL besitzt einen persönlichen Einsatzhelm, welcher entsprechend mitzuführen ist. Die funktionsbezogenen Funkgeräte befinden sich ebenfalls auf den beiden ELW-1.

4. Alarmierungsschwellen LNA / OrgL

Die Alarmierung von LNA und OrgL ist grundsätzlich von der Alarmierung der Rettungsmittel zu unterscheiden. Die Einsatzschwelle für die Führungskräfte sollte möglichst niedrig angesetzt werden. LNA und OrgL sind zu alarmieren:

- auf Anforderung von einer Einsatzstelle
- Einsatzstichwort ab „MANV 10“
- beim Einsatz von drei (oder mehr) notarztbesetzten Rettungsmitteln an einer Einsatzstelle
- bei Alarmierung des erweiterten Rettungsdienstes zu einer Einsatzstelle zusätzlich zum Regelrettungsdienst
- in Lagen, bei denen der Verdacht auf Freisetzung toxischer Substanzen besteht
- bei Lagen mit möglicher Freisetzung von radioaktivem Material
- zu Einsätzen, bei denen Evakuierungsmaßnahmen oder Räumungen anstehen
- bei Bombendrohungen, Geiselnahmen oder unangemeldete Demonstrationen
- bei Installation einer Einsatzleitung (Stab) an einer Einsatzstelle
- bei komplizierter Patientenrettung über einen längeren Zeitraum

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Des Weiteren erfolgt eine Alarmierung von LNA und OrgL bei besonderen Einsatzlagen:

- Such- und Bergungseinsätze
- Großveranstaltungen oder plötzlich auftretende Betreuungseinsätze
- Mitarbeit in der Einsatzleitung der StädteRegion Aachen, soweit dies erforderlich ist und LNA/OrgL eine entsprechende Ausbildung in der Stabsarbeit absolviert haben
- Definierte Einsatzstichworte der Feuerwehr:

Einsatzstichwort	Beschreibung
F Strahler	Brände im Bereich von Strahlern
Feuer Bahn 3	Fortgeschrittener Brand im Bereich von Bahnanlagen, ggf. in Verbindung mit Freisetzung von Gefahrgut, Bahnverkehr ist beeinträchtigt
CBRN 2	Gefahrgut wird in großer Menge kontrolliert frei, Behälter mit Gefahrgut laufen in großer Menge aus, Gefahrgut aus Bahntransport wird frei
CBRN 3	Gefahrgut wird in großer Menge unkontrolliert frei
P-eingeklemmt 2	Verkehrsunfall mit mehreren eingeklemmten Personen, Verkehrsunfall mit Bus und eingeklemmten Personen
Bahnunfall 3	Umfangreiche Maßnahmen zur Rettung von Menschen und Tieren im Bereich von Bahnanlagen, Gefahrgüter sind ausgetreten, mit einer Gefährdung für die Bevölkerung
H RD 1 H RD 2 H RD 3	Die Kräfte des Rettungsdienstes benötigen Unterstützung durch die Feuerwehr (Tragekolonne, Beleuchtung u.a.) bei einer größeren Zahl von Verletzten
Sturm 2	Schwere Sturmschäden nach Sturm mit umfangreichen Straßensperrungen
H P-Wasser	Person(en) in einem Gewässer

Tabelle 4 - Einsatzstichworte Feuerwehr

Weiterhin können OrgL und LNA zur Besetzung des Stabes alarmiert werden.

5. Gebietszuständigkeiten und Anfahrt

In der Städteregion Aachen wird ein LNA vorgehalten, welcher für das gesamte Gebiet der Städteregion Aachen zuständig ist. Während des LNA-Dienstes muss dieser unmittelbar nach einer Alarmierung auf dem Gebiet der Städteregion Aachen abholbereit sein. Der LNA hat sich unmittelbar nach der Alarmierung bei der einheitlichen Leitstelle telefonisch zu melden und seinen Standort mitzuteilen. Der

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Transport zur Einsatzstelle wird durch die Leitstelle organisiert und dem LNA mitgeteilt.

Der OrgL-Dienst ist grundsätzlich in die primären Einsatzbereiche Nord und Süd aufgeteilt. Da für beide OrgL ein ELW-1 als Fahrzeug vorgehalten werden, fahren diese direkt die Einsatzstelle an. Der Aufenthaltsbereich des OrgL liegt während seiner Dienstzeit in seinem jeweiligen Zuständigkeitsbereich (Nord / Süd) oder der Stadt Aachen der Städteregion Aachen. In begründeten Ausnahmefällen kann im Einzelfall unter Genehmigung durch Trägerin des Rettungsdienstes davon abgewichen werden.

6. Kennzeichnung

Zur Kennzeichnung der rettungsdienstlichen Führungskräfte werden entsprechende Funktionswesten vorgehalten.

Farbe	Aufschrift	Einsatzmittel
weiß	LNA	ELW
weiß	OrgL	ELW
weiß	Wechselschild	ELW
blau	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsassistent OrgL • Führungsassistent BHP-B 50 	
weiß	Wechselschild	ELW
blau	Ltd. Notarzt ACL BHP-B 50	
rot	Zugführer ACL PT-Z 10	ELW
weiß	1. NEF	NEF
blau	2. OPTA	
weiß	Notarzt 1. NEF	NEF
blau	OPTA	
blau	Gruppenführer PatAbl. Nord / Mitte / Süd	Patientenablagen
Warnweste orange	1. RTW	RTW

Tabelle 5 - Kennzeichnungswesten von Führungskräften

7. Funkkonzept

Das Funkkonzept befindet sich derzeit in der Überarbeitung und wird als Anlage nach seiner Fertigstellung angefügt.



VI. Einsatzstrategie



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

1. Ersteintreffendes Rettungsmittel

Auf das erste Rettungsmittel an der Einsatzstelle kommen zunächst immer die drei gleichen Aufgaben zu:

1. Lageerkundung / Ersteinschätzung
2. Qualifizierte Rückmeldung an die Leitstelle
3. Aufgabenpriorisierung

Das erste Rettungsmittel hat die primäre Aufgabe, die von der Leitstelle übermittelten Informationen zu prüfen und den Grundstein für den taktischen Einsatzablauf zu legen.

1.1 Lageerkundung / Ersteinschätzung

Im Rahmen der Lageerkundung geht die Besatzung des ersteintreffenden Rettungsmittels gemeinsam zur Einsatzstelle vor und macht sich ein erstes Bild von der Lage. Die Lagebeurteilung ist zunächst rettungsdienst-taktisch und nicht individual-medizinisch. Dabei sind folgende Faktoren zu beachten:

- Gefahrenbeurteilung
 - Analyse der Gefahren der Einsatzstelle
- Abschätzen der Anzahl an Beteiligten
 - Hierbei erfolgt noch keine Differenzierung zwischen rot/gelb/grün
 - ggf. erfolgt eine Differenzierung zwischen leicht- (stehend, gehend, sitzend) / schwerverletzten (liegend, eingeschlossen, eingeklemmt) Personen unter Ermittlung der Gesamtanzahl.
- Allgemeines Lagebild
 - Bestätigt sich das gemeldete Lagebild der Leitstelle?

1.2 Qualifizierte Rückmeldung an die Leitstelle

Nachdem die Lageerkundung abgeschlossen ist, hat das erste Rettungsmittel eine qualifizierte Rückmeldung an die Leitstelle abzusetzen. Diese beinhaltet die unter Punkt 1.1 genannten Ergebnisse. Die Rückmeldung ist über Funk (i.d.R. ACL_FW) abzusetzen, sodass die anrückenden Kräfte ein aussagekräftiges Bild von der Lage vor Ort erhalten.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

2. Ersteintreffende Fahrzeuge

In der Frühphase einer MANV-Lage dient die PEST-Regel als etablierte Hilfestellung:

Priorisierung – Finde die Roten!

Erstversorgung sicherstellen

Soforttransporte durchführen

Transporte initiieren, geordnet nach Priorität

2.1 Ersteintreffender RTW

Der Transportführer des ersten RTW ist mit der orangen Warnweste und der Aufschrift „1. RTW“ zu kennzeichnen. Die Besatzung des ersteintreffenden RTW hat (ggf. nach der Lagemeldung) die Aufgabe der Festlegung eines Bereitstellungsraumes für die nachfolgenden rettungsdienstlichen Kräfte, **sofern dies noch nicht durch die Leitstelle geschehen ist**. Dieser wird dann durch den vierten RTW geführt und kann ggf. aufwachsend auch als rettungsdienstlicher Bereitstellungsraum genutzt werden.

Das erste NEF sowie der zweite und dritte RTW fährt direkt zur Einsatzstelle durch. Durch die Besatzung des ersten RTW ist dafür Sorge zu tragen, dass diese Fahrzeuge so parken, dass die Fahrzeuge der Feuerwehr etc. noch ausreichend Platz für die technische Rettung haben. Weiterhin muss gewährleistet sein, dass die Rettungswagen die Einsatzstelle im späteren Einsatzverlauf ohne Probleme verlassen können.

Da Notärzte in der Erstphase eines MANV nur bedingt verfügbar sind und die Sichtung eine ärztliche Maßnahme ist, hat der erste RTW, ggf. unterstützt vom zweiten und dritten RTW die Aufgabe der Priorisierung der Patienten. Ziel der Priorisierung ist es, die Patienten der Sichtungskategorie I (rot, vital bedroht) schnellstmöglich zu identifizieren und sie aufgrund ihrer Versorgungs- und Transportpriorität von allen anderen priorisierten Personen unterscheiden zu können. Die rot priorisierten Personen werden danach unverzüglich einer ärztlichen Sichtung unterzogen. Erst hiernach erfolgt die ärztliche Sichtung aller weiteren Personen. Die Priorisierung erfolgt nach Festlegung der ÄLRD auf Grundlage des gemeinsamen Kompendiums Rettungsdienst.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Während der Vorsichtung sind gemäß Sichtungskonsensus-Konferenz folgende Sofortmaßnahmen freigegeben:

- Blutung stoppen (Tourniquet oder Druckverband)
- Atemwege freimachen durch einfache Erste-Hilfe-Maßnahmen (z.B. Überstreckung des Kopfes)
- Lagerung (z.B. stabile Seitenlage)

Alle Patienten erhalten eine Patientenanhängerkarte auf denen die Priorisierung durch die RTW Besatzung gekennzeichnet wird. Es hat sich als praktikabel erwiesen, die entsprechende Farbe herauszuziehen und so zu knicken, dass diese nicht wieder in die Tasche rutschen kann.

Durch die Besatzung ist zur Priorisierung lediglich die Tasche für besondere Einsatzlagen (BEL) und die fahrzeugeigenen HRT (derzeit: Kanal 603_R*+ ACL_RD) mitzuführen. In der Tasche ist das für die Priorisierung notwendige Material enthalten.

2.2 Ersteintreffendes notarztbesetztes Einsatzmittel

Um schnellstmöglich eine Führungsstruktur vor Ort zu etablieren, hat es sich bewährt, dass der ersteintreffende Notarzt zum kommissarischen LNA und der Fahrer des ersten NEF zum kommissarischen OrgL wird. Hierfür sind die entsprechenden Kennzeichnungswesten durch die ersten notarztbesetzten Einsatzmittel in Trägerschaft der Städteregion Aachen (NEF/RTH) anzulegen. Die Besatzung des ersten notarztbesetzten Einsatzmittels hat folgende Aufgaben:

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

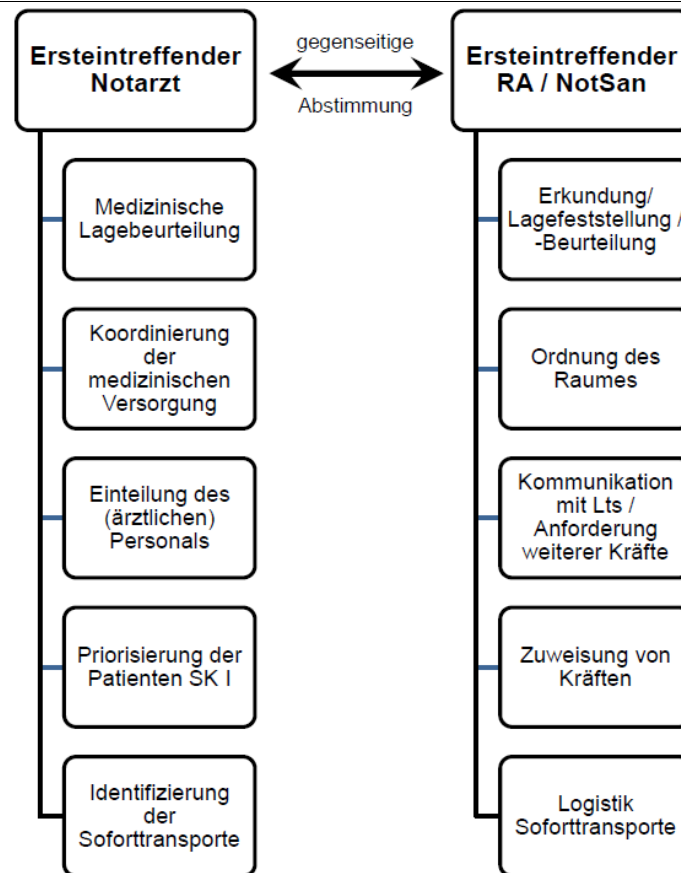


Abbildung 1 - Ersteintreffendes NEF

Sollte die Besetzung des RTH als erstes notarztbesetztes Einsatzmittel an der Einsatzstelle eintreffen, **geben diese die Aufgabe der kommissarischen Abschnittsleitung an die Besetzung des nächsten bodengebundenen NEF der Städteregion Aachen ab**, da der RTH bei einer MANV-Lage zum schnellen Patiententransport bevorzugt genutzt werden soll. Trifft ein bodengebundenes NEF erkennbar in kurzem Zeitabstand zum RTH ein, so erfolgt hier direkt die Übergabe zwischen dem ersten RTW und dem ersten bodengebundenen NEF.

Nach Eintreffen von LNA und OrgL erfolgt eine fachgerechte Übergabe an diese. Die Übergabe ist der Leitstelle mitzuteilen und zu dokumentieren. Nach der Übergabe ist es sinnvoll, dass die Besetzung des ersten NEF als Führungsassistenten von LNA und OrgL eingesetzt werden. Je nach Lage, kann die Besetzung auch zum Führen einer Patientenablage oder zur Führung des Unterabschnittes Erstversorgung eingesetzt werden.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

3. Sichtung

Gemäß DIN 13050 ist die Sichtung wie folgt definiert: „Ärztliche Beurteilung und Entscheidung über die Priorität der medizinischen Versorgung von Patienten hinsichtlich Art und Umfang der Behandlung sowie Zeitpunkt, Art und Ziel des Transportes.“

Das erklärte Ziel ist es, dass die Patienten durch den Notarzt des ersten notarztbesetzten Einsatzmittels gesichtet werden und einer Sichtungskategorie zugeordnet werden. Dadurch sollen die roten Patienten schnellstmöglich identifiziert, einer fachgerechten Behandlung und dem Abtransport zugeführt werden.

Sichtungskategorie	Beschreibung	Konsequenz
I (rot)	Akute, vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II (gelb)	schwer verletzt / erkrankt	Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III (grün)	leicht verletzt / erkrankt	Spätere (ambulante) Behandlung
IV (blau)	Ohne Überlebenschance	Betreuung / abwartende Behandlung
(schwarz)	Tote	Kennzeichnung
(weiß)	Noch nicht gesichtet! Betroffene (B)	Priorisierung/ Sichtung Betreuung

Tabelle 6 - Sichtungskategorien

Bei gesichteten Patienten ist die entsprechende Farbkarte der Patientenanhängetasche nach vorne zu nehmen und durchzustecken, sodass die jeweilige Kategorie sichtbar ist.

Neben den Sichtungskategorien macht es Sinn, gewisse weiterführende Zusatzinformationen an gut erkennbarer Stelle auf den Patientenanhängetaschen zu vermerken:

Zusatzinformation	Beschreibung
TP	Transportpriorität
B	unverletzter Betroffener
K	Kontaminiert

Tabelle 7 - Zusatzinformationen SK

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Bei der Sichtung ist auf umfangreiche medizinische Maßnahmen zu verzichten, um die ärztliche Sichtung schnellstmöglich abschließen zu können. Nach der ärztlichen Sichtung begibt sich der Notarzt zu den roten Patienten, verteilt das vorhandene medizinische Fachpersonal und identifiziert die Soforttransporte.

4. Erstversorgung

Die Erstversorgung kann entweder in einer oder mehreren Patientenablagen oder direkt bei den Patienten bzw. deren Auffindeorten erfolgen. Letzteres bietet sich an, wenn mehrere Patienten an einem Ort sind (z.B. in einem Fahrzeug) oder ein direkter Transport nach der technischen Rettung erfolgen soll. Ansonsten sollte die Bildung von einer oder mehreren Patientenablagen in Erwägung gezogen werden.

	NA	NotSan/Rett-Ass	RettSan / RettHelf	Fahrzeuge
20% SK I	1	2	2	1 NEF; 2 RTW
30% SK II		1	1	1 RTW
50% SK III			2	2 KTW

Tabelle 8 – Patientenverteilung bei 10 Patienten (20% = 2 Pat.; 30% = 3 Pat.; 50% = 5 Pat.)

Für die Erstversorgung und zum Transport von 10 Patienten werden 3 RTW, 2 KTW und 1 NEF benötigt wobei davon auszugehen ist, dass sich die Besatzungen während der Erstversorgungsphase aufteilen können.

Folgerichtig gilt folgendes Einsatzziel für die Personenaufteilung zur Erstversorgung:

- Patient SK I: 0,5 NA, 1 NotSan / RettAss
- Patient SK II: 0,67 NotSan / RettAss, 1 RettSan
- Patient SK III: 0,4 RS, 2 RettHelf

Nachdem die Erstversorgung der Patienten der SK I sichergestellt ist, sollte mit der Durchführung von erforderlichen Soforttransporten begonnen werden.

5. Bereitstellungsraum medizinische Rettung

Das erste Rettungsmittel benennt einen Bereitstellungsraum medizinische Rettung, sofern dies noch nicht durch die Leitstelle erfolgt ist. Durch die Leitstelle ist der voraussichtlich vierte RTW zu benennen, welcher den Bereitstellungsraum

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

medizinische Rettung anfährt und die Leitung übernimmt. Dabei obliegt es der Entscheidung der EAL Medizinische Rettung i.V.m. der Einsatzleitung, ob dieser als allgemeiner Bereitstellungsraum genutzt wird, oder ob dieser als gesonderter Bereitstellungsraum medizinische Rettung geführt wird

Die OPTA des vierten RTW ist sowohl dem ersten NEF als auch den auf Anfahrt befindlichen ELW-1 mitzuteilen. Somit soll ein Informationsdefizit vermieden werden. Weiterhin können über dieses Fahrzeug die im Bereitstellungsraum medizinische Rettung stehenden Kräfte angefordert werden.

Im weiteren Einsatzverlauf kann die Führung des Bereitstellungsraumes medizinische Rettung in Abstimmung mit LNA, OrgL und der Einsatzleitung ggf. an ein anderes Fahrzeug z.B. einen KdoW oder einen ELW übergeben werden. Dies ist auch der Leitstelle mitzuteilen.

Der Bereitstellungsraum medizinische Rettung ist bei Einrichtung als eigener Unterabschnitt im Einsatzabschnitt Medizinische Rettung zu führen.

6. Patientenablage

Im Verlauf der meisten Einsätze bildet sich eine spontane Patientenablage. Diese sollte jedoch schnellstmöglich in eine passende Struktur gebracht werden. Die Patientenablage sollte außerhalb des Gefahrenbereichs etabliert werden, ohne die Transportwege von der Einsatzstelle in die Patientenablage unnötig zu verlängern. Weiterhin sollte sich hier schon Gedanken über den Einsatz von UK-PatAbl. und den Patientenabtransport gemacht werden. Als Platzbedarf kann mit 6m² pro Patienten kalkuliert werden.

Die Patientenablagen sind im Unterabschnitt Erstversorgung zu führen. Die Führung der Patientenablage liegt bei einem NEF. Als Unterstützungskomponente hat jede UK-PatAbl. Gruppenführer, durch welche die UK-PatAbl. geführt wird. Die grundsätzliche Führung der Patientenablage verbleibt bei dem zuständigen NEF.

Die UK-PatAbl. werden nach örtlicher Nähe gemäß AAO direkt alarmiert:

- Ab MANV 15: Eine Patientenablage
- Ab MANV 25: Zwei Patientenablagen
- Ab MANV 40: Drei Patientenablagen

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Das Handbuch „Patientenablage im Rettungsdienst der Städteregion Aachen – Handbuch für Rettungskräfte“ in seiner jeweils gültigen Fassung findet beim Betrieb der Patientenablage seine Anwendung.

7. Transportorganisation

Die Transportorganisation ist als eigener Unterabschnitt des Einsatzabschnitts medizinische Rettung zu führen. In der Regel ergeben sich zwei Kernaufgaben:

- Krankenhauszuweisung
- Rettungsmittelzuweisung einschließlich Ladezone

Es ist eine enge Abstimmung zwischen dem UAL „Transportorganisation“ und dem Leiter der Patientenablage(n) erforderlich. Um hier beim Einsatz von mehreren Patientenablagen eine entsprechende Unterstützung zu generieren, werden ab dem Einsatz von 2 UK-PatAbl.¹ der Führungstrupp der 2. EE der Städteregion Aachen mit dem Kat ACL EE2 ELW 1-1 alarmiert.

Zum Abtransport der Patienten in die zugewiesenen Krankenhäuser wird eine Ladezone benötigt. Diese sollte so eingerichtet werden, dass die Fahrzeuge problemlos den ihnen zugewiesenen Patienten einladen können und die Ladezone ohne Probleme wieder verlassen können. Somit müssen An- und Abfahrtswege klar erkenntlich sein. Parkpositionen in der Ladezone können beispielsweise mit Markierungsspray auf der Straße kenntlich gemacht werden. Dieses ist auf den ELW-1 des OrgL verlastet. Auch sind hier entsprechende Beschilderungen zu finden.

8. Krankenhauszuweisung

Für die Krankenhauszuweisung soll in Zukunft in der Städteregion Aachen ein Ticketsystem etabliert werden. Das Grundprinzip beruht hierbei auf Aufklebern, welche die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser widerspiegeln.

¹ Ab 01.10.2023 soll der Einsatzabschnitt Transportorganisation bereits ab einer UK-PatAbl. durch den Führungstrupp der 2. EE geführt werden.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

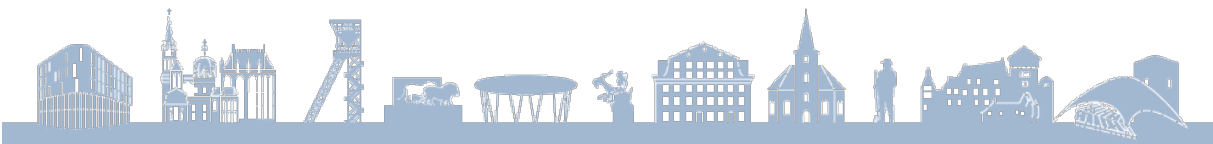
9. Gebundene Fahrzeuge

Bei MANV-Lagen kann es vorkommen, dass Fahrzeuge an der Einsatzstelle gebunden sind und nicht für einen Transport zu Verfügung stehen. Diese Fahrzeuge sind mit einer gelben Flagge zu kennzeichnen. Dies ist mit dem jeweiligen Abschnitts- oder Unterabschnittsleiter abzustimmen.



StädteRegion
Aachen

VII. Führung vor Ort



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Wie bereits beschrieben ist von den ersten Einsatzmitteln an der Einsatzstelle bei einer MANV-Lage die Grundstruktur für einen erfolgreichen Einsatzablauf zu legen. Dies kann nur in gegenseitiger Abstimmung aller am Einsatz beteiligten Organisationen geschehen. Eine enge Abstimmung zwischen Einsatzleiter und Abschnittsleiter medizinische Rettung ist unerlässlich.

1. Initiale Einsatzstrategie

Das ersteintreffende Rettungsmittel hat unverzüglich eine erste rettungsdienstliche Lagebeurteilung vorzunehmen und diese an die Leitstelle weiterzugeben, dies ggf. verbunden mit einer Alarmstufenerhöhung oder Anpassung des Einsatzstichwortes.

Durch das ersteintreffende arztbesetzte Rettungsmittel wird eine erste ärztliche Beurteilung der Lage vorgenommen. Es erfolgt eine erste ärztliche Rückmeldung durch das notarztbesetzte Rettungsmittel.

2. Führung durch LNA und OrgL

Das Einsatzziel von LNA und OrgL ist in der Regel die Führung des Einsatzabschnitts „EA medizinische Rettung“.

Aufgabe ist es, die jeweiligen Aufträge des Einsatzabschnitts abuarbeiten und alle relevanten Informationen für die Einsatzleitung zu sammeln und diese entsprechend zu kommunizieren. Seitens der Einsatzabschnittsleitung (EAL) kann die Bildung von weiteren Unterabschnitten sinnvoll sein.

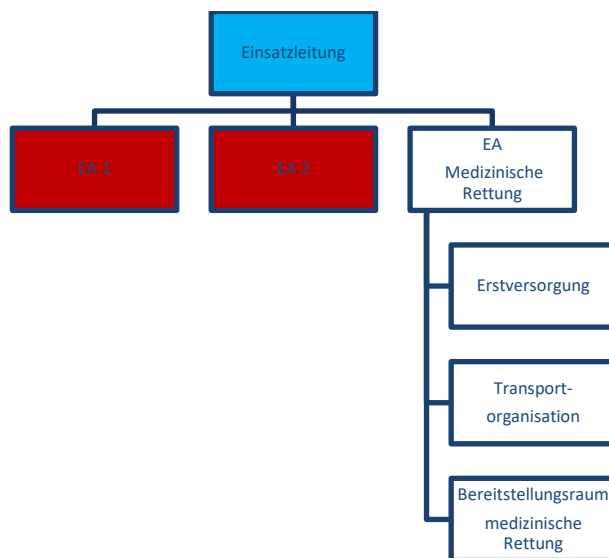


Abbildung 2 – Beispiel zur Bildung von Einsatzabschnitten

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Zentrale Aufgabe der EAL ist auch ein entsprechendes Ressourcenmanagement. So sind die Erstversorgung, Transportorganisation und die Krankenhausaufnahme zu klären.

Für die EAL ist das **Erfolg**-Schema für einen erfolgreichen Einsatzablauf hilfreich:

Erstversorgung sicherstellen

Ressourcenplanung durchführen

Führungsorganisation aufbauen

Ordnung des Raumes veranlassen

Lagebild vervollständigen

Gesamtergebnis mit dem Einsatzleiter abstimmen

3. Einsatz mehrerer Hubschrauber

Grundsätzlich ist der Einsatz von mehreren Hubschraubern bei einer MANV-Lage möglich. Der Vorteil eines Rettungshubschraubers liegt in der Möglichkeit zur Durchführung von schnellen Soforttransporten. So können Patienten der SK I auch in weiter entfernte Zentren der Maximalversorgung geflogen werden. Auch ein „Ringtransport“, also ein Wiederkehren an die Einsatzstelle, nachdem der Patient am Zielkrankenhaus übergeben wurde, ist möglich. Für den Einsatz mehrerer Hubschrauber wird durch die Trägerin des Rettungsdienstes ein entsprechendes Einsatzkonzept für die Städteregion Aachen entwickelt und eingeführt.



VIII. Krankenhäuser



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

1. Einbindung der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in der Städteregion Aachen werden frühestmöglich die einheitliche Leitstelle über die Einsatzlage schriftlich informiert. Eine weitergehende Einbindung soll in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern erarbeitet werden.

Grundsätzlich ist mit den in IG NRW hinterlegten Behandlungskapazitäten bei MANV-Lagen zu planen. Diese stehen nach Festlegung des zuständigen Ministeriums zusätzlich zu den üblichen Medizinischen Ressourcen im Informationssystem Gefahrenabwehr NRW (MedRIG) zur Verfügung

Anzahl Datensätze: 5 **Stand: 06.01.2023 15:26**

Name	Ort	Telefon (24 Std.)	Traumazentrum	SK I: 0-2 Std.	SK I: 3-4 Std.	SK II: 0-2 Std.	SK II: 3-4 Std.	SK III: 0-2 Std.	SK III: 3-4 Std.
Rhein-Maas Klinikum Würselen	Würselen	02405/620	RTZ	2	4	2	4	10	40
St. Antonius-Hospital	Eschweiler	02403/760	RTZ	1	2	1	2	5	20
Bethlehem- Gesundheitszentrum Stolberg	Stolberg	02402/1070	LTZ	1	2	1	2	5	20
Eifelklinik St. Brigida	Simmerath	02473/890		0	0	1	1	5	10
Summe Kreis Aachen				4	8	5	9	25	90

Abbildung 3 - Beispiel Behandlungskapazitäten IG NRW



IX. Dokumentation



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Die Dokumentation erfolgt nach jeder Alarmierung auf den von der Trägerin des Rettungsdienstes zur Verfügung gestellten Dokumenten. Die ordnungsgemäß ausgefüllten Dokumente sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 24h an rettungsdienst@staedteregion-aachen.de oder nach abweichender Vorgabe zu schicken. Dabei sind durch den zuständigen OrgL alle weiterführenden Dokumente (5,6 und 7) gebündelt als Anhang zum Einsatzbericht zu verschicken.

Aufstellung der Dokumente:

1. Einsatzbericht des OrgL
2. Einsatzbericht des LNA
3. Ggf. DIVI-Protokolle, sofern diese vom LNA ausgefüllt wurden
4. Einsatzbericht Leitstelle (wird automatisch generiert)
5. Patientendokumentation OrgL
6. Patientenübersicht Eingang Behandlungsplatz
7. Einsatztagebuch

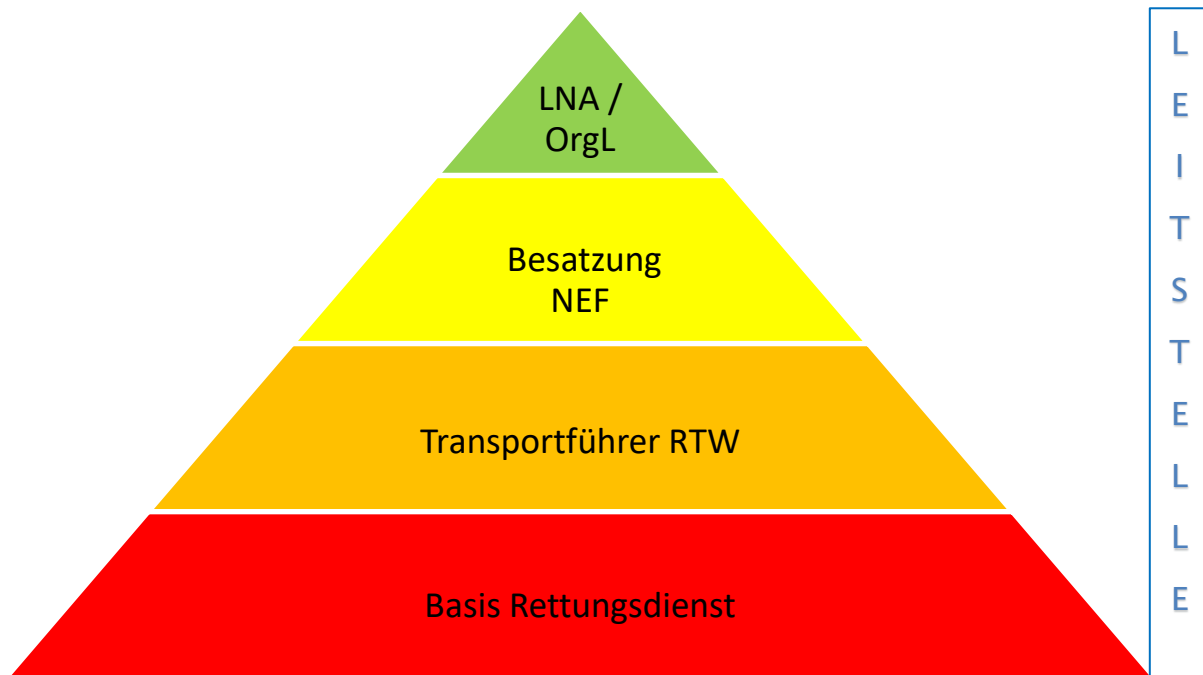


X. Aus- und Fortbildung



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Die Aus- und Fortbildung stellt ein zentrales Element zur Umsetzung des Konzeptes für das Rettungsdienstpersonal dar. Für den Bereich Einsatztaktik wurde ein Pyramidenmodell entwickelt, welches die Schwerpunkte der einsatztaktischen Aus- und Fortbildung regelt. Die Leitstelle und die Feuerwehren werden gesondert betrachtet.



1. LNA / OrgL

LNA und OrgL sind verpflichtet an den von der Städteregion Aachen angebotenen funktionsbezogenen Fortbildungen teilzunehmen. Ausbildungsinhalte sind:

- Funktionserwartung und Aufgaben
- Umsetzung des Konzepts zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse
- Führungsmittel
- Fahrzeugeinweisungen
- Feuerschutz- und Betreuungskonzept

Die Veranstaltungen finden als Jahresfortbildung, blended-learning (Kombination aus Präsenz-Lernszenarien, virtuellen Online-Lernsettings oder Tutorials), Planspielübungen, ETS (Emergo Train System = Simulation), DPS (dynamische Patientensimulation) oder Realübung statt.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

2. Besatzung NEF

Die Fahrer des NEF in der Städteregion Aachen verfügen mindestens über eine Ausbildung zum Gruppenführer. Für den Fahrer des NEF sowie für die Notärzte werden entsprechende funktionspezifische Fortbildungen angeboten, welche verpflichtend absolviert werden müssen. Ausbildungsinhalte sind:

- Funktionserwartung und Aufgaben
- Übernahme der Einsatzstelle inkl. der Funktion als kommissarischer LNA und OrgL
- Aufgaben des ersten Notarztes und RettAss/NotSan
- Dokumentation im Einsatz
- Übergabe an LNA, OrgL und Einsatzleiter
- Sonderrolle RTH
- Sonderfall Fremd-NEF

Die Veranstaltungen finden als Jahresfortbildung, blended-learning oder Planspielübungen statt.

3. Transportführer RTW

Die Aus- und Fortbildung der Transportführer RTW sollen perspektivisch in die jährliche Pflichtfortbildung einfließen. Ausbildungsinhalte sind:

- Funktionserwartung und Aufgaben
- Lageerkundung
- Qualifizierte Rückmeldung
- Priorisierung
- Übergabe an LNA, OrgL und Einsatzleiter
- Führung Rettungsmittelhalteplatz

Die Veranstaltungen finden als Jahresfortbildung oder blended-learning statt.

4. Basis Rettungsdienst

Die Ausbildung der Basis des Rettungsdienstes wird jährlich als digitales E-Learning angeboten und soll perspektivisch verpflichtend eingeführt werden. Als Basis des Rettungsdienstes wird, neben dem restlichen Personal der Regelrettung, auch Personal verstanden, welches den erweiterten Rettungsdienst oder die Patientenablage besetzt.

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

5. Leitstelle

Die Fortbildung der Leitstelle findet im Rahmen der Jahresfortbildung der Disponenten statt und umfasst mehrheitlich die Aufgaben der Leitstelle beim MANV:

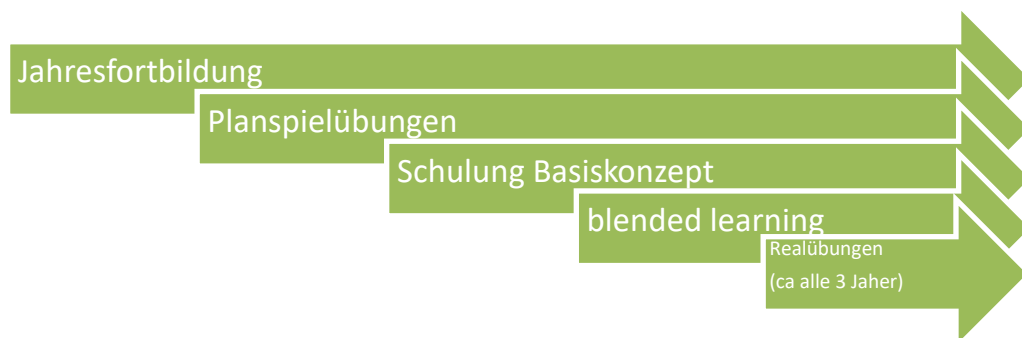
- LNA Transport
- Personen und Funktionen
- Rollenverteilung
- Kommunikation

6. Feuerwehr

Um die Schnittstelle zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst besser abzubilden, sollen auch die Führungskräfte der Feuerwehren der Städteregion Aachen auf das Konzept geschult werden. Dies soll primär durch ein entsprechendes digitales Angebot der Städteregion Aachen geschehen.

7. Zeitansätze der Veranstaltung

Die Veranstaltungen wurden in einen zeitlichen Ablauf gegliedert, welcher die zeitlichen Abläufe und Wiederholungen widerspiegeln soll.



8. Ausbildungsmedien

Im Rahmen der Ausbildung soll eine (ggf. auch mehrere) Softwarelösung beschafft werden, mit der ein möglichst breites Spektrum an Einsatzszenarien beübt werden kann. Diese muss sowohl für die Basis als auch für LNA und OrgL geeignet sein.



XI. Überörtliche Komponenten



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Die Städteregion Aachen hält entsprechende Einheiten nach den Konzepten der überörtlichen Hilfe (NRW-Einheiten) vor, welche überörtlich durch die Bezirksregierung Köln angefordert werden können. Nach der Alarmierung der Einsatzkräfte zu den Unterkünften und Herstellung der Einsatzbereitschaft begeben sich alle Einheiten in den Sammelraum (Parkplatz des Kraftwerks Weisweiler).

PT-Z 10 NRW

In der Städteregion Aachen wird der PT-Z 10 NRW durch die am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen gestellt. Als Kommandofahrzeug wird der ELW 1-1 zusammen mit LNA und OrgL-Nord alarmiert, wobei der OrgL-Nord als Zugführer des PT-Z 10 NRW eingesetzt wird. Der LNA fungiert im PT-Z 10 NRW als Notarzt. Der zweite Notarzt wird durch den EDRD organisiert. Die Nachbesetzung des LNA für Einsatzlagen geschieht in Abstimmung mit der ÄLRD.

BHP-B 50 NRW

Bei einer groß dimensionierten Schadenslage besteht unter Umständen die Notwendigkeit, nahe der Schadensstelle einen Behandlungsplatz einzurichten und zu betreiben. In NRW gibt es das Konzept eines Behandlungsplatzes für 50 Patienten. Wenn in der Städteregion Aachen ein Behandlungsplatz benötigt wird, so ist dieser frühzeitig überörtlich anzufordern. Dabei ist zu beachten, dass vom Alarm bis zur Betriebsbereitschaft eines derartigen Behandlungsplatzes zwei Stunden oder mehr einzurechnen sind. Als Führungsfahrzeug wird der ELW 1-2 zusammen mit LNA und OrgL-Süd alarmiert, wobei der OrgL-Süd als Führungsassistent eingesetzt wird. Der LNA fungiert im BHP-B 50 NRW als Ltd. Notarzt.

BTP-B 500 NRW

Ebenso besteht die Möglichkeit, auf einem genormten Betreuungsplatz jeweils 500 Betroffene unterzubringen. Im Rahmen der überörtlichen Hilfe können Betreuungsplätze von anderen Trägern landesweit angefordert werden.

Auch für die Alarmierung von Betreuungsplätzen sind die zeitlichen Vorläufe zu beachten. Da die Betreuungsplätze möglichst in festen Gebäuden einzurichten sind, werden in der Städteregion Aachen in jeder Stadt und Gemeinde geeignete Objekte im Voraus festgelegt (vgl. Betreuungskonzept der Städteregion Aachen).

Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Von diesen, seitens des Innenministeriums NRW vorgeplanten Einheiten zur überörtlichen Unterstützung, sind Unterstützungsleistungen zur nachbarschaftlichen Hilfe zu unterscheiden, zu deren Durchführung die Leitstellen nach §8, Abs2 verpflichtet sind. Es handelt sich zum jetzigen Zeitpunkt um:

Ü-MANV-S

Die Fahrzeuge der ÜMANV-S Komponente (in der Regel 1 NEF + 3 RTW) ergeben sich aus dem Regelrettungsdienst der Städteregion Aachen und werden durch die Leitstelle lageabhängig zusammengestellt. Die Leitstelle prüft, ob ein Sammelraum benötigt wird und bestimmt diesen.



XII. Inkrafttreten



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

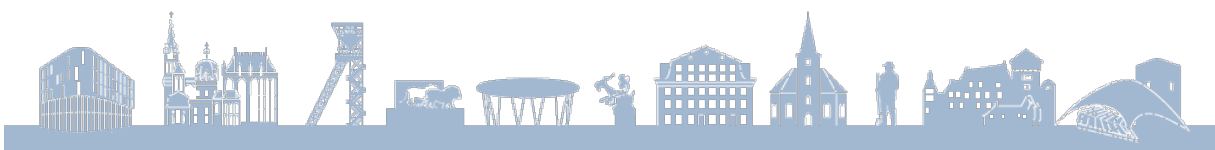
Dieses Konzept wurde erstmals zum 01.01.2000 wirksam. Die Grundfassung sowie alle im Laufe der Zeit erforderlichen Ergänzungen und Änderungen sind für den Rettungsdienst der Städteregion Aachen (ohne Stadt Aachen) gültig. Die derzeitige Fassung tritt zum 01.04.2023 in Kraft.

Das Fachamt behält sich vor, Änderungen in Form eines Fortschreibungsexemplars in der bestehenden Fassung zu aktualisieren.

Die Änderungen im beschriebenen Konzept finden teilweise erst Anwendung ab dem 01.10.2023. Dies betrifft alle Änderungen, die über die rettungsdienstliche Ausschreibung 2018 an die Vertragspartner im Rettungsdienst übertragen wurden, insbesondere die Standorte der Spitzenbedarf-RTW und die Anzahl der Fahrzeuge im erweiterten Rettungsdienst.



XIII. Anlagen



Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großereignisse sowie besonderer Einsatzlagen

Patientenablage im Rettungsdienst der Städteregion Aachen, Handbuch für Rettungskräfte

Fahrzeugaufstellungen

- Patientenablage Städteregion Aachen
- PT-Z 10 Städteregion Aachen
- BHP-B 50 Städteregion Aachen
- BTP-B 500 NRW Städteregion Aachen

Bestückungsliste Einpersonen-Versorgungsset Städteregion Aachen in Anlehnung an die DIN 13156

Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der Städteregion Aachen

Patientenablage im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen

Handbuch für Rettungskräfte

Anhang zum Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großeinsätze in der StädteRegion Aachen

Version: 1.0

Stand: Februar 2020







Herausgeber

A 38 – Amt für Rettungswesen und Bevölkerungsschutz
Kranzbruchstraße 15
52152 Simmerath
Telefon 02473 / 9696 –0

Layout, Satz und Druck

Druckerei
StädteRegion Aachen

1. Abkürzungsverzeichnis

BHP	Be Handlungs Platz (DIN 13050)
EA	Einsatz Abschnitt (KatS-DV 100)
EE-NRW	Einsatz Einheit NRW
ELW 1	Einsatz Leit Wagen
GW-San	Geräte Wagen Sanitätsdienst , Fahrzeug zum Transport von Personal und Material des Sanitätsdienstes
HiOrg	Hilfs Organisation (hier DRK+JUH+MHD)
KatS-DV 100	Katastrophen Schutz - Dienst Vorschrift
LNA	Leitender Not Arzt (DIN 13050)
MANV	Massen AN fall von Verletzten oder Erkrankten (DIN 13050)
NA	Not Arzt (DIN 13050)
NEF	Notarzt Einsatz Fahrzeug (DIN 75079)
NFS	Not Fall Sanitäter , bislang nicht in der DIN 13050 beschrieben, Einsatz als Transportführer in der Notfallrettung, ersetzt perspektivisch den RA
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (DIN 13050)
PatAbl	Patienten Ablage (DIN 13050)
RA	Rettungs Assistent (DIN 13050), Transportführer in der Notfallrettung, wird ab Januar 2028 durch Notfallsanitäter ersetzt
RH	Rettungs Helfer (DIN 13050), hier in der Funktion einer Einsatzkraft in der UK-PatAbl eingesetzt
RS	Rettungs Sanitäter (DIN 13050), Fahrzeugführer in der Notfallrettung, hier auch Führungskraft in der UK-PatAbl
RTW	Re Ttungs Wagen (DIN-EN 1789)
UEA	Unter Einsatz Abschnitt (KatS-DV 100)
ÜMANV-S	Sofortige Überörtliche Unterstützung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe bei MassenAN fall von Verletzten oder Erkrankten (Entsendung von 1 Notarzt und drei RTW)
UK-PatAbl	Unterstützungs Komponente Patienten Ablage
ZTrKw	Zug Trupp Kraftwagen , näherungsweise einem ELW 1 vergleichbar

2. Rahmenbedingungen für den Einsatz von PatAbl im Rettungsdienst

Der Rettungsdienst in Nordrhein–Westfalen ist grundsätzlich zur Abdeckung alltäglicher Gefahren aufgestellt; die Vorhaltung orientiert sich an den vorgegebenen Hilfsfristen (aktuell 8 Minuten in städtischen Einsatzbereichen und 12 Minuten in ländlich geprägten Einsatzbereichen), die in mindestens 90% der Einsätze im jeweiligen Rettungswachbereich einzuhalten sind.

Auch wenn aufgrund der hohen Bevölkerungszahl und –dichte in Nordrhein–Westfalen ein engmaschiges Netz von Rettungswachen und Rettungsmitteln alltäglich vorgehalten wird, übersteigt ein MANV grundsätzlich die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes. Hier müssen weitere Rettungsmittel – auch aus größerer Entfernung – herangeführt werden; in dieser ersten Einsatzphase ist eine Mangelsituation an der Einsatzstelle nicht auszuschließen.

Die PatAbl ist eine Einrichtung des Rettungsdienstes, um gerade in frühen Phasen eines MANV–Einsatzes eine Prioritäten–orientierte Versorgung der Patienten an der Einsatzstelle zu ermöglichen. Durch die Zusammenführung von Patienten und Personal an einer (oder mehreren) Patientenablagen werden Einsatzschwerpunkte gebildet. Dies ermöglicht eine effektivere Patientenversorgung und einen effizienteren Einsatz der Rettungskräfte. So hilft die Einrichtung einer PatAbl, die Patientenversorgung in dieser passageren Mangelsituation zu verbessern. Zusätzliche Rettungskräfte und ergänzendes Material können dann dazu beitragen, möglichst rasch wieder das alltägliche medizinische Versorgungsniveau des Regelrettungsdienstes zu sichern.

Die UK–PatAbl bringt dieses Personal und Material an die Einsatzstelle, um so die schon vor Ort tätigen Rettungskräfte zu unterstützen. Diese Unterstützung dient einer Stärkung der Infrastruktur für die rettungsdienstlichen Kapazitäten. Die Qualität dieser Unterstützung zielt dabei auf einfaches und robustes Gerät, das auch durch das zum Einsatz kommende Personal mit tendenziell niedrigerer rettungsdienstlicher Qualifikation sicher bedient werden kann. Im Fokus liegt dabei die standardisierte Versorgung der weniger schwer geschädigten Patienten.

Die medizinische und taktische Führung für die PatAbl liegt grundsätzlich bei LNA und OrgL als den rettungsdienstlichen Führungskräften im EA „Medizinische Rettung“. Die PatAbl bildet zumeist den Schwerpunkt in diesem EA und wird deswegen als eigener UEA geführt. Die Führungskräfte der UK–PatAbl werden grundsätzlich im Sinne einer Führungsunterstützung im UEA PatAbl tätig.

Im Folgenden sollen die Grundlagen für Struktur, Aufbau– und Ablauforganisation einer PatAbl im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen dargestellt werden.

3. Definitionen

3.1 Patientenablage

Die PatAbl ist eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden. Dort werden sie dem Rettungsdienst zum Transport an einen BHP oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben.

Diese Definition der PatAbl in der DIN 13050 („Begriffe des Rettungswesens“) ist im Zusammenhang mit der Definition eines Behandlungsplatzes unter den Rahmenbedingungen einer Katastrophe oder eines Großschadensereignisses zu sehen: die PatAbl wird als eine dem BHP vorgeschaltete medizinische Versorgungseinrichtung verstanden. Dies erklärt auch die zurückhaltende Beschreibung des medizinischen Versorgungsumfanges („soweit möglich“).

Die Einsatzrealität in Deutschland ist jedoch dadurch gekennzeichnet, dass bislang in keinem einzigen Fall ein BHP für ein akutes Schadensereignis alarmiert und auch in den Einsatz gebracht worden ist. Vielmehr konnten die vielen größeren Schadensereignisse bislang immer durch Zusammenziehen weiterer rettungsdienstlicher Ressourcen bewältigt werden.

Hier werden PatAbl immer weiter mit Personal und Material verstärkt, so dass dort eine wesentlich umfangreichere medizinische Versorgung ermöglicht wurde, als dies der DIN-13050-Definition zu entnehmen ist.

BHP's – zumal in Nordrhein-Westfalen – sind demgegenüber groß dimensionierte und für längerfristige Einsätze vorgesehene Einrichtungen, die bislang ausschließlich im Rahmen von geplanten Großveranstaltungen bereitgestellt wurden.

3.2 Patientenablage mit erweiterter medizinischer Versorgung

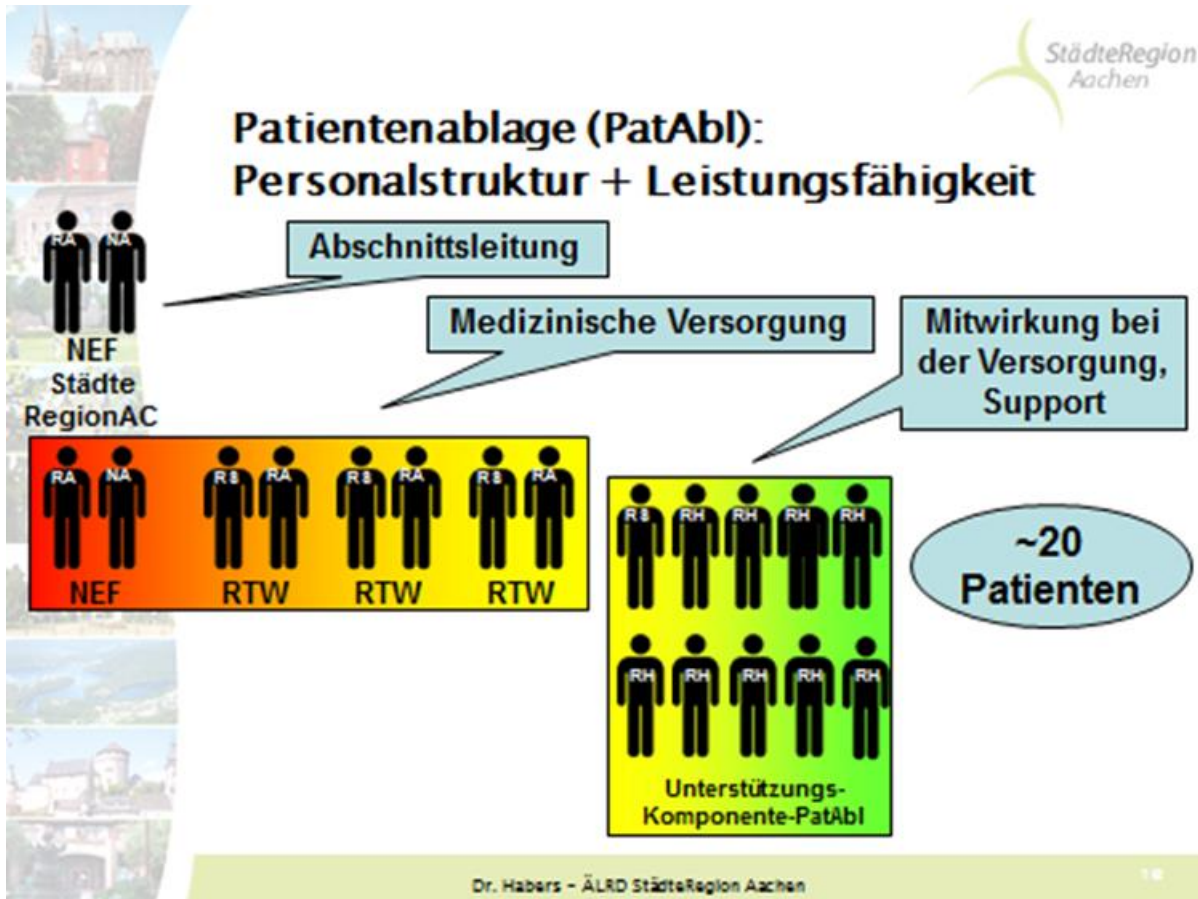
Wenn man versuchen möchte, den aktuellen Stand im bundesdeutschen Rettungswesen in die DIN-13050-Definition der PatAbl zu integrieren, lässt sich diese Definition als Arbeitstitel erstellen:

Die PatAbl mit erweiterter medizinischer Versorgung ist eine Einrichtung des Rettungsdienstes an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte nach überblickhafter Ersteinschätzung notfallmedizinisch erstversorgt werden. Dort werden sie geeigneten Rettungsmitteln zum Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben.

Die bedeutsamen Veränderungen in der Definition beziehen sich auf die Feststellung, dass die PatAbl als Einrichtung des Rettungsdienstes zu verstehen ist. Grobsichtung oder Vorsichtung ist explizit als Aufgabenstellung erwähnt und das medizinische Versorgungsniveau wird entsprechend dem einer notfallmedizinischen Erstversorgung beschrieben. Dieses Versorgungsniveau wird grundsätzlich nur durch den Einsatz von Regelrettungskräften einschließlich Notärzten sicherzustellen sein.

3.3 Leistungsfähigkeit einer Patientenablage

Eine PatAbl in der StädteRegion Aachen stützt sich auf ein NEF der StädteRegion Aachen, eine Ü-MANV-S-Komponente und die UK-PatAbl. Die personelle und materielle Ausstattung einer UK-PatAbl ist weiter unten (Punkt 6) beschrieben. Die Leistungserbringer für insgesamt drei PatAbl für den Rettungsdienst der StädteRegion Aachen werden jeweils bei den rettungsdienstlichen Ausschreibungen identifiziert.



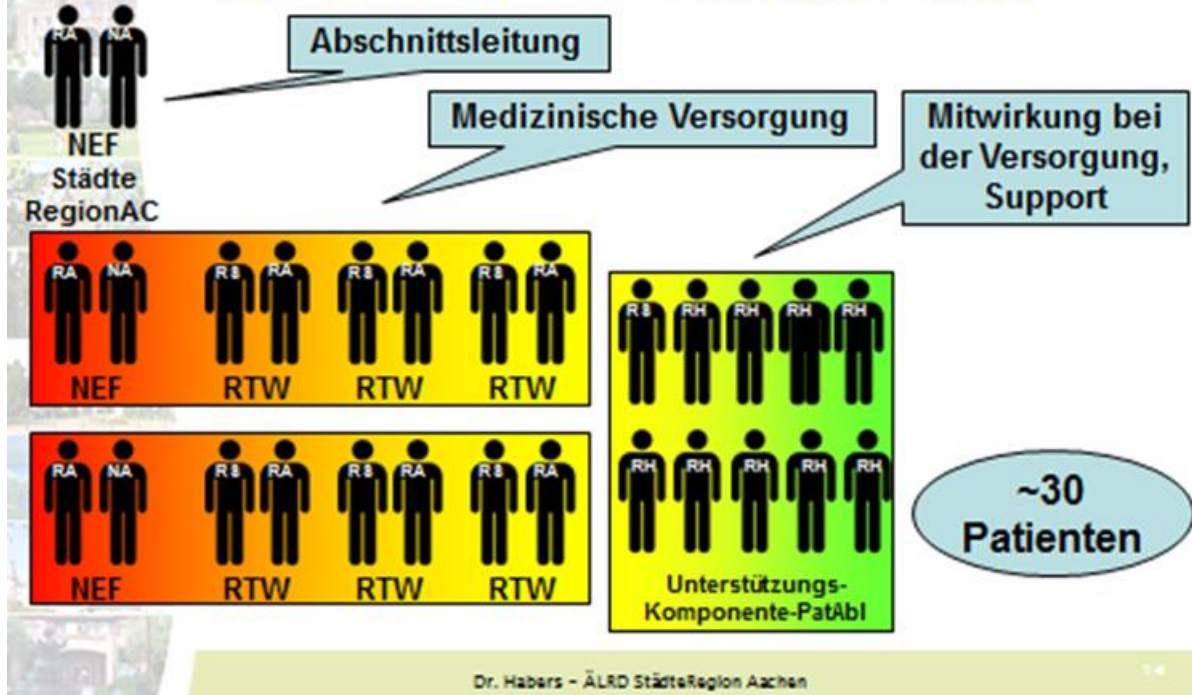
Mit diesem Personal- und Materialpool können etwa 20 Patienten in einem durchschnittlichen Schweregradmix versorgt werden.

Durch Hinzufügung einer weiteren Ü-MANV-S-Komponente kann die Versorgungskapazität der Patientenablage auf etwa 30 Patienten bei durchschnittlichem Schweregradmix gesteigert werden.

Eine weitere personelle Verstärkung zur nochmaligen Steigerung der Versorgungskapazität ist kritisch abzuwägen: mit zunehmender Größe der Patientenablage wächst auch die Unübersichtlichkeit, die durch entsprechend professionelles Führungshandeln ausgeglichen werden muss.

Als bedenkenswerte Alternative ist die Neueinrichtung einer weiteren Patientenablage – an unter Umständen günstigerer Örtlichkeit – zu erwägen

Patientenablage (PatÄbl): Personalstruktur + Leistungsfähigkeit

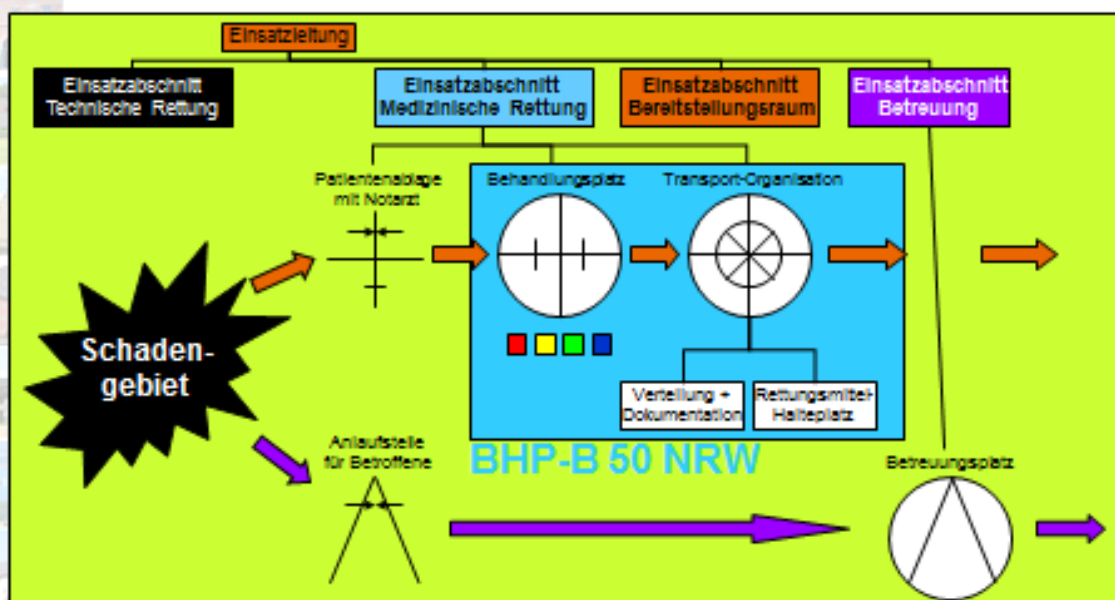


4. Ablauforganisation

4.1 Schematische Darstellung

Die Grafik zeigt den Standardablauf eines MANV-Einsatzes nach gültigem NRW-Konzept. Hierin finden sich sämtliche Stationen, die zur Versorgung von Patienten und Betroffene aufgebracht werden können. Deutlich wird, dass der Strom der Betroffenen (violett) schon frühzeitig von den Patienten getrennt wird, um die rettungs- und sanitätsdienstlichen Kräfte ganz auf die Patientenversorgung konzentrieren zu können.

Fluss von Patienten und Betroffenen bei MANV



Realistisch betrachtet muss jedoch festgestellt werden, dass betreuungsdienstliche Kräfte erst mit einiger Zeitverzögerung, auch noch nach der UK-PatAbl an der MANV-Einsatzstelle eintreffen werden. Dies bedeutet, dass die Einsatzkräfte aus Rettungs- und Sanitätsdienst sich auch über einen längeren Zeitraum hinweg auch mit einzelnen betreuungsdienstlichen Aufgabenstellungen betraut sehen können.

4.2 Medizinische Ersteinschätzung

Die Patientenversorgung bei MANV – gerade an der PatAbl – steht unter dem Zwang, sehr rasch eine grobe Einschätzung der Verletzungsschwere vornehmen zu müssen. Erst hiernach können die weiteren Maßnahmen, insbesondere ein sinnvoller Einsatz der nachrückenden Rettungskräfte erfolgen.

Der Einsatzauftrag auch für Notärzte umfasst in der ersten Phase einer MANV-Situation vielfältige Aufgaben vor allem im Bereich der Einsatzorganisation. Die initiale Bewertung der Verletzungsschwere als ein Schwerpunktauftrag wird in der zur Verfügung stehenden kurzen Zeitspanne nur durch eine grob-orientierende fachliche Inaugenscheinnahme möglich sein. Für eine „klassische“ Sichtung nach DIN 13050 fehlen hier in der Regel auch sämtliche anderen notwendigen Voraussetzungen (insbesondere geschulte Assistenz und ausreichender Raum).

Schon in der Vorbereitung zur Fußball-WM 2006 konnte gezeigt werden, dass für eine erste fachliche Inaugenscheinnahme von Patienten auch entsprechend geschultes Rettungsfachpersonal erfolgreich eingesetzt werden kann.

Ziel dieser ersten fachlichen Inaugenscheinnahme ist eine rasche Einschätzung des Schweregrads von Verletzung oder Erkrankung:

- Schwere Schädigung, also
 - Akute Lebensgefahr oder,
 - offensichtlich eher schwere Verletzung/Erkrankung,
- Leichte Schädigung, also
 - Offensichtlich eher leichte Verletzung/Erkrankung oder,
 - vielleicht auch „nur“ unverletzt Betroffene.

Aus dieser Entscheidung lässt sich leicht eine sinnvolle Strukturierung der Einsatzstelle und der PatAbl vornehmen, die auch eine sinnvolle Zuweisung von Personal ermöglicht. Das Ergebnis der ersten orientierenden Grobsichtung (oder fachlichen Inaugenscheinnahme) mündet direkt in die Maßnahmen der standardisierten Notfallversorgung für die vier beschriebenen Patientengruppen geclustert in einer zweistufigen Schweregradeinteilung.

4.3 Notfallmedizinische Erstversorgung

Die Patientenversorgung an der PatAbl wird im Rahmen eines MANV-Ereignisses sich zunächst Prioritäten-orientiert an zuvor festgelegten Standards orientieren. Ziel muss sein, im weiteren Einsatzverlauf möglichst rasch wieder zu individualmedizinischen Versorgungsstandards zurückzukehren. Grundsätzlich soll dies spätestens ab dem Eintreffen im weiterbehandelnden Krankenhaus möglich sein.

Die nachfolgende Tabelle beschreibt den Umfang der standardisierten Notfallversorgung sowie die notwendige fachliche Qualifikation der einzusetzenden Rettungskräfte für die einzelnen Patientengruppen:

Patienten-gruppe 1	Standardisierte Notfallversorgung	Einzusetzende Rettungskräfte		
		NA	NFS/RA/R S2	RS/RH3
Akute Lebensgefahr	Symptom-orientierte Behandlung zur Stabilisierung der Vitalfunktionen	X	X	(X)
Schwere Verletzung oder Erkrankung	A: (keine Maßnahmen) B: Sauerstoff-Inhalation C: kristalloide Infusion D: medikamentöse Analgo-Sedierung E: Schutz vor Unterkühlung + Überhitzung, Lagerung + Ruhigstellung	(X)	X	X
Leichte Verletzung oder Erkrankung	A: (keine Maßnahmen) B: (keine Maßnahmen) C: (keine Maßnahmen) D: medikamentöse Analgesie E: Schutz vor Unterkühlung/Überhitzung Psychosoziale Betreuung	∅	(X)	X
Unverletzt Betroffene	Psychosoziale Betreuung bis zur Übergabe an den Betreuungsdienst	∅	∅	(X)

4.4 Transportorganisation

Wie auch die notfallmedizinische Erstversorgung muss die Organisation der Patiententransporte in weiterbehandelnde Krankenhäuser unter den Rahmenbedingungen eines MANV-Einsatzes zumindest zeitweise andere als im rettungsdienstlichen Alltag gewohnte Abläufe verfolgen.

Ziel ist es,

- die passager an der Einsatzstelle vorhandene Mangelsituation an rettungsdienstlicher Versorgungskapazität nicht durch unkritische Patientenzuweisung in den Krankenhäusern erneut entstehen zu lassen, sondern,

1 Farbcodierung nach Sichtungsalgorithmus der BBK-Konsensuskonferenz

2 NFS/RA/RS aus dem Personalpool der vor Ort befindlichen RTW-Besatzungen

3 RS/RH aus dem Personalpool der UK-PatAbl

- spätestens mit Erreichen des gewählten Zielkrankenhauses auch wieder ein alltägliches, also individualmedizinisches Versorgungsniveau für den Patienten gewährleisten zu können.

Die hierzu anzuwendende rettungstaktische Maßnahme ist eine Dringlichkeitsorientierte weiträumig-horizontale Patientenzuweisung unter Beachtung hochspezialisierter medizinischer Versorgungserfordernisse⁴.

Grundzüge der überörtlichen Transportorganisation bei MANV-Ereignissen:

- In allen Rettungsdienstbereichen in NRW – so auch in der StädteRegion Aachen – sind Absprachen mit den Krankenhäusern getroffen worden, wieviel Patienten der unterschiedlichen Schweregrade diese bei MANV-Ereignissen auch unabhängig von der „Alltagslage“ aufgenommen werden können,
- Diese – jährlich revidierten – Angaben werden in den einzelnen Rettungsdienstbereichen aufsummiert und stellen das Kontingent an Patienten dar, die diesem Rettungsdienstbereich in einem Zuteilungsdurchgang zugewiesen werden. Dabei bedeutet kontingentierte Zuweisung grundsätzlich nicht, dass diese Zuweisung auch in einem Transportkonvoi durchgeführt wird. Vielmehr ist grundsätzlich von unabhängigen Transporten mehrerer Rettungsmittel auszugehen, denen das jeweilige konkrete Zielkrankenhaus durch die dortige Rettungsdienstleitung über die zuständige Rettungsleitstelle mitgeteilt wird.

Die wesentlichen Aufgaben der Transportorganisation sind demnach:

- Zuordnung der zu transportierenden Patienten zu Kontingenten oder Maximalversorgern mitsamt der Dokumentation dieser Zuordnung,
- Einrichtung und Betrieb einer Ladestelle für Patienten,
- Organisation und Mithilfe bei der Verbringung der Patienten aus der PatAbl (bzw dem BHP) zu den Rettungsmitteln,
- Information der Rettungsleitstellen der Zielbereiche über die vorgenommene Zuweisung und die Startzeit des Rettungsmittels von der Einsatzstelle.

Die näheren Details der Arbeit in einer Transportorganisation werden den dort eingesetzten rettungsdienstlichen Führungskräften (Qualifikation als LNA/OrgL) in eigenen Fortbildungen vermittelt.

⁴ Hochspezialisierte medizinische Versorgungserfordernisse können in erster Linie in Krankenhäusern der Maximalversorgung abgedeckt werden. Solche Versorgungserfordernisse bestehen vor allem bei:

- schweren Verletzungen im Kopf-Halsbereich
- relevant verletzten hochschwangeren Patientinnen
- schwer verletzten Kindern

5 Grundsätzliche Einsatzszenarien für eine PatAbl

Für die StädteRegion Aachen sind grundsätzlich nur wenige Einsatzszenarien für PatAbl wahrscheinlich:

5.1 Kleinstlage mit ausreichenden Kapazitäten für Transport und Krankenhausbehandlung

Als Sonderfall kann bei sehr überschaubarer Lage, günstiger Witterung und eher niedriger Patientenzahl auch eine Patientenversorgung an der Auffindestelle bis zum Abtransport erwogen werden. Dies ist letztlich dann Führungsentscheidung von LNA und OrgL. Hierbei kann die UK-PatAbl die einzelnen Rettungstrupps unterstützen, indem vor allem die Einsatzkräfte der UK-PatAbl auf die Rettungstrupps aufgeteilt werden.

5.2 Überschaubare Lage mit ausreichenden Kapazitäten für Transport und Krankenhausbehandlung

Bei überschaubarer Lage und grundsätzlich ausreichenden Kapazitäten in den Bereichen Transport und Krankenhaus wird die PatAbl als Puffer an der Einsatzstelle, vor Ort eingesetzt. Im Regelfall werden dabei die Patienten von der PatAbl an geeignete Rettungsmittel übergeben und von diesen in Krankenhäuser transportiert.

5.3 Großflächige, unüberschaubare Lage oder nicht ausreichende Kapazitäten für Transport oder Krankenhausbehandlung

Bei großflächigen Lagen oder aber auch bei unzureichenden Kapazitäten in den Bereichen Transport oder Krankenhaus wird sich die Zeitphase einer Mangelversorgung nicht rasch beenden lassen. Hier wird durch LNA und OrgL über die Notwendigkeit eines BHP zu entscheiden sein, der bessere Möglichkeiten zur Patientenversorgung als in der PatAbl realisierbar bietet. Grundsätzlich werden dann Patienten über PatAbl und BHP an geeignete Rettungsmittel übergeben, allerdings ist bei medizinischer Dringlichkeit auch ein Transport direkt von der PatAbl aus möglich.

6 Ausstattung der UK–PatAbl

6.1 Personalstärke und Eintreffen an der Einsatzstelle

Für die Unterstützung des Rettungsdienstes bei Aufbau und Betrieb einer PatAbl werden als Sonderbedarf im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen insgesamt 10 Einsatzkräfte an der Einsatzstelle benötigt:

- Der Einsatzablauf an einer PatAbl erfordert im ersten Schritt eine Unterstützung des Rettungsdienstes durch bedarfsweise Bereitstellung einer behelfsmäßigen Unterbringung sowie Mitwirkung bei der Patientenbetreuung. Hiervon müssen 6 Einsatzkräfte, darunter mindestens eine Führungskraft innerhalb von 45 Minuten nach Alarmierung an der Einsatzstelle einsatzbereit verfügbar sein,
- Im zweiten Schritt ist die Mitwirkung bei der Transportorganisation zu gewährleisten. Hierzu sind weitere 4 Einsatzkräfte innerhalb von 60 Minuten nach Alarmierung ebenfalls an der Einsatzstelle einsatzbereit erforderlich.

6.2 Personalqualifikation

Rettungsdienstliche Mindestqualifikation:

- Alle Einsatzkräfte sind Rettungshelfer–NRW,
- Mindestens eine Führungskraft ist Rettungssanitäter.

Taktische Führungsqualifikation:

- Zwei Einsatzkräfte sind als taktische Führungskräfte auf Gruppenführerniveau vorzusehen und entsprechend zu schulen.

Sonstige Qualifikationen:

- Alle Einsatzkräfte müssen in den sicheren Gebrauch der mitgeführten sächlichen Ausstattung eingewiesen sein,
- Mindestens zwei Einsatzkräfte müssen die notwendige persönliche Befähigung zum sicheren Einsatz der mitgeführten elektrotechnischen Ausstattung nach den Vorgaben des Arbeitsschutzes besitzen.

6.3 Materialausstattung

Alarmierungsausstattung

Die Ausstattung zur Alarmierung der Einsatzkräfte wird durch die StädteRegion Aachen sichergestellt.

Erste Einsatzwelle: die materielle Ausstattung der ersten Einsatzwelle umfasst schwerpunktmäßig das Material für die Unterstützung der Patientenversorgung an der Einsatzstelle

- Aufblasbares Schnellaufbau-Zelt.
 - mindestens 30m² Grundfläche,
 - farbneutrale Decken- und Wandausführung (weiß oder hellbeige),
 - rutschfester Innenboden,
- Sämtliches notwendiges Zubehör, wie
 - Arbeits- und Umfeldbeleuchtung,
 - Lüftung mit Außenluft, bedarfsgerechte Beheizung (Klimatisierung?),
 - schallgedämpfter Notstromerzeuger (5kVA) mit ausreichender Kabellänge zur abseitigen Positionierung,
 - Material zur sturmsicheren Verzerrung des Zelts auf allen Untergründen.
- 10 Krankentragen (DIN13024) mit Tragegurten (DIN13044), Infusionsstativ, Umbettungstuch zur Einmalverwendung und je zwei Wärmeschutzdecken (Winterausführung),
- 10 Notfallrucksäcke (DIN13155),
- Überwachungsmöglichkeit für 10 Patienten (Pulsoximetrie),
- Sauerstoff-Inhalationsmöglichkeit für die Versorgung von bis zu 10 Patienten gleichzeitig,
 - mit einem Sauerstoff-Flow bis zu 12l/min über jeweils mindestens 60 Minuten, alternativ,
 - mit einem Sauerstoff-Flow bis zu 6l/min über jeweils mindestens 60 Minuten zuzüglich einer Applikationsmöglichkeit für reinen Sauerstoff (z.B. Demand-Ventil).
- 20 Einpersonen-Versorgungssets nach Vorgabe StädteRegion, modifiziert auf der Basis von DIN13156 (siehe auch Anlage 14 – Konzept zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großeinsätze in der StädteRegion Aachen),
- Medikamentenset nach Vorgabe StädteRegion mit notwendigem Einmalmaterial zur Applikation,
- 5 Spineboards mit HWS-Stützkragen,
- 4 Abfallsammler mit Abfallsäcken,
- Organisationsmaterial.

Zweite Einsatzwelle: die materielle Ausstattung der zweiten Einsatzwelle umfasst schwerpunktmäßig das Material für die Unterstützung der Transportorganisation, der Transport erfolgt gemeinsam mit dem Material für die erste Einsatzwelle

- 2 Klapptische,
- 4 Klappstühle,
- Organisationsmaterial.

6.4 Fahrzeugausstattung

Die Fahrzeugausstattung für die PatAbl umfasst zum einen Standardfahrzeuge des rettungsdienstlichen Grund- und Spitzenbedarfs, im wesentlichen RTW und NEF. Hinzu kommt die Fahrzeugausstattung der UK-PatAbl zum Transport von Personal und Material. Dabei sollte das Material der zweiten Einsatzwelle schon mit der ersten Einsatzwelle zur Einsatzstelle verbracht werden.

Die Anforderungen an die Fahrzeuge sowie die Standardverwendungen der unterschiedlichen Fahrzeuge sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst:

Fahrzeug	Personal	Material	Standardverwendung
RTW	RA/RS ($\Sigma=2$)	DIN-EN 1789	Patientenbehandlung
NEF	NA/RA ($\Sigma=2$)	DIN 75079	Einsatzleitung und Kommunikation
GW-San	RS/RH ($\Sigma=6$)	UK-PatAbl	Material zu Einrichtung+Betrieb einer PatAbl in behelfsmäßigen Unterkünften
Kombi + Anhänger	Erste Welle		
ZTrKw	RS/RH ($\Sigma=4$)	UK-PatAbl	Einrichtung+Betrieb einer Transportorganisation, Unterbringung sitzender Patienten (nur Kombi)
ELW 1	Zweite Welle		
Kombi			

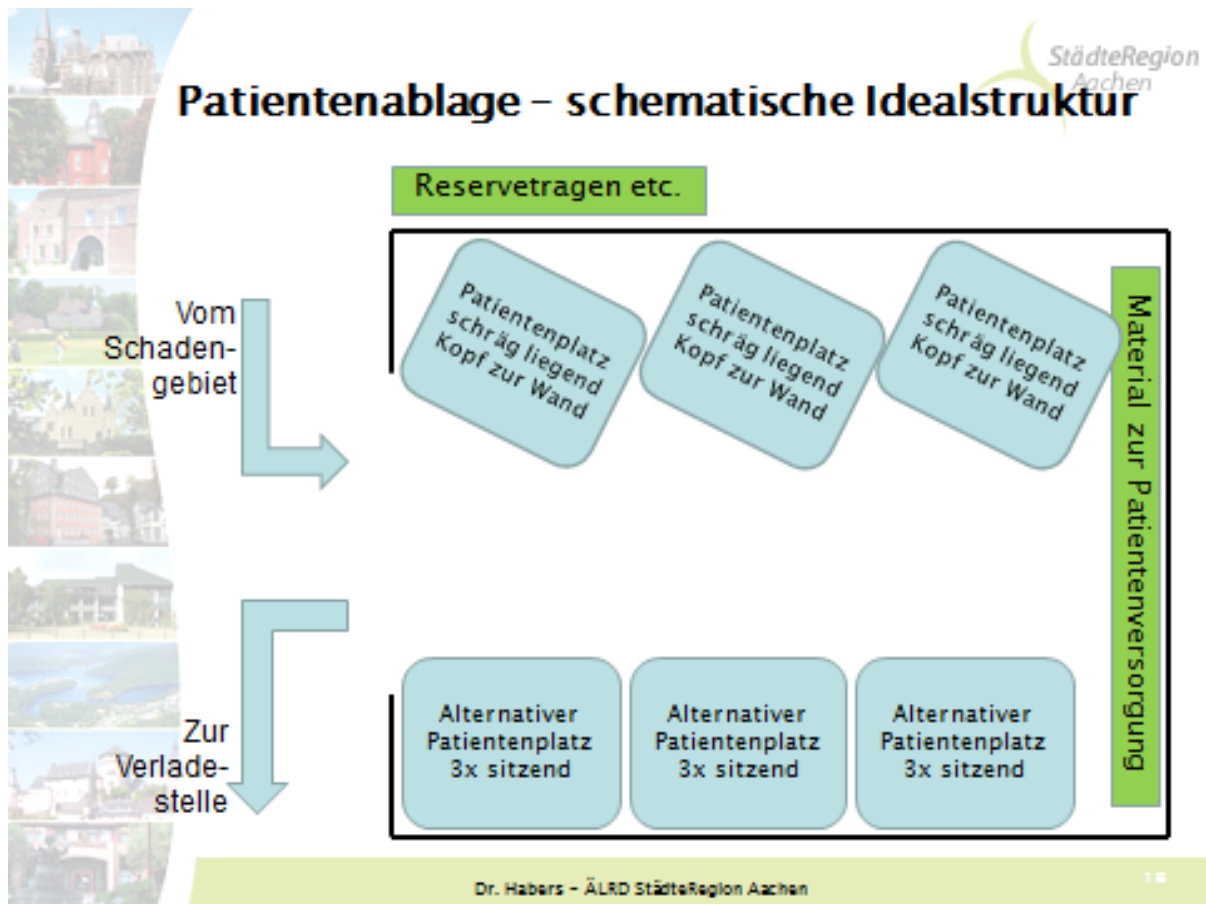
7 Alarm- und Ausrückeordnung für UK-PatAbl

Jeder Patientenablage ist ein primärer räumlicher Zuständigkeitsbereich zugewiesen, der sich im Wesentlichen an den Einsatzbereichen der NEF (Nord, Mitte, Süd) orientiert.

Die Einsatzkräfte der ersten Einsatzwelle begeben sich mit dem unter 6.3 aufgelisteten Material zur Einsatzstelle und unterstellen sich der Leitung des EA „Medizinische Rettung“. Der Transport von Personal und Material erfolgt mit möglichst geringem Fahrzeugeinsatz (maximal Kombi + Anhänger).

Die Einsatzkräfte der zweiten Einsatzwelle begeben sich mit dem vorgesehenen Fahrzeug zur Einsatzstelle und unterstellen sich ebenfalls der Leitung des EA „Medizinische Rettung“. Der vorgesehene Einsatz im Bereich der Transportorganisation erfolgt in der Regel in unmittelbarer Nähe zur PatAbl. Von dort wird auch das für die Transportorganisation benötigte Material übernommen, das schon von den Einsatzkräften der ersten Einsatzwelle mitgeführt wurde.

8 Grundstruktur einer PatAbl



Standardkonfiguration in behelfsmäßiger Unterkunft als sichtbarer Kristallisationskern einer rettungsdienstlichen Versorgungsstation (aufblasbares Zelt)

8.1 Grundsätzliches zur Positionierung

- Aufbau an von der Führung des UA „Medizinische Rettung“ vorgegebenen Position, Verkehrswege aus dem Schadengebiet und zur Ladezone des Rettungsmittelhalteplatz beachten,
- Aufstellplätze mit befestigtem Boden bevorzugen.

8.2 Technische Details

- Beleuchtungskörper im Zelt immer schon beim Aufbau mit berücksichtigen,
- Witterungs-adäquate Sicherung gegen Windeinwirkung auf allen Untergründen,
- Einsatz von Zeltlüftung/Zeltheizung schon beim Aufbau gedanklich berücksichtigen,
- Rückwärtige Giebelseite bleibt grundsätzlich geschlossen.

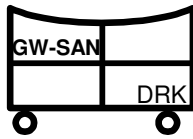
8.3 Inneneinrichtung

- Ablage für medizinisches Material innen an der rückwärtigen Giebelseite,
- Je drei Versorgungsplätze für liegende Patienten an rechter/linker Seitenwand vorsehen, Kopfposition jeweils an der Außenwand, ohne Krankentragenlagerungsböcke, Fahrtragen werden auf niedrigst-mögliche Position gebracht,
- Je nach Auftrag können ein oder mehrere Versorgungsplätze für liegende Patienten im Verhältnis von bis zu 1:3 in Versorgungsplätze für sitzende Patienten umgewandelt werden.

8.4 Strukturierung des Außenbereichs

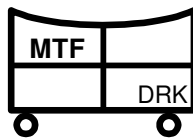
- Ablage für Rettungsmaterial zur Mitnahme durch Rettungskräfte in den Schadensraum: Krankentragen, Einmal-Rettungstücher, Spine-Boards,
- Wegführung mit Flatterband,
- Umgebungslicht bevorzugt zur Beleuchtung der Eingangszone an der vorderen Giebelwand.

Patientenablage NORD:



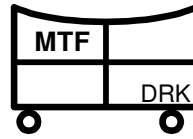
Kat ACL EE1
GW-SAN 1

Fahrzeug für 2. Welle:

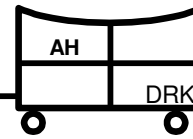


Rk WÜR1 MTF 1

oder

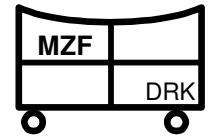


RK ACL EE4
GW-Tech 1



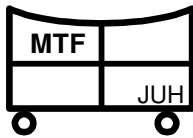
Anhänger
Patientenablage

Fahrzeug für 2. Welle:

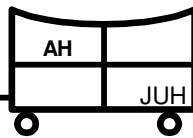


Rk ESC1 MZF 1

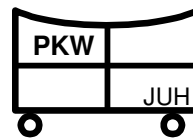
Patientenablage MITTE:



Kat ACL EE4
BtKombi 2

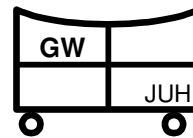


Anhänger

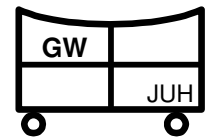


Ak ESC4 PKW 1

Fahrzeuge für 2. Welle:

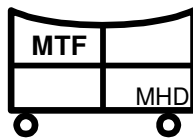


GW-Behandlung



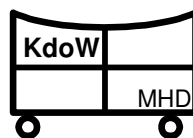
GW-Technik

Patientenablage SÜD:

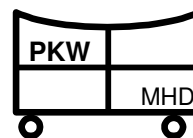


Joh SIM3 MTF 1

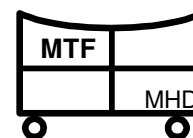
Fahrzeuge für 2. Welle:



Joh SIM3 KdoW 1



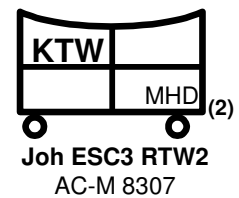
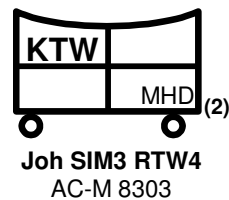
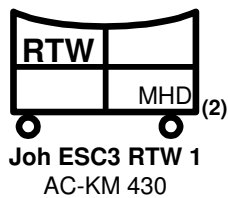
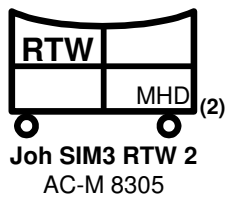
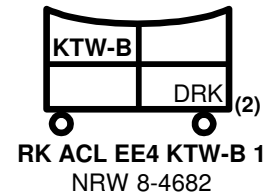
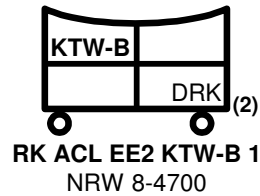
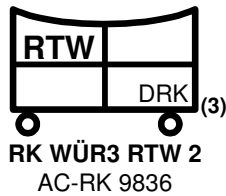
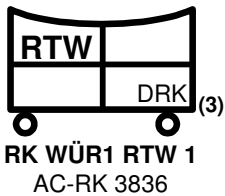
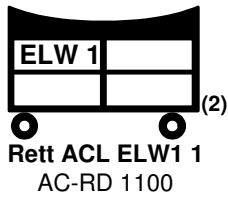
Joh SIM3 PKW 1/2/3



Joh SIM3 MTF 2

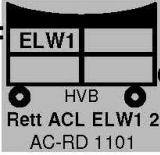
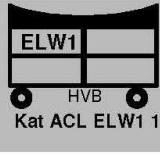


Stärke:1/3/16/20

Regelzug:

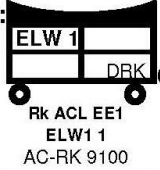




Stärke:1/15/17/95/128

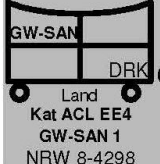

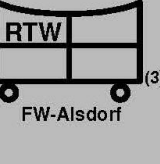
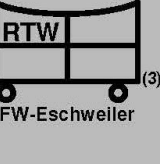
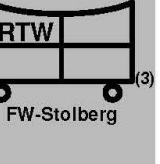
Führung:

	Vorkommando 2/0/1/3				Verbandführung 1/0/2/3/8
---	-------------------------------	---	---	--	------------------------------------





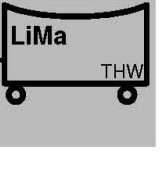
Sichtung:
3/0/6/9

		
---	---	---


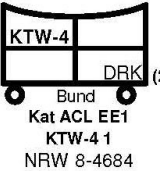
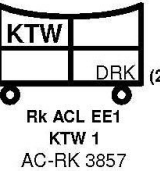

Rot:
4/1/12/17

				
---	---	---	---	---





Gelb1:
1/1/9/11

			Technische Unterstützung: 0/2/7/9		
--	--	--	---	---	--

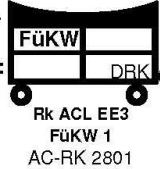



Gelb2:
1/1/9/11

			Totenablage: 0/0/3/3		<i>Im Fahrzeug zusätzlich 4 Helfer Notfallseelsorge aus anderen Bereichen (je 1x GELB1/2 und 2x GRÜN)</i>
---	---	---	--------------------------------	--	---

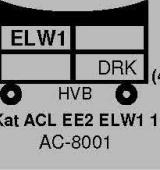

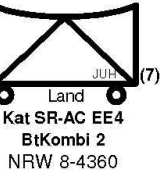
Grün:
1/1/8/10

		Verpflegung +Unterkunft: 0/2/4/6		
---	---	--	--	---

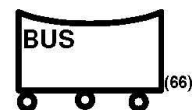
Logistik + Interner-Transport:
1/3/20/24

			
---	---	---	---

Transportorganisation/ Patientenverteilung/ Dokumentation:
2/4/13/19

		
---	---	---

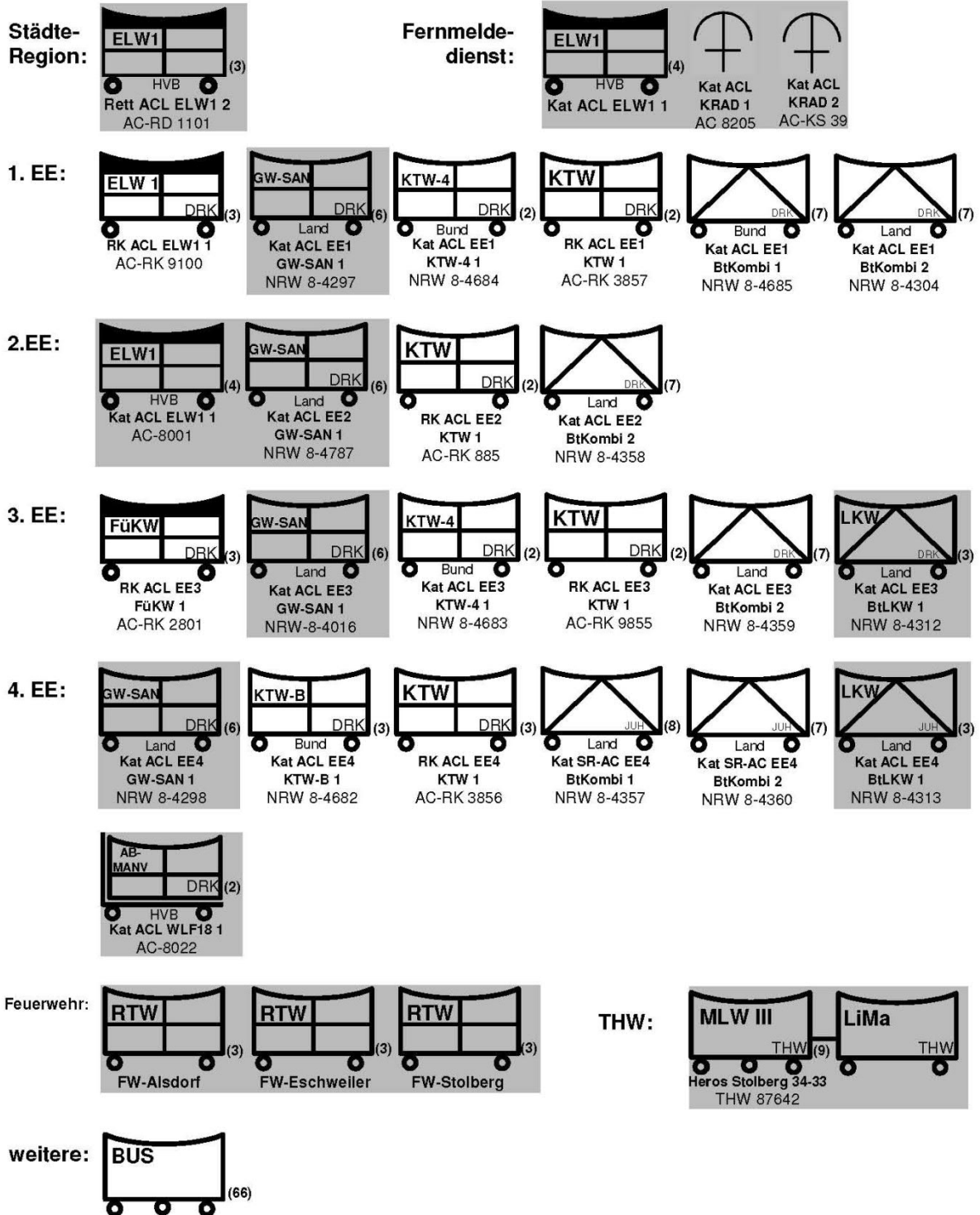
Alternative:
Alle nicht grau hinterlegten KFZ verbleiben im Bereitstellungsraum. Die Helfer von diesen Fahrzeugen werden mit einem Bus zum Einsatzort transportiert.



Stärke:1/15/17/96/129

		Fahrzeugaufstellung		Nur für den Dienstgebrauch	
		BHP-B 50		Stand: 292000may17	gez: D. Kessler f.d.R.: D. Kessler
		StädteRegion AC			

Stärke:1/15/17/95/128






Fahrzeugaufstellung BTP-B 500 NRW StädteRegion AC


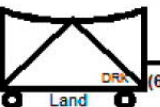
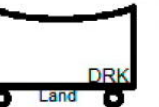
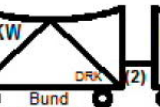

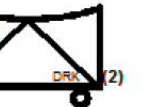
Nur für den Dienstgebrauch


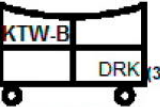
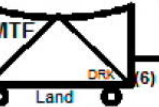
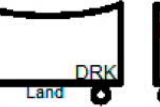

Stand: 02.12.2001jan13

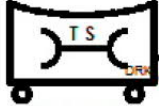
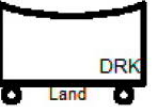
gez.: D. Kessler
f.d.R.: D. Kessler

Stärke: 1/2/12/57/72

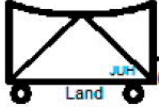
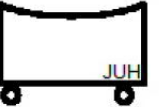
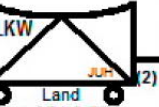



Führung:  (3)
1/0/1/2/4
Kat SRAC EE2 ELW1 1
AC-8001


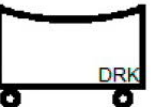
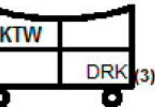
1. EE:  (6)  (6)   (2)   (2)
0/1/15/16
Kat SRAC EE1
BtKombi 1
NRW 8 4685
Kat SRAC EE1
BtKombi 2
NRW 8 4304
Kat SRAC EE1
BtLKW 1
NRW 8 4687
RK ALS1 LKW1
AC-RK 446

2. EE:  (4)  (3)  (6)   (2)
1/4/14/19
RK STO1 GW 1
AC-RK 2808
Kat SRAC EE2
KTW-B 1
NRW 8 4700
Rk SRAC EE2
BtKombi 2
NRW 8 4305
Rk SRAC EE3
BtLKW 1
NRW 8 4055

 (4) 
Rk SRAC EE2
GW-Tech 1
AC-RK 163

3. EE:  (4)  (6)   (2) 
1/2/9/12
Rk SRAC EE3
FuKW 1
AC-RK 2801
Kat SRAC EE3
BtKombi 1
NRW 8 4686
Kat SRAC EE3
BtLKW 1
NRW 8 4312

4. EE:  (6)   (2)   (4) 
0/2/10/12
Kat SRAC EE4
BtKombi 1
NRW 8 4307
Kat SRAC EE4
BtLKW 1
NRW 8 4312
A SRAC EE4
GW-Tech 1
AC-J 573


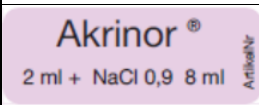

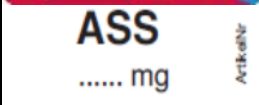
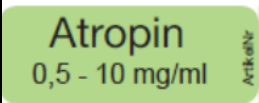
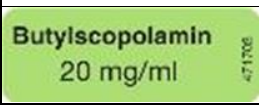
5. EE:  (6)   (3)
0/2/7/9
Rk SRAC EE5
BtKombi 1
AC-RK 225
RK SRAC EE5
KTW 2
AC-RK 3857

Bestückungsliste Einzelpersonen- Versorgungssets StädteRegion Aachen in Anlehnung an die DIN 13156:

- 1 Vollelektrolytlösung 500 ml
- 1 Infusionsbesteck
- 1 Venenverweilkanüle 18 G
- 1 Venenverweilkanüle 14 G
- 4 Fixierpflasterstreifen
- 4 Alkoholtupfer
- 1 Dreiecktuch
- 2 Verbandpäckchen M
- 1 Metalline-Verbandtuch
- 1 Alu-Rettungsdecke
- 1 Paar Einmalhandschuhe
- 1 Stauschlauch
- 1 Verletztenanhängekarte
- 1 Bleistift
- 1 Spitzer



Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen

Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Adenosin		Adrekar	6mg in 2ml Amp.	3 mg/ml	3	3	=	3	
Ajmalin		Gilurytma!	50mg in 10 ml Amp.	5 mg/ml					Entfall
Theodrenalin-HCL + Cafedrin-HCL		Akrinor	10mg Theodrenalin. + 200mg Cafedrin. in 2ml Amp.	Standardvorbereitung: Verdünnung 2ml : 10ml → 1 mg Theodrenalin. +20 mg Cafedrin./ml	2	1	=	2	
Amiodaron		Cordarex Amiohexal	150mg in 3ml Amp.	50 mg/ml	3	3	=	3	GemRDKomp
ASS Acetylsalicylsäure		Aspirin iv	1g Trockensubstanz = 500mg Wirkstoff + 5 ml Aqua	100 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp Filter verwenden!
Atropin		Atropin	0,5 mg in 1ml Amp.	0,5 mg/ml	2	2	=	3	GemRDKomp
			100 mg in 10 ml Amp.	10 mg/ml	0	0	=	2	Antidot
Butylscopolamin		Buscopan	20 mg in 1 ml Amp.	20 mg/ml	0	0	1	1	Entfall RTW GemRDKomp





Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 1 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Diazepam		Diazepam Desitin rectal tube 5mg	5 mg in 2,5 ml	2 mg/ml	2	1	=	3	
Dimenhydrinat	dimenhy DRINAT 6,2 mg/ml	Vomex A	62 mg in 10 ml Amp.	6,2 mg/ml	1	1	=	0	GemRDKomp Entfall NEF/RTH (vgl. Ondansetron)
Dimetinden- maleat	Dimetinden 1 mg/ml	Histakut Fenistil	4 mg in 4ml Amp.	1 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp
Dimethylamino- phenol	4-DMAP 50 mg/ml	4-DMAP	250 mg in 5ml Amp.	50 mg/ml	0	0	=	2	Antidot
Epinephrin	EPINEPHrin 10 - 100 - 1.000 µg/ml	Suprarenin Adrenalin	1 mg in 1 ml Amp. „1:1000“	1 mg/ml = 1000 µg/ml	5	5	=	10	GemRDKomp bei weiterer Verdünnung 1: 10.000 → 100 µg/ml 1:100.000 → 10 µg/ml
Epinephrin		InfectoKrupp-Inhal	40 mg in 10ml Inhalationslösung	4 mg/ml					Entfall
Esketamin	esKETAMin 5 - 25 mg/ml	Ketanest S	50 mg in 2 ml Amp.	(pur: 25 mg/ml) Standardvorbereitung: Verdünnung 2ml :10ml → 5mg/ml	2	1	=	4	GemRDKomp
Fentanyl BTM	fentaNYL 50 µg/ml	Fentanyl	0,5 mg in 10 ml Amp. 0,1 mg in 2 ml Amp.	0,05 mg/ml = 50 µg/ml	0	0	=	1 mg	Gesamtmenge 1mg = 20ml: 2 Amp à 10ml oder 1 Amp à 10ml+5 Amp à 2ml

Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 2 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Flumazenil		Anexate 0.5	0,5 mg in 5 ml Amp.	0,1 mg/ml	1	1	=	2	Antidot
Furosemid		Lasix Furorese	40 mg in 4 ml Amp.	10 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp
Glucose		Glucose-Lösung 5%	5g in 100 ml Infusion	0,05 g/ml	1	1	=	1	Neu - zur Herstellung einer Kurzinfusion v. Amiodaron, Methylthioniumc. etc.
Glucose		Glucose-Lösung 10%	10g in 100 ml Infusion	0,1 g/ml	1	1	=	0	GemRDKomp
Glucose		Glucose-Lösung 40%	4 g in 10 ml Amp.	0,4 g/ml	0	0	5	5	
Glyceroltrinitrat		Nitrolingual akut Spray	11,8 g in 12,9 ml oder 18,3 g in 20,0 ml Sprayflasche	0,4 mg/Sprühst.	1	1	=	1	GemRDKomp
Heparin-Natrium		Heparin Natrium	25.000 I.E. in 5 ml Injektionslösung	5.000 I.E./ml	1	1	=	1	GemRDKomp
Ipratropium- bromid		Atrovent 250µg Fertiginhalat	250 µg in 2 ml Fertiginhalat	125 µg/ml	2	2	=	2	GemRDKomp


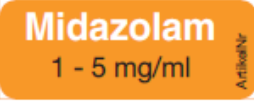



Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 3 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Kohle, medizinische		Ultracarbon	61,5 g Granulat (= 50 g Kohle) in Flasche für 400 ml Suspension		0	1	=	1	Antidot
Lorazepam		Tavor 1,0 Expidet	Plättchen im Blister	1,0 mg/Plättchen	0	10	=	10	
Lidocain- hydrochlorid	Lidocain 20 mg/ml <small>Artikelnr.</small>	Xylocain 2% Lidocard 2%	100 mg in 5ml Amp.	20 mg/ml	1	1	=	2	Erhöhung Vorhaltung NEF/RTH GemRDKomp
Lidocain- hydrochlorid		Xylocain Gel 2% Xylocain Viscös 2%	0,6 g in 30 g Gel	20 mg/g	1	1	=	1	Xylocain Viscös 2% außer Handel
Magnesium- sulfat		Mg 5-Sulfat 50%	5g in 10 ml Amp. 0,5 g Magnesiumsulfat-Heptahydrat entsprechen ~ 2 mmol Magnesium ~ 49 mg Magnesium.	0,5 g/ml	1	1	=	1	
Metamizol	Metamizol 500 mg/ml <small>472108</small>	Novalgin Novaminsulfon	2,5 g in 5 ml Amp.	500 mg/ml	0	0	1	2	GemRDKomp
Methylthionium- -chlorid		PROVEBLUE	50mg/10ml	5mg/ml	0	0	=	2	Antidot Ersatz für Toluidinblau (Toloniumchlorid)




Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 4 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Metoprolol		Beloc i.v.	5 mg in 5 ml Amp.	1 mg/ml	1	1	=	2	
Midazolam		Dormicum	5 mg in 5 ml Amp.	1 mg/ml	2	2	=	4	
			5 mg in 1 ml Amp.	5 mg/ml	2	2	=	0	GemRDKomp für MAD
Morphin -Sulfat <i>BTM</i>		Morphinsulfat, MSI	10 mg in 1 ml Amp.	10 mg/ml	0	0	3	3 NA	
			10mg Morphinsulfat entspr. ~ 7,5mg Morphin						
Naloxon		Narcanti Naloselect	0,4 mg in 1 ml Amp.	0,4 mg/ml	1	1	=	2	Antidot
Natriumchlorid		NaCl 0,9% Kochsalz 0,9%	0,09 g in 10 ml Amp.	9 mg/ml	5	5	=	5	
			0,9 g in 100 ml Infusion		1	1	=	0	
Natriumhydro- gencarbonat		Natrium Hydro- gencarbonat 8,4 %	8,4 g in 100 ml Infusionslösung	84 mg/ml	0	0	1	1	NaHCO ₃ (Natriumbicarbonat)
Nitrendipin		Bayotensin akut	5mg in 1ml Phiolen	5 mg/ml					außer Handel
Norepinephrin (Noradrenalin)		Sinora	5 mg in 50 ml Durchstechflasche	0,1 mg/ml = 100 µg/ml	0	0	2	2	„1:10.000“



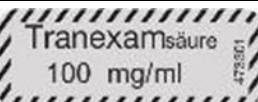
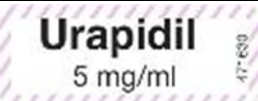
Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 5 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Ondansteron		Zofran	4 mg in 2 ml Amp.	2 mg/ml	0	0	=	2	Neu für NEF/RTH
Paracetamol		Ben-u-ron	Suppositorium	125 mg/Supp.	1	2	=	3	GemRDKomp
				250 mg/Supp.	1	2	=	3	
		Perfalgan	1000 mg in 100 ml "Kurzinfusion"	10 mg/ml	1	1	=	0	GemRDKomp
Prednison		Rectodelt	Suppositorium	100 mg / Supp.	1	2	=	3	GemRDKomp
Prednisolon		SoluDecortin H Prednisolut	250 mg Pulver entspr. 186,7 mg Prednisolon + 5 ml Aqua	50 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp
			1 g Pulver entspr. 747,0 mg Prednisolon + 10 ml Aqua	100 mg/ml	0	0	=	1	
Propofol		Disoprivan 1%	200 mg in 20 ml Amp.	10 mg/ml	1	1	=	2	
Reproterol		Bronchospasmin	0,09 mg in 1 ml Amp.	0,09 mg/ml	0	0	2	2	Entfall RTW
			Reproterol hydrochlorid 0.09 mg entspr. Reproterol 0.08 mg						

Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 6 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Salbutamol		Salbutamol Sultanol Fertiginhalat	1,25 mg Wirkstoff in 2,5 ml Amp.	0,5 mg/ml	2	2	=	2	GemRDKomp
Suxamethonium -chlorid		Lysthenon siccum	Trockensub. 500 mg Suxamethonium- Chlorid	<u>Standardvorbereitung:</u> Lösung von 500 mg in 10 ml → 50 mg/ml	1	1	=	1	
Tenecteplase		Metalyse	10.000 U (50 mg) Pulver + 10 ml Wasser	1.000 U (5mg)/ml	0	0	=	1	
Thiopental		Trapanal	500 mg Thiopental- Natrium Trockensub. in Durchstechflasche	<u>Standardvorbereitung:</u> Lösung von 500 mg in 20ml → 25 mg/ml	1	1	=	2	
Toloniumchlorid		Toluidinblau	300 mg in 10 ml Amp.	30 mg/ml				2	nach Aufgebrauch der Bestände Ersatz durch Methylthionium
Tranexamsäure		Cyclokapron	1 g in 10 ml Amp.	100 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp
Urapidil		Ebrantil	50mg in 10 ml Amp.	5 mg/ml	1	1	=	2	GemRDKomp

Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 7 von 8



Wirkstoff	Spritzenaufkleber	Namen -Beispiele-	Darreichungsform Inhalt	Konzentration	RTW			NEF RTH	Hinweise
					Rucksack	Schrank	Abweichung VRTW ITW		
Vecuronium	VECuronium mg/ml	Norcuron	10 mg Pulver Vecuroniumbromid in Durchstechflasche	<u>Standardvorbereitung:</u> Lösung von 10mg in 10ml → 1mg/ml	1	1	=	2	
Vollektrolyt- Lösung, VEL		Ringer Jonosteril	250 ml Infusion		1		=	1	GemRDKomp
				als Vorrat für Rucksack:	2		=	2	
			500 ml Infusion		0	4	=	0	
				KTW:	1	1			

Wichtige Hinweise:

Das Fehlen des Symbols® nach Produktbezeichnungen bedeutet nicht, dass der Name nicht durch Warenzeichen geschützt ist.

Die Angaben wurden mit größtmöglicher Sorgfalt gesammelt, geprüft und verarbeitet. Eine Gewährleistung oder Haftung für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der für die zur Verfügung gestellten Informationen kann jedoch nicht übernommen werden. Maßgeblich sind die aktuellen Informationsmaterialien der pharmazeutischen Unternehmen sowie etwaige Informationen der zuständigen Bundesoberbehörden oder der Europäischen Arzneimittel-Agentur.

Diese Liste beschreibt lediglich die medikamentöse Vorhaltung auf den Rettungsmitteln. Bei Arzneimitteln, die vor der Anwendung aufgelöst bzw. verdünnt werden, ist die festgelegte Standardvorbereitung/-verdünnung beschrieben. Bei der Anwendung der Arzneimittel sind die gesetzlichen Bestimmungen und der jeweils aktuelle Stand der Medizin zu beachten, ebenso die für den Rettungsdienst der StädteRegion Aachen gültigen „Standards der präklinischen Notfallversorgung“ (vgl. GemRDKomp Gemeinsames Kompendium Rettungsdienst in der jeweils gültigen Fassung).

Anlage zur VFA lfd. Nr. 06 / 2022	Erstellt:	ÄLRD in Beratung mit den ärztl. Ansprechpartnern der Notarztstandorte	22.03.2022	Gültig ab:	Gültig bis:
Medikamentöse Ausstattung im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen	Geprüft:	Lennartz, C.-B. / Schröder, S.	31.03.2022	01.04.2022	ungültig
	Freigegeben:	Cremer, M.	01.04.2022	V 4.0	Seite 8 von 8

Herausgeberin

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 38 | Amt für Rettungswesen und Bevölkerungsschutz
Zollernstraße 10
52070 Aachen

Telefon + 49 2473 96963890
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet www.staedteregion-aachen.de

Verantwortlich
Redaktion/Text

Druck
Bezeichnung
Bilder

Stand

Simon Schröder
Tobias Hutmacher und
Arbeitskreis RD Groß
StädteRegion Aachen, Druckerei
A 38/Konzept zur Bewältigung... 05.23
©Tierney - stock.adobe.com

April 2023

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat
Postanschrift
StädteRegion Aachen
52090 Aachen

Telefon + 49 241 5198 0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet staedteregion-aachen.de

Mehr von uns auf

