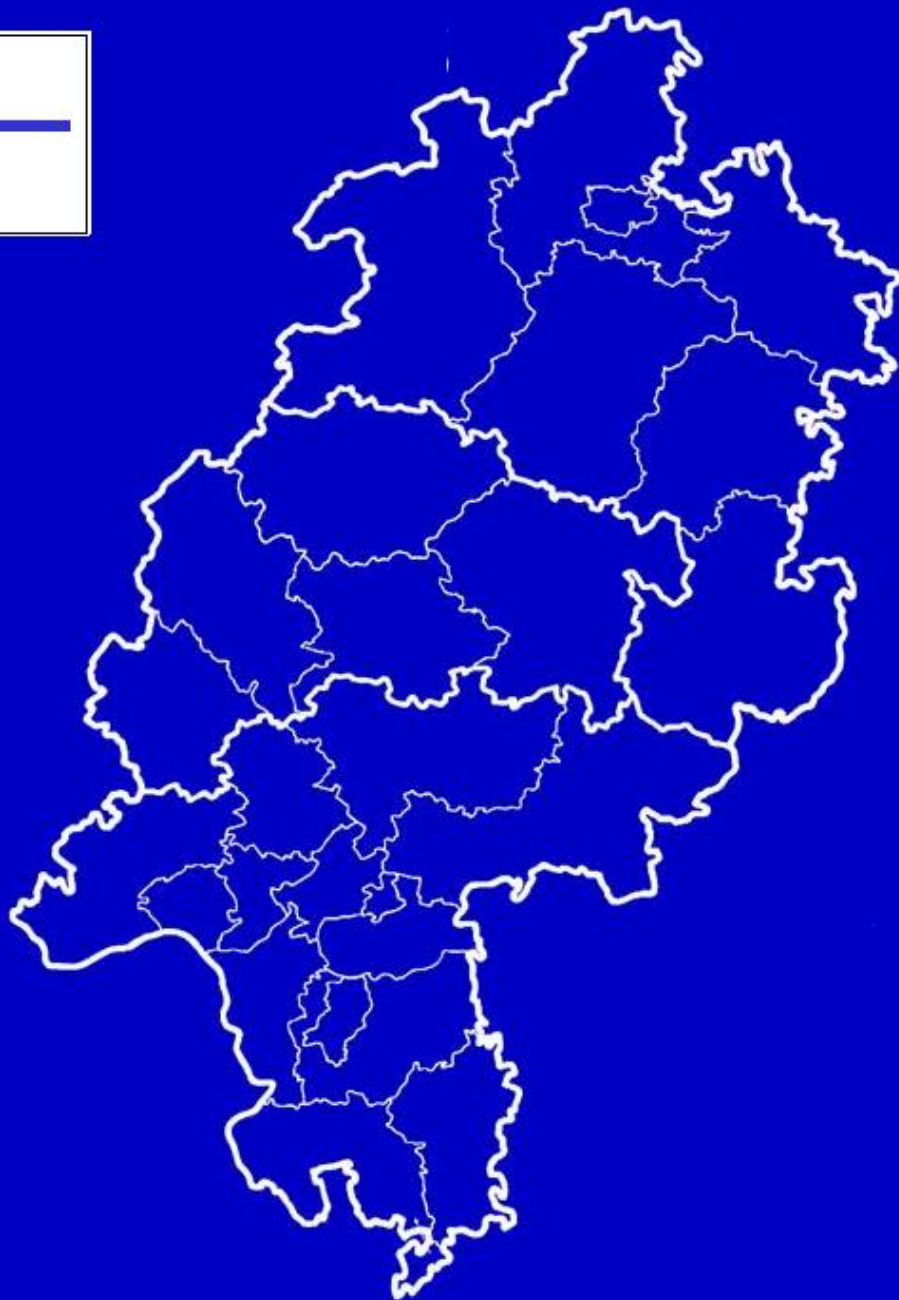
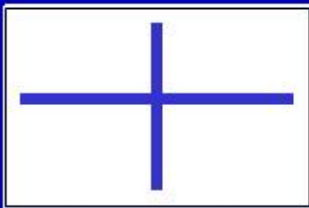






# Sonderschutzplan Sanitätswesen




	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## Inhaltverzeichnis


1.	Allgemeiner Teil.....	3
1.1.	Sonderschutzplan zum Konzept „Katastrophenschutz in Hessen“ .....	3
1.2.	Katastrophe aus medizinischer Sicht .....	4
2.	Aufgabenverteilung im Sanitätswesen.....	5
2.1	Landesebene .....	5
2.1.1	<i>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</i> .....	5
2.1.2	<i>Hessisches Ministerium für Soziales und Integration</i> .....	5
2.1.3	<i>Landesärztekammer Hessen</i> .....	5
2.1.4	<i>Landesapothekerkammer Hessen</i> .....	6
2.1.5	<i>Hessische Landesfeuerweherschule (HLFS)</i> .....	6
2.1.6	<i>Landesverbände der Hilfsorganisationen (ASB, DLRG, DRK, JUH und MHD)</i> .....	6
2.1.7	<i>Hessische Krankenhausgesellschaft</i> .....	6
2.1.8	<i>Beratende Gremien</i> .....	6
2.2	Ebene der Regierungsbezirke .....	7
2.3	Ebene der Landkreise/kreisfreien Städte .....	7
2.3.1	<i>Untere KatS-Behörden</i> .....	7
2.3.2	<i>Gesundheitsamt</i> .....	8
3.	Einrichtungen und Funktionen des Rettungsdienstes .....	9
3.1	Zentrale Leitstellen (Integrierte Leitstellen) .....	9
3.2	Führungsstab .....	9
3.3	Einsatzleitung Rettungsdienst .....	9
3.4	Leitender Notarzt.....	10
3.5	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst .....	10
3.6	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst .....	11
4.	Vorbereitende Maßnahmen.....	11

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

4.1	Erste-Hilfe-Ausbildung und Ausbildung Herz-Lungen-Wiederbelebung .....	11
4.3	Voraus-Helfer-Systeme .....	12
4.4	Ausbildung von Pflegehilfskräften .....	12
4.5	Bevorratung von Heil- und Hilfsmitteln im Gesundheitswesen .....	13
4.5.1	<i>Bevorratung in Apotheken .....</i>	<i>13</i>
4.5.2	<i>Bevorratung in Krankenhausapotheken .....</i>	<i>13</i>
4.5.3	<i>Bevorratung im Rettungsdienst .....</i>	<i>13</i>
4.5.4	<i>Notfalldepots der Landesapothekerkammer .....</i>	<i>14</i>
4.5.5	<i>Bevorratung für spezielle medizinische Gefahrenlagen.....</i>	<i>14</i>
4.5.6	<i>Bevorratung des Landes für den Katastrophenschutz .....</i>	<i>14</i>
4.5.7	<i>Bevorratung des Bundes für den Zivilschutz .....</i>	<i>15</i>
4.5.8	<i>Bevorratung der Bundeswehr .....</i>	<i>15</i>
4.5.9	<i>Bevorratung im pharmazeutischen Großhandel und bei den Herstellern .....</i>	<i>15</i>
4.5.10	<i>Bevorratung von Blutkonserven.....</i>	<i>15</i>
4.6	Grundlagen .....	16
4.6.1	<i>Rettungsdienstplan des Landes Hessen und Bereichspläne.....</i>	<i>16</i>
4.6.2	<i>Zentraler Bettennachweis.....</i>	<i>16</i>
4.6.3	<i>Krankenhaus-Einsatzpläne.....</i>	<i>16</i>
4.6.4	<i>Alarmierung und Einsatz niedergelassener Ärztinnen und Ärzte.....</i>	<i>17</i>
4.6.5	<i>Inbetriebnahme von Laboren.....</i>	<i>17</i>
5	Organisatorische Regelungen für Großschadenslagen und Katastrophen .....	18
5.1	Rettungsdienst bei Großschadenslagen .....	18
5.1.1	<i>Verstärkung des Rettungsdienstes.....</i>	<i>18</i>
5.1.2	<i>Bereichsübergreifende Hilfe.....</i>	<i>18</i>
5.1.3	<i>MANV-Rahmenkonzept Hessen .....</i>	<i>19</i>
5.1.4	<i>Einsatz von Katastrophenschutz-Einheiten unterhalb der Katastrophenschwelle .....</i>	<i>19</i>

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

5.2	Feststellung des Katastrophenfalls .....	20
5.2.1	<i>Rettungsdienst im Katastrophenfall .....</i>	20
5.2.2	<i>Einsatz von Einheiten des Katastrophenschutzes .....</i>	21
5.2.3	<i>Einsatz von Spezialkräften .....</i>	21
5.2.4	<i>Einsatz von organisationseigenen Einheiten im Katastrophenschutz.....</i>	21
5.2.5	<i>Zusammenarbeit der Katastrophenschutzbehörden mit den Verbindungsstellen des Landeskommandos Hessen.....</i>	22
5.3	Anwendung von Sichtungskategorien und Kennzeichnung Verletzter .....	22
6	Schnittstellen vom täglichem Einsatz des Rettungsdienstes bis zum Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes.....	22
7.	Patientenablage .....	28
8.	Behandlungsplätze 25 und 50 des Katastrophenschutzes .....	29
8.1	Behandlungsplatz 25 Hessen .....	29
8.2	Behandlungsplatz 50 Hessen .....	31

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## Vorbemerkung

Durch den IMK-Umlaufbeschluss vom 27.07.2007 haben sich der Bund und die Länder auf „neue Strategien im Bevölkerungsschutz“ verständigt:

### Wesentliche Punkte sind:

- Ergänzende Ausstattung des Bundes und deren Verteilung
- Konzept, Dislozierung und Einsatzbereitschaft der Medizinischen Task Force
- Anrechnung vorhandener Ausstattung des Bundes
- Übertragung / Aussonderung von Bundesausstattung
- Ausbildungskonzept des Bundes
- Konzept zur Kostenregelung auf Standortebeine


Im Zuge dieses Verfahrens haben sich Bund und Länder u.a. auch auf einheitliche Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale geeinigt. Die Versorgungsstufen im Bevölkerungsschutz sind ein System zur Zuordnung von Risiko- und Schutzpotentialen. Diese wurden im Rahmen der neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland definiert. Sie sind ein nationales Schema um Begriffe wie MANV, Großschadenlage, Katastrophe etc., die nach Länderrecht unterschiedlich abgegrenzt werden, bundeseinheitlich zu definieren.



Mit der jetzt etablierten 4-stufigen Gefahrenabwehr im Aufgabenbereich Sanitätswesen ist es möglich, den Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes zu planen, um ein effektives gesamtstaatliches Zusammenwirken bei Katastrophen und Großschadenslagen zu erreichen.

### Redaktionelle Hinweise:

Die Funktionsbezeichnungen gelten sowohl für weibliche als auch für männliche Angehörige der Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes.

Die Begriffe entsprechen der DIN 13050 „Begriffe im Rettungswesen“ (Ausgabe: Februar 2009) (z.B. Verletzter / Kranker - Patient).

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05


 <b>Umsetzung neue Strategien zum Schutz der Bevölkerung in Hessen</b> 			
<b>Versorgungsstufen, Schutzziele, Schutzpotentiale</b>			
<b>Versorgungsstufe</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Schutzziele</b>	<b>Schutzpotentiale</b>
<b>1</b>	normierter alltäglicher Schutz	Hilfeleistung für individuelle Notfälle im Rahmen des Rettungsdienstes	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG
<b>2</b>	standardisierter, flächendeckender Grundschutz	Hilfeleistung für Schadenereignisse mit einer definierten Zahl Verletzter/Erkrankter in einem Zuständigkeitsbereich (Kreis, kreisfreie Stadt) Aufbau und Betrieb von <b>Patientenablagen</b>	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG Bereichsübergreifende Zusammenarbeit des Rettungsdienstes (Sofort – Einheiten)  Amtshilfe des KatS –Einsatz Teil-Einheiten: Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG)
<b>3</b>	erhöhter Schutz für gefährdete Regionen und Einrichtungen	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die nicht mit dem Potenzial des Grundschutzes abzudecken sind. Aufbau und Betrieb eines <b>Behandlungsplatzes</b>	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG  Amtshilfe des KatS –Einsatz Teil-Einheiten oder Einheiten: Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG) oder Zug  Prüfung Feststellung § 24 HBKG
<b>4</b>	Sonderschutz mit Hilfe von Spezialkräften	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die von Art und Umfang her nicht ausschließlich auf der Stufe 3 bewältigt werden können. Aufbau und Betrieb eines <b>Behandlungsplatzes</b> mit der <b>Möglichkeit zur Dekontamination</b> Verletzter	Katastrophe gemäß § 24 HBKG  Einsatz des KatS: • Sanitätszug • Betreuungszug  Medizinische Task Force (MTF)

*Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale, Quelle: BBK Grundlagen- und Aufstellungskonzept für die Medizinische Task Force, 05.09.2007*

Das Land Hessen hat das diese bundeseinheitlichen Rahmenbedingungen aufgenommen und

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

integriert.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

# 1. Allgemeiner Teil

## 1.1. Sonderschutzplan zum Konzept „Katastrophenschutz in Hessen“

Dieser Sonderschutzplan ist eine Ergänzung zum Konzept „Katastrophenschutz in Hessen“


Bei der Ausarbeitung des Konzeptes

### **„Katastrophenschutz in Hessen“**

wurde auf Einzelheiten zu den verschiedenen Aufgabenbereichen des Katastrophenschutzes verzichtet, da gemäß § 31 Abs.2 HBKG für besondere Gefahrenlagen in den Aufgabenbereichen der in § 26 HBKG Abs. 1 Nr. 1 bis 5 genannten Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes Sonderschutzpläne auszuarbeiten und als Fachplanung fortzuschreiben sind.

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

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

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 1.2. Katastrophe aus medizinischer Sicht

Der Begriff „Katastrophe“ ist für das Land Hessen in § 24 des Hessischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (HBKG) verbindlich wie folgt definiert:

Katastrophe im Sinne dieses Gesetzes ist ein Ereignis, das Leben, Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung, Tiere, erhebliche Sachwerte (oder die natürlichen Lebensgrundlagen) in so ungewöhnlichem Maße gefährdet oder beeinträchtigt, dass zur Beseitigung die einheitliche Lenkung aller Katastrophenschutzmaßnahmen sowie der Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erforderlich sind.


Nach § 34 HBKG stellt die untere Katastrophenschutzbehörde Eintritt und Ende des Katastrophenfalls fest.

Im Aufgabenbereich Sanitätswesen kann beispielsweise beim Vorliegen nachfolgender Kriterien die Feststellung eines Katastrophenfalles geboten sein:

- Gesundheitliche Schädigung oder Gefährdung sehr vieler Menschen, die mit den örtlich oder regional verfügbaren Kräften und Mitteln allein nicht zu bewältigen sind,
- Fehlen der Kräfte und Mittel für die erforderliche medizinisch qualifizierte und zeitgerechte Hilfeleistung.

In diesem Sinn kann es auch für den Träger des Rettungsdienstes sowie die Leitung eines Krankenhauses oder eines Gesundheitsamtes sinnvoll sein, bei der unteren KatS-Behörde auf die Feststellung des Katastrophenfalles nach § 34 HBKG hinzuwirken.



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 2. Aufgabenverteilung im Sanitätswesen

Vorbereitung und Durchführung des Aufgabenbereiches Sanitätswesen als Teil des Katastrophenschutzes sind in Hessen auf der Ebene des Landes, der Regierungsbezirke und der Landkreise/kreisfreien Städte auf zahlreiche Stellen und einzelne Funktionen verteilt. Bei der Wahrnehmung der jeweiligen Aufgaben ist auch bei Großschadenslagen und Katastrophen eine - den jeweiligen Umständen entsprechend mögliche - qualifizierte medizinische Versorgung sichergestellt. Wichtig ist die Kenntnis der verschiedenen Aufgaben, Zuständigkeiten, Strukturen und Personen im örtlichen Bereich, um unter dem besonderen Druck einer Großschadenslage oder Katastrophe ohne Reibungsverluste (zeitliche/fachliche/menschliche) schnell und qualifiziert alle notwendigen Maßnahmen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung treffen zu können.

### 2.1 Landesebene

Für Regelungen zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung sind auf Landesebene die nachstehenden Ministerien zuständig. In die Umsetzung sind die unter den Ziffern 2.1.3 bis 2.1.7 genannten Körperschaften, Organisationen und Gremien eingebunden.

#### 2.1.1 Hessisches Ministerium des Innern und für Sport


Brand- und Katastrophenschutz, zivil-militärische Zusammenarbeit, zivile Verteidigung, Landeskrisenstab, Oberste KatS-Behörde des Landes, Grundregelungen für Organisation und Einsatz der Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes, hier insbesondere: Sanitätszüge (SZ), Medizinische Task Force (MTF) und Zivilschutz-Hubschrauber (ZSH).

#### 2.1.2 Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Krankenhauswesen, Rettungsdienst, Luftrettung mit ZSH, Luftrettung, allgemeiner und betrieblicher Gesundheitsschutz, Infektionsschutz, Gesundheitsberufe, Arzneimittelüberwachung.

#### 2.1.3 Landesärztekammer Hessen

- Weiter- und Fortbildung des ärztlichen Fachpersonals, hier insbesondere:
  - Notärzte,
  - Leitende Notärzte,
  - Ärztliche Leiter Rettungsdienst,
- Qualifikation spezifische Fortbildung,
- Aus-, Weiter- und Fortbildung von Arzthelferinnen und Arzthelfern.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

#### **2.1.4 Landesapothekerkammer Hessen**

Empfehlungen zur Bevorratung von Heil- und Hilfsmitteln, Organisation von Notfalldepots für bestimmte, seltene Notfallpräparate.

#### **2.1.5 Hessische Landesfeuerweherschule (HLFS)**

Zentrale Aus- und Fortbildungsstätte für alle Feuerwehrangehörigen, hier insbesondere Erste Hilfe und Sanitätsausbildung sowie Spezialausbildungen für Löschzüge und GABC-Züge des KatS.

- Lehrgang Sanitäter der Freiwilligen Feuerwehren,
- Fortbildungsseminar „AED und HLW-Schulung“ für Sanitäter der Freiwilligen Feuerwehren,
- Fortbildungsseminar „besondere Notfallsituationen“ für Sanitäter der Freiwilligen Feuerwehren,
- Dekontamination Personen und Verletzter.

#### **2.1.6 Landesverbände der Hilfsorganisationen (ASB, DLRG, DRK, JUH und MHD)**

Verbandsinterne Grundsatzregelungen für die von ihrer Organisation übernommenen Aufgaben:

- Bereitstellung von Personal für die Sanitätszüge des Katastrophenschutzes,
- Bereitstellung von Personal für die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV),
- Betrieb von Landesausbildungsstätten,
- Erste-Hilfe-Ausbildung,
- Aus- und Fortbildung für Sanitätshelfer,
- Aus- und Weiterbildung für Rettungssanitäter,
- Aus- und Weiterbildung für Rettungsassistenten.

#### **2.1.7 Hessische Krankenhausgesellschaft**

Informations- und Beratungsfunktion für die Krankenhäuser.


#### **2.1.8 Beratende Gremien**

Für den Geschäftsbereich des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport:

- Landesbeirat für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz.

Für den Geschäftsbereich des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration:

- Landesbeirat für den Rettungsdienst,
- Gesundheitskonferenzen.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 2.2 Ebene der Regierungsbezirke

Den Regierungspräsidien obliegen u.a. folgende Aufgaben:

- Obere KatS-Behörde (Oberer KatS-Stab, KatS-Verwaltung, Fachaufsicht),
- RP GI - Aufsichtsbehörde für die Luftrettung und zuständig für Fachplanung Luftrettung,
- RP-DA - Fachaufsicht über die Gesundheitsämter mit Ausnahme der Infektions-Erfassung (Medizinal-Dezernate),
- RP DA - Rechtsaufsicht über die Gesundheitsfachberufe,
- RP DA - Arzneimittelüberwachung (Herstellung, Vertrieb, Lagerung einschließlich Kontrollen vor Ort) für ganz Hessen,
- Lebensmittelaufsicht (Veterinär-Dezernate).


## 2.3 Ebene der Landkreise/kreisfreien Städte

### 2.3.1 Untere KatS-Behörden

Nach § 25 Abs. 1 Nr. 1 HBKG obliegen den Landkreisen und kreisfreien Städten die Aufgaben der unteren KatS-Behörde.

Die Aufgaben der Landkreise und der kreisfreien Städte als Aufgabenträger im Katastrophenschutz sind in § 4 HBKG festgelegt. Sie nehmen diese Aufgabe im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung (§ 2 ZSKG) und als Auftragsangelegenheit (§ 25 Abs. 3 HBKG) wahr.

Die Aufgaben des überörtlichen Brandschutzes, der überörtlichen Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes sollen gemäß § 4 Abs. 2 HBKG organisatorisch zusammengefasst werden.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### 2.3.2 Gesundheitsamt

In jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt besteht grundsätzlich ein Gesundheitsamt.

Allgemeine Aufgaben:

- Hygiene-Überwachung (Schulen, Krankenhäuser usw.), wobei die Lebensmittelkontrolle durch die Veterinärämter erfolgt,
- Allgemeine Beaufsichtigung der Krankenhäuser,
- Infektions-Überwachung,
- Trinkwasser- und Badewasser-Hygiene,
- Medizinalstatistik,
- Bereitstellung eines Fachberaters Gesundheitsamt.

Das Gesundheitsamt kann von der KatS-Behörde gebeten werden, einen Fachberater Gesundheit (FaBe-Gesundheit) in den KatS-Stab (§ 43 Abs. 4 Satz 1 HBKG) zu entsenden. Die Funktion ist grundsätzlich durch einen Amtsarzt zu besetzen. Bei infektiösen Agenzien ist das Gesundheitsamt in jedem Fall hinzuzuziehen.

Je nach Schadenslage kann auch spezielles medizinisches Fachpersonal zur Beratung des KatS-Stabes hinzugezogen werden. Bei Schadenslagen auf Grund Lebensmittelvergiftung oder bei Tierseuchen kann auch veterinärmedizinisches Fachpersonal hinzugezogen werden.


Die Überwachung des Rettungsdienstes ist in den Landkreisen/kreisfreien Städten zum Teil unterschiedlichen Ämtern zugeordnet. Besonderheit: Dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main ist organisatorisch das „Hessisches Kompetenzzentrum für hochkontagiöse Krankheiten“ zugeordnet.

### 2.3.3 Träger des Rettungsdienstes

Nach § 5 Abs. 1 HRDG sind die Landkreise und kreisfreien Städte die Träger der bodengebundenen Notfallversorgung einschließlich der Berg- und Wasserrettung.

Sie nehmen diese Aufgabe als Selbstverwaltungsangelegenheit wahr. Damit liegt der Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst – mit Ausnahme der Luftrettung – bei den Landkreisen und den kreisfreien Städten.

Die Trägerschaft des Rettungsdienstes ist in den Landkreisen/kreisfreien Städten bei unterschiedlichen Ämtern oder Betrieben (Brand- und Katastrophenschutzamt, Kreisgesundheitsamt, oder Eigenbetrieben) verankert.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### 3. Einrichtungen und Funktionen des Rettungsdienstes

#### 3.1 Zentrale Leitstellen (Integrierte Leitstellen)

Die Integrierte Leitstelle<sup>1</sup> (Zentrale Leitstelle) ist eine ständig besetzte Einrichtung des Brand- und Katastrophenschutzes sowie des Rettungsdienstes zur Entgegennahme von Notrufen und Meldungen. Die Aufgaben der Zentralen Leitstellen sind in den landesgesetzlichen Regelungen (§ 54 HBKG und § 6 HRDG) sowie Verordnungen und Erlassen geregelt.

Bei Einsätzen der Feuerwehr oder des Katastrophenschutzes hat die Zentrale Leitstelle eine unterstützende Funktion für die technische Einsatzleitung nach § 43 Abs. 1 Satz 2 HBKG und die Katastrophenschutzbehörde nach § 43 Abs. 5 Satz 2 HBKG. Sie ist an die Entscheidungen der technischen Einsatzleitung oder der Katastrophenschutzbehörde gebunden.

Im Rettungsdienst hat gemäß § 6 Abs. 2 HRDG die Zentrale Leitstelle alle notwendigen Einsatzmaßnahmen zu veranlassen, zu lenken und zu koordinieren. Sie hat den bedarfsgerechten Einsatz zu steuern und erteilt die notwendigen Einsatzaufträge.

#### 3.2 Führungsstab

Nach § 6 Abs. 2 Satz 3 HRDG ist zur Abstimmung der Einsatzsteuerung bei Großschadensereignissen<sup>2</sup> für jede Zentrale Leitstelle ein Führungsstab zu bilden. Dem Führungsstab gehören als Fachberater und Führungsassistenten Führungskräfte der Organisationen und Dienststellen an, deren Einheiten und Einrichtungen im Rettungsdienst mitwirken. Wichtig ist, dass die Zentrale Leitstelle an die Entscheidungen des Führungsstabes gebunden ist.

Der Führungsstab nach § 6 Abs. 2 Satz 3 HRDG bzw. § 4 der Rettungsdienst-Verordnung vom 03.01.2011 (GVBl. I S. 13) entspricht nicht dem Führungsstab nach § 43 Abs. 3 Satz 1 HBKG.


Bei ausschließlichen Rettungsdienstlagen ohne Beteiligung von Feuerwehren oder sonstiger Hilfskräfte (bspw. Pandemie oder Lebensmittelvergiftung) ist der Führungsstab nach HRDG maßgeblich. Kommen Feuerwehren, Organisationen sowie sonstige Hilfskräfte zum Einsatz, so sind diese der Technischen Einsatzleitung nach § 41 Abs. 4 HBKG unterstellt und der Führungsstab nach § 43 Abs. 3 Satz 1 HBKG tritt zusammen.

#### 3.3 Einsatzleitung Rettungsdienst

Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle ist nach § 7 Abs. 1 Satz 1 HRDG für jeden Rettungsdienstbereich eine Einsatzleitung Rettungsdienst einzurichten. Der Einsatzleitung Rettungsdienst obliegt nach dem Eintreffen am Schadensort der notärztlichen (LNA) und organisatorischen Leitung (OLRD) gemeinsam. Sie wird tätig, wenn die regelmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel zur Gesamtversorgung nicht ausreichen oder eine übergeordnete medizinische und organisatorische Führung erforderlich ist. Einzelheiten zu ihrer Zusammensetzung und ihren Aufgaben sind in § 7 HRDG festgelegt. Nach § 7 Abs. 3 und Abs. 5 letzter Halbsatz HRDG trägt die Einsatzleitung Rettungsdienst die medizinische Gesamtverantwortung.

<sup>1</sup> DIN 13050 Punkt 3.15

<sup>2</sup> DIN 13050 Punkt 3.13

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

Die Festlegung in § 7 Abs. 2 HRDG ist zu beachten, nach der die Einsatzleitung Rettungsdienst nach § 7 Abs. 1 HRDG beim Zusammenwirken mit Einheiten des Brandschutzes Bestandteil der Technischen Einsatzleitung entsprechend den für den Brandschutz maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen (§ 41 HBKG) wird. Konkret bedeutet dies, dass das Personal der Einsatzleitung Rettungsdienst nach § 7 Abs. 1 HRDG Bestandteil der Technischen Einsatzleitung nach § 41 HBKG wird und dem Einsatzleiter nach den für den Brandschutz maßgeblichen Bestimmungen unterstellt ist.

Die Einsatzleitung Rettungsdienst hat keine gesetzliche Befugnis zur Einschränkung von Grundrechten oder zur Durchsetzung von Duldungspflichten der Bevölkerung. Die Einschränkung von Grundrechten (§ 64 HBKG) und die Anordnung von Duldungspflichten der Eigentümerinnen und Eigentümer sowie Besitzerinnen und Besitzer von Grundstücken (§ 46 HBKG) hat durch die Technische Einsatzleitung (§§ 41-43 HBKG) zu erfolgen. Das ist bei der Einrichtung von Behandlungsplätzen und Betreuungseinrichtungen von besonderer Bedeutung, da dort oftmals die Einschränkung von Grundrechten bzw. die Anordnung von Duldungspflichten erforderlich sein kann.

### 3.4 Leitender Notarzt

Der Leitende Notarzt<sup>3</sup> (LNA) ist ein Notarzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem OLRD zu leiten hat, über die entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen örtlichen Stelle berufen wird.

Einer Einsatzleitung Rettungsdienst (§ 7 Abs. 1 HRDG) sollen mindestens der LNA und der OLRD angehören. Nach § 7 Abs. 3 HRDG ist der LNA im Einsatzfall gegenüber dem Personal des Rettungsdienstes weisungsberechtigt, fachlich auch gegenüber dem ärztlichen Personal des Rettungsdienstes und weiterem ärztlichen Personal im jeweiligen Einsatzbereich. Der LNA hat insofern medizinische Aufgaben und grundsätzlich keine operativ-taktischen Aufgaben zu erfüllen.

Weitere Einzelheiten zum Aufgabenbereich und zur Qualifikation des LNA sind im § 16 der Verordnung zur Durchführung des HRDG festgelegt und im Rettungsdienstplan Ziffer 1.2 geregelt.


### 3.5 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst<sup>4</sup> (OLRD) ist eine Führungskraft, die am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten und Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle organisatorischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem leitenden Notarzt zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen örtlichen Stelle berufen wird.

Der Einsatzleitung Rettungsdienst nach § 7 Abs. 1 HRDG gehört neben dem LNA der OLRD an. Der OLRD ist als Angehöriger der Einsatzleitung Rettungsdienst gegenüber dem Personal des Rettungsdienstes weisungsberechtigt. Einzelheiten zum Aufgabenbereich und zur Qualifikation des OLRD sind in § 17 der Rettungsdienstverordnung geregelt.

<sup>3</sup> DIN 13050 Punkt 3.25

<sup>4</sup> DIN 13050 Punkt 3.38

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### 3.6 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst<sup>5</sup> (ÄLRD) ist ein Notarzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über mindestens einen Rettungsdienstbereich hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen örtlichen Stelle berufen wird. Nach § 20 Abs. 1 Satz 1 HRDG haben die Landkreise und kreisfreien Städte zur Sicherstellung der effizienten Erfüllung der Aufgaben im Bereich des medizinischen Qualitätsmanagements einen ÄLRD zu bestellen. Der ÄLRD muss die Anforderungen nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Landesärztekammer Hessen erfüllen. Der Aufgabenbereich des ÄLRD ist in § 20 Abs. 3 HRDG geregelt.

Der Aufgabenbereich sollte im Rahmen des Qualitätsmanagements auch die Vorbereitung des Rettungsdienstes auf den Einsatz bei Großschadenlagen und Katastrophen sowie die Mitwirkung bei Planungen für das Zusammenwirken von Rettungsdienst und Katastrophenschutz und für die Bevorratung von Heil- und Hilfsmitteln umfassen.

## 4. Vorbereitende Maßnahmen


### 4.1 Erste-Hilfe-Ausbildung und Ausbildung Herz-Lungen-Wiederbelebung

Die Rettungskette beginnt bei Unfällen im Haushalt, im Betrieb oder bei Verkehrsunfällen mit der Selbsthilfe und der Leistung von Erster Hilfe (EH) durch anwesende „Laien“. Dies gilt für Unfälle des täglichen Lebens ebenso wie für alle Unfälle mit einem Massenanfall Verletzter (MANV). Je größer in solchen Fällen der Anteil der Bevölkerung ist, der qualifiziert in Erster Hilfe - und möglichst auch in Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) - ausgebildet ist und je griffbereiter entsprechende Verbandmaterialien und sonstige Heil- und Hilfsmittel sind, desto besser und schneller kann auch bei einem Massenanfall Verletzter den Betroffenen Hilfe geleistet werden. In gleichem Maße kann das „therapiefreie Intervall“ bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes oder sonstigen medizinischen Fachpersonals häufig lebensrettend überbrückt werden.

Die planmäßige Breitenausbildung der Bevölkerung in EH und HLW ist als wichtiges Element in ein flächendeckendes Gesundheitsvorsorge- und Katastrophenabwehrsystem einzubeziehen. Die von den Hilfsorganisationen, den Feuerwehren und sonstigen anerkannten Stellen angebotene Aus- und Fortbildung in EH und HLW haben daher einen hohen Stellenwert und muss unterstützt werden. Der Bund fördert die Erste-Hilfe-Ausbildung der Bevölkerung gemäß § 24 Nr. 1 ZSKG.

<sup>5</sup> DIN 13050 Punkt 3.1



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

#### 4.2 Erste-Hilfe-Ausbildung und Ausbildung in Herz-Lungen-Wiederbelebung in Betrieben

Für Betriebe und Verwaltungen gelten die Aussagen in Ziffer 4.1 zur Bedeutung der Ausbildung der Mitarbeiter in Erster Hilfe und Herz-Lungen-Wiederbelebung analog. Das Arbeitsschutzgesetz, das Arbeitssicherheitsgesetz, das Sozialgesetzbuch VII sowie die einschlägigen Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften geben allerdings für Betriebe und Verwaltungen – in Abhängigkeit von der Gefahrensituation – verbindliche Vorgaben zur Anzahl und Qualifikation von betrieblichen „Ersthelfern“ sowie zur Vorhaltung von Verbandmaterialien und sonstiger Hilfsmittel. Diese Regelungen führen dadurch im betrieblichen Bereich zu einem höheren Qualitätsstandard für Erste Hilfe auch bei einem Massenanfall Verletzter. In Großbetrieben sind zusätzlich Betriebsärztinnen oder Betriebsärzte vorhanden, die bei der Erstellung und Fortschreibung der innerbetrieblichen Notfallvorsorge mitwirken.

### 4.3 Voraus-Helfer-Systeme

Für eine leistungsfähige Rettungskette ist die Unterstützung des Rettungsdienstes durch Laienhelferinnen oder Laienhelfer unverzichtbar. Dies gilt insbesondere für die Reanimation beim plötzlichen Herzstillstand.

Um das therapiefreie Intervall – insbesondere bei Herz-Kreislauf-Stillstand – zu verkürzen, wurden auch in Hessen auf Grund einer Empfehlung des Landesbeirates für den Rettungsdienst Kriterien für die Einrichtung von Voraus-Helfer-Systemen<sup>6</sup> erarbeitet. Voraus-Helfer sind gut ausgebildete Ersthelferinnen oder Ersthelfer, die von der Zentralen Leitstelle (Integrierte Leitstelle) rund um die Uhr alarmierbar sind und insbesondere bei Notfällen in der Nähe ihres Wohn- oder Aufenthaltsortes lebensrettende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des parallel alarmierten Rettungsdienstes durchführen. Insofern ist ein flächendeckendes Netz von Voraus-Helfern auch zur Verbesserung des medizinischen Katastrophenschutzes wünschenswert.

Empfehlungen für Voraus-Helfer-Systeme (u.a. mit Einsatzindikationen, Mindestqualifikation, Mindestausstattung und Verpflichtung der Trägerorganisation) sind mit Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 4. April 2011 (V/V9a – 18r-2300) festgelegt worden.


### 4.4 Ausbildung von Pflegehilfskräften

Der Bund fördert gemäß § 24 Nr. 2 ZSKG die Ausbildung der Bevölkerung zu Pflegehilfskräften. Der ursprüngliche Grund dieser Ausbildung (Verstärkung des Krankenhauspersonals in einem Verteidigungsfall) ist zwar nicht mehr so aktuell, die Notwendigkeit hierfür ist aber weiterhin gegeben. Terroranschläge, Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle, Seuchen oder Epidemien können jederzeit den Einsatz zusätzlicher Pflegehilfskräfte in Krankenhäusern erforderlich machen.

Die Bereitschaft des Bundes zur Weiterfinanzierung dieser Ausbildung sollte in vollem Umfang von den Hilfsorganisationen genutzt werden. Die Hilfsorganisationen und die unteren Katastrophenschutzbehörden müssen – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen – Regelungen treffen, ausgebildete Pflegehilfskräfte zu erfassen, um sie im Bedarfsfall nicht nur per Aufruf durch die Medien, sondern auch gezielt für einen Dienst einsetzen zu können. Die Krankenhäuser sollten im eigenen Interesse die Ausbildung von Pflegehilfskräften unterstützen, da nur durch Praktika in Krankenhäusern eine realistische Ausbildung möglich ist.

<sup>6</sup> In anderen Ländern werden andere Bezeichnungen verwendet, z.B. „First-Responder-System“ oder „Voraus-Retter“. Das DRK verwendet bundesweit die Bezeichnung „Helfer vor Ort – HvO.“



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 4.5 Bevorratung von Heil- und Hilfsmitteln im Gesundheitswesen

Ein erhöhter Anfall an Verletzten oder Kranken verursacht auch einen erhöhten Verbrauch an Heil- und Hilfsmitteln, die in der Regel kurzfristig verfügbar sein müssen. Das bedingt die Notwendigkeit einer erhöhten Bevorratung, für deren Art und Menge es jedoch keine gesetzlich vorgeschriebenen verbindlichen Regelungen gibt. Eine Bezugnahme auf die allgemein durch die Apothekenbetriebsordnung vorgeschriebene Bevorratung ist nicht ausreichend.

Deshalb sind die nachfolgend beschriebenen Festlegungen für Katastrophenfälle wichtig.

### 4.5.1 Bevorratung in Apotheken

In § 15 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist festgelegt:

Bevorratung von bestimmten, häufig benötigten Arzneimitteln (nach Anlage 2 der ApBetrO): Verbandstoffe, Einwegspritzen und Einwegkanülen in einer Menge für den durchschnittlichen Bedarf einer Woche. Die Landesapothekenkammer hat eine Empfehlung für die Bestückung des Notfalldepots in einer Apotheke gemäß § 15 Abs. 1 ApBetrO erarbeitet.

Bevorratung seltener benötigter Arzneimittel (nach Anlage 4 der ApBetrO): Hierfür ist vorgeschrieben, dass diese entweder in der Apotheke (ohne Angabe einer Menge) vorrätig gehalten werden oder sichergestellt sein muss, dass sie kurzfristig beschafft werden können. Die Landesapothekerkammer Hessen hat für diese Arzneimittel in Hessen fünf Notfalldepots eingerichtet (siehe Ziff. 4.5.4).

### 4.5.2 Bevorratung in Krankenhausapotheken


Die Krankenhausapotheken verfügen i.d.R. über eine Bevorratung der für die ordnungsgemäße Versorgung der Patientinnen und Patienten des Krankenhauses notwendigen Arzneimittel in einer Menge für den durchschnittlichen Bedarf von zwei Wochen. Darüber hinaus ist in Krankenhausapotheken je nach Art des Krankenhauses oder der Klinik keine Bevorratung von bestimmten festgelegten Arzneimitteln zu erwarten.

Für Großschadenslagen und Katastrophen können die Vorräte der Apotheken und Krankenhausapotheken nur bedingt verplant werden.

### 4.5.3 Bevorratung im Rettungsdienst

Für den täglichen Regel-Einsatz des Rettungsdienstes werden die für seine Aufgaben notwendigen Heil- und Hilfsmittel, Verband- und medizinischen Verbrauchsmaterialien stets in ausreichender Menge in den Fahrzeugen und als kleinere Vorräte in den Rettungswachen gelagert.

Die Vorhaltungen des Rettungsdienstes reichen jedoch für Großschadenslagen und Katastrophen nicht aus.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

#### **4.5.4 Notfalldepots der Landesapothekerkammer**

Die Landesapothekerkammer Hessen hat in fünf Städten (Darmstadt, Frankfurt am Main, Fulda, Wetzlar und Kassel) in je einem Krankenhaus diejenigen Präparate zur jederzeitigen Abholung bereitgestellt, die nach § 15 Abs. 2 und Anlage 4 ApBetrO in Apotheken vorrätig gehalten werden müssen oder deren kurzfristige Beschaffung jede Apotheke sicherstellen muss. Es handelt sich hierbei um selten benötigte Präparate (z.B. Tollwut-Immunglobulin, Diphtherie-Antitoxin oder Schlangengift-Immuneserum). Diese Notfalldepots dienen der landesweiten Sicherstellung der Versorgung. Bei Verbrauch dieser Präparate ist die umgehende Auffüllung des Vorrates sichergestellt.

In allen Apotheken muss ein Merkblatt mit den Anschriften und der Erreichbarkeit sowie der Präparatelite dieser Notfalldepots vorhanden sein. Eine Auslieferung erfolgt nur an Apotheken, nicht an Patientinnen oder Patienten. Solche Depots bestehen flächendeckend auch in anderen Ländern.

#### **4.5.5 Bevorratung für spezielle medizinische Gefahrenlagen**

Seuchen, Epidemien, Terroranschläge, Großschadenslagen mit Freisetzung gefährlicher Stoffe oder Unfälle mit Freisetzung radioaktiver Stoffe können dazu führen, dass selten oder im Normalfall überhaupt nicht benötigte Medikamente kurzfristig in großer Menge erforderlich sind. Für derartige Fälle besteht teilweise eine zeitliche und mengenmäßige Versorgungslücke insofern, als bei solchen Medikamenten (z.B. auch Pocken- oder Grippe-Impfstoff) auf Großhandel und Herstellerbetriebe zurückgegriffen werden oder sogar die Produktion größerer Mengen aufgenommen werden muss. Es kann nicht als sicher gelten, dass die pharmazeutische Industrie Deutschlands in der Lage ist, den Bedarf an notfallmedizinischen Arzneimitteln, Infusionslösungen, Antidota, Sera usw. in einer für den Zivil- und Katastrophenschutz notwendigen Menge kurzfristig herzustellen.


Diese Problematik kann auftreten und ist allen Gesundheitsbehörden auf Bundes- und Länderebene bekannt. Die seltenen Fälle regionaler Engpässe in der Versorgung mit speziellen Medikamenten konnten jedoch durch eine gute Zusammenarbeit von Gesundheitsbehörden, Handel und Herstellern bisher stets zufriedenstellend überbrückt werden.

#### **4.5.6 Bevorratung des Landes für den Katastrophenschutz**

Durch das Land wurden für den Katastrophenschutz 26 Bevorratungssätze Sanität-KatS beschafft und bei den Landkreisen und kreisfreien Städten stationiert.

Diese Vorhaltung ist dafür ausgelegt, einen Behandlungsplatz des Katastrophenschutzes mit erforderlichen Infusionen, Medikamenten und Medizinprodukten zu ergänzen bzw. einen einsatzbedingten Verbrauch auszugleichen. Diese Gesamtmenge für Hessen (für 2.600 Notfallpatienten) stellt eine hohe kurzfristig verfügbare Sicherheitsreserve für Katastrophenfälle dar. Nach dem Muster anderer Länder soll die regelmäßige Wälzung der Vorräte im Rahmen des Regelbetriebes des betreffenden Krankenhauses erfolgen, so dass außer der Erstbeschaffung keine weiteren Kosten entstehen. Die Organisation dieser Bevorratung obliegt der unteren KatS-Behörde.

Die in Hessen stationierten Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes sind ebenfalls mit Medikamenten ausgestattet. Während die Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes (KTW 4, KTW B und RTW) mit den im jeweiligen Rettungsdienstbereich festgelegten Medikamenten auszustatten sind, verfügen die GW-Sanität über eine Medikamentenausstattung, die auf der Grundlage einer landeseinheitlichen Generikalliste aufbaut. Diese Regelung gilt, bis sich Bund und Länder auf eine bundeseinheitliche Generikalliste verständigt haben.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

#### **4.5.7 Bevorratung des Bundes für den Zivilschutz**

Durch den Bund wurden für den Zivilschutz im Rahmen eines Modellprojektes Basispakete angeschafft und in einigen Ländern stationiert. Im Land Hessen sind 4 Basispakete an folgenden Kliniken vorhanden:

- Klinikum Fulda,
- Klinikum Offenbach am Main,
- Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main und
- Klinikum Frankfurt am Main – Höchst.

#### **4.5.8 Bevorratung der Bundeswehr**

Einzelheiten zur Bevorratung, zur Anforderung und zum Transport von Sanitätsmaterial der Bundeswehr sind dem jeweils aktuellen „Handbuch für sanitätsdienstliche Hilfeleistungen der Bundeswehr“ zu entnehmen. Die für die jeweilige Lage der unteren KatS-Behörde notwendigen Angaben sind in den jeweiligen Katastrophenschutzplan zu übernehmen und auf aktuellem Stand zu halten.

#### **4.5.9 Bevorratung im pharmazeutischen Großhandel und bei den Herstellern**


Durch die in den Ziffern 4.5.1 bis 4.5.8 beschriebene Bevorratung ist ein jederzeit verfügbarer Grundvorrat für Großschadensereignisse und Katastrophen auch für eine größere Anzahl Verletzter oder Kranker gewährleistet. Dennoch kann es Situationen geben, in denen auch auf die üblichen Lagervorräte im pharmazeutischen Großhandel und bei den Herstellern zurückgegriffen werden muss. Viele Hersteller haben für solche Fälle eine 24-Stunden-Erreichbarkeit mit kurzfristigen Auslieferungs- oder Abholungsmöglichkeiten vorgesehen.

Sollte in dem Zuständigkeitsbereich einer unteren Katastrophenschutzbehörde Einrichtungen der pharmazeutischen Herstellung oder des Großhandels vorhanden sein, sind die Erreichbarkeiten und Abholungsmöglichkeiten (rund um die Uhr) abzustimmen und in den Katastrophenschutzplan (Ziffer 20.3) aufzunehmen.

#### **4.5.10 Bevorratung von Blutkonserven**

Bei Katastrophen mit einer Vielzahl polytraumatisierter Patientinnen oder Patienten kann die kurzfristige Versorgung mit großen Mengen Blutkonserven an Grenzen stoßen. In solchen Fällen wird üblicherweise erfolgreich über Rundfunk und Fernsehen zu spontanen örtlichen Blutspendeaktionen aufgerufen. Hierfür stehen in Hessen in erster Linie die Blutspendedienst-Teams des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg-Hessen gGmbH zur Verfügung. Im Bedarfsfall kann auf Blutspendedienste anderer Länder zurückgegriffen werden.

Größere Mengen sind bei Blutspendediensten anderer Länder abrufbar. Die Versorgung mit Blut hängt insofern im Wesentlichen von der Spendenbereitschaft der Bevölkerung ab. Diese ist allgemein anlässlich konkreter Unglücksfälle sehr groß.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 4.6 Grundlagen

### 4.6.1 Rettungsdienstplan des Landes Hessen und Bereichspläne

Die wichtigste Grundlage für den organisatorischen Aufbau und die Durchführung des Rettungsdienstes in Hessen sind

- der Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011 und
- Bereichspläne für die jeweiligen Rettungsdienstbereiche.

In dem Muster KatS-Plan (Sonderschutzplan 2, Aufgabenbereich 1 Führung) sind von unteren KatS-Behörden die jeweiligen Bereichspläne für den Rettungsdienst in Ziffer 6 aufzunehmen.

### 4.6.2 Zentraler Bettennachweis

Nach § 9 Abs. 1 HKHG sind die Krankenhäuser verpflichtet, mit der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierte Leitstelle) Vereinbarungen über die Organisation eines Bettennachweises zu treffen. Der Begriff Bettennachweis ist allerdings so zu verstehen, dass hierunter nicht in erster Linie die Anzahl freier Betten verstanden wird, sondern die medizinische Versorgungskapazität.


Die Führung eines aktuellen Bettennachweises hat in den letzten Jahren durch die Strukturveränderungen im Gesundheitswesen eine höhere Bedeutung erhalten, da z.B. die Auslastung der Operationssäle erhöht und durch die verkürzte Verweildauer der Patientinnen und Patienten nicht mehr sicher ist, ob - wie früher - etwa 30 Prozent der leichteren Fälle kurzfristig entlassen werden können, um Betten für Katastrophenopfer freizumachen.

Vorgaben zur einheitlichen Organisation des Bettennachweises bestehen nicht.

### 4.6.3 Krankenhaus-Einsatzpläne

Die Krankenhäuser haben in einem Krankenhaus-Einsatzplan festzulegen, welche zusätzlichen Maßnahmen für die Aufnahme einer erhöhten Zahl von notfallmedizinisch erstversorgenden Personen und zur Bewältigung interner Gefahrenlagen erforderlich sind. Der Krankenhaus-Einsatzplan ist mit den Planungen der für den Rettungsdienst, der Gemeindefeuerwehr sowie der für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Dienststellen abzustimmen.

Der Krankenhaus-Einsatzplan (KHEP) für die Krankenhäuser in Hessen wurde durch das Hessische Sozialministerium (HSM) mit Erlass vom 12.06.2007 (Az.: V7 b – StS/V7 b – 18c 12.13.52) in Kraft gesetzt. Die vorliegende Fassung ist als Sonderschutzplan 3 im Aufgabenbereich 5 – Sanitätswesen - des Konzeptes Katastrophenschutz in Hessen aufgenommen.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

#### **4.6.4 Alarmierung und Einsatz niedergelassener Ärztinnen und Ärzte**

Grundphilosophie ist es, alle Patienten schnell und medizinisch bestmöglich zu versorgen. Bei einem Großschadensereignis oder einer Katastrophe ist die Einbindung von niedergelassenen Ärzten zur Unterstützung des Sanitätswesens oder auch für den Einsatz in Krankenhäusern oder in ihrer Arztpraxis für die Versorgung von leichter verletzten, erkrankten oder sonst gesundheitlich geschädigten Personen sinnvoll und deshalb organisatorisch vorzubereiten.

Durch den Sonderschutzplan 2 im Aufgabenbereich 1 Führung (Muster KatS-Plan) ist unter Ziffer 16 die Erfassung von geeigneten Arztpraxen und Ärzten geregelt. Die unteren KatS-Behörden müssen die in ihrem Zuständigkeitsbereich niedergelassenen Ärzte erfassen und deren Alarmierung planen.


Diese Maßnahme allein bietet jedoch keine Gewähr für eine funktionierende schnelle Einbindung in das System der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Die Planung für die Einbindung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in das Integrierte Hilfeleistungssystem ist als gemeinsame Aufgabe von den Gesundheitsämtern sowie den unteren KatS-Behörden in Abstimmung mit den Trägern des Rettungsdienstes wahrzunehmen.

Im Rahmen des Katastrophenschutzes kann die Katastrophenschutzbehörde (in der Regel wird dies die untere KatS-Behörde sein) Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe sowie das ärztliche Hilfspersonal verpflichten, sich für die besonderen Anforderungen im Katastrophenfall fortzubilden. Angehörige dieses Personenkreises müssen auf Anforderung an Einsätzen, Übungen und sonstigen Ausbildungsveranstaltungen teilnehmen. Sie müssen den dort ergangenen Weisungen nachkommen (§ 37 Abs. 1 HBKG). Diese Regelung bietet den KatS-Behörden eine umfassende Grundlage zur Vorbereitung des medizinischen Fachpersonals und für eventuelle Einsätze.

#### **4.6.5 Inbetriebnahme von Laboren**

In Katastrophenfällen kann es notwendig werden, für die Untersuchung von Blut o.Ä. Labore in größerer Anzahl auch außerhalb der üblichen Arbeitszeiten in Anspruch zu nehmen. Die Labore müssen Routine-Untersuchungen übernehmen und organisieren. Bei Seuchen, Epidemien und Infektionen mit hochkontagiösen Erregern müssen diese Aufgaben Speziallabore (mit entsprechenden Sicherheitsstufen) übernehmen. Diese sind bundesweit erfasst und den Gesundheitsbehörden bekannt. Bei Engpässen müssen die Gesundheitsbehörden eine schwerpunktmäßige Verteilung der Proben organisieren und dringende Proben gegebenenfalls auch per Straßen- oder Luft-Transport in weitab gelegene Labore überbringen lassen.

Nach § 28 HBKG haben alle staatlichen Labore im Katastrophenfall die KatS-Behörden zu unterstützen. Sie sind somit in erster Linie heranzuziehen.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## **5 Organisatorische Regelungen für Großschadenslagen und Katastrophen**

### **5.1 Rettungsdienst bei Großschadenslagen**

Ein Großschadensereignis<sup>7</sup> ist ein Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen und/oder erheblichen Sachschäden. Es stellt einen Ausnahmezustand unterhalb der Katastrophenschwelle dar, wenn die Disposition nicht mehr nach den Grundsätzen der Regelversorgung möglich ist.

Allgemeingültige, verbindliche Kriterien (Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale) sind in den neuen Strategien für den Bevölkerungsschutz bundeseinheitlich etabliert. Das Land hat diese nationalen Grundsätze, in dem die Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale<sup>8</sup> festgelegt sind, im KatS-Konzept und in den Rettungsdienstplan des Landes (Ziffer 1.2 sowie Anlagen 1 und 4) aufgenommen. In diesem Zusammenhang verweise ich auf das MANV-Rahmenkonzept Hessen.

#### **5.1.1 Verstärkung des Rettungsdienstes**

Bei Bedarfsspitzen im Rettungsdienst hat die Verstärkung des Rettungsdienstes durch die Alarmierung und den Einsatz von dienstfreiem örtlichem Rettungsdienstpersonal zu erfolgen, die dienstfreie Rettungsmittel<sup>9</sup> bzw. Reservefahrzeuge besetzen.

#### **5.1.2 Bereichsübergreifende Hilfe**


Nach § 5 Abs. 3 HRDG und Nr. 3.1.3 des Rettungsdienstplanes des Landes Hessen sind die Träger des Rettungsdienstes (Landkreise und kreisfreie Städte) zur bereichsübergreifenden Zusammenarbeit verpflichtet.

---

<sup>7</sup> § 3 Abs. 6 HRDG

<sup>8</sup> Siehe Grafik Seite 2

<sup>9</sup> § 3 Abs. 9 HRDG

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### 5.1.3 MANV-Rahmenkonzept Hessen

Damit bei einem Massenanfall von Verletzten die rettungsdienstlichen Kapazitäten in Hessen sinnvoll und koordiniert zusammenarbeiten können, hat das HMSI das MANV-Rahmenkonzept Hessen 2014, „Einsatzplanungen für die überörtliche Rettungsdienstunterstützung bei einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle“ vorgegeben.

Das MANV-Rahmenkonzept gilt für den Rettungsdienst und die bereichsübergreifende rettungsdienstliche Versorgung. Mit dem MANV-Rahmenkonzept wurde eine Handlungsgrundlage geschaffen, die es ermöglicht, aufgrund der Selbstverwaltungsangelegenheiten unterschiedliche Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes für eine bereichsübergreifende Hilfe kompatibel zu gestalten.

Das MANV-Rahmenkonzept setzt voraus, dass die Träger des Rettungsdienstes auf der Grundlage Selbstverwaltungsaufgabe eigene Vorhaltungen (z.B. MANV-SN, MANV-SR) betreiben, da ihnen die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes obliegt.

Personal, Einsatzmittel, Teileinheiten, Einheiten und Ausstattung des Zivil- und Katastrophenschutzes dürfen dabei nicht in MANV-SN und MANV-SR Komponenten zusätzlich verplant werden. Durch eine doppelte Personal-, Fahrzeug- und Materialverplanung wäre die Aufwuchsfähigkeit der Gefahrenabwehr bei einer jederzeit möglichen Schadensausweitung stark eingeschränkt oder nicht mehr möglich.

### 5.1.4 Einsatz von Katastrophenschutz-Einheiten unterhalb der Katastrophenschwelle

#### 5.1.4.1 Einsätze im Brandschutz und in der Allgemeinen Hilfe nach § 19 Abs. 1 und 2 HBKG

Die Aufgabenträger nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 HBKG können gemäß § 19 Abs. 1 bzw. 2 HBKG zur Erfüllung ihrer Aufgaben bei Großschadenslagen im Rahmen von Einsätzen im abwehrenden Brandschutz und der allgemeinen Hilfe unterhalb der Katastrophenschwelle auch Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes alarmieren und einsetzen.

Solche Einsätze stellen keine Amtshilfe dar, da die KatS-Einheiten gesetzlich zugewiesene eigene Aufgaben wahrnehmen und die Wahrnehmung gesetzlich zugewiesener Aufgaben nach § 4 Abs.2 Nr. 2 Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (HVwVfG) keine Amtshilfe darstellt.

#### 5.1.4.2 Einsätze im Rettungsdienst


Wenn -wie im speziellen Falle des bodengebundenen Rettungsdienstes- die aufgrund von Selbstverwaltungsaufgaben vorzuhaltenden Einheiten zur Schadensbewältigung nicht ausreichen, können Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes um Amtshilfe ersucht werden. Diese Einheiten und Einrichtungen bleiben auch während der Durchführung derartiger Einsätze dem Katastrophenschutz zugeordnet.

Die Durchführung der Amtshilfe erfolgt auf der Grundlage des § 7 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (HVwVfG) in dem u.a. festgelegt ist, dass die Durchführung der Amtshilfe nach dem für die ersuchte Behörde geltenden Recht geleistet wird.

Da eigene Rechtsgrundlagen (HBKG und ZSKG) bestehen, sind auch entsprechende Vorgaben hinsichtlich Personal- und Ausstattungsstandards ergangen<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Siehe auch Erlass HSM vom 29.08.2011 Az.: V/V9a-18r-1200



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

Um einen reibungslosen Übergang in die besonderen Strukturen des Katastrophenschutzes zu gewährleisten, ist mit den Katastrophenschutzplänen nach § 31 HBKG eine entsprechend vierstufige Planung durchzuführen. Auf diese Weise soll eine durchgängige rettungsdienstliche Infrastruktur als Basis für die gesundheitliche Versorgung vom Regelfall bis hin zum Katastrophenfall auf einem möglichst hohen Niveau geschaffen werden. Da durch die Einheiten des Katastrophenschutzes Behandlungsplätze (BHP 25 oder BHP 50) vorgehalten werden, ist eine Sonderschutzplanung (§ 31 Abs. 2 HBKG) erforderlich.

Die Vorhaltungen im Sanitätswesen des Landes für den Katastrophenschutz und des Bundes für den Zivilschutz sind als Anlage 1 dargestellt.

Eine detaillierte Darstellung der Schnittstellen vom täglichen Einsatz des Rettungsdienstes bis zum Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erfolgt unter Ziffer 6.

## 5.2 Feststellung des Katastrophenfalls

Katastrophe<sup>11</sup> im Sinne des HBKG ist ein Ereignis, das Leben, Gesundheit oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung, Tiere, erhebliche Sachwerte oder die natürlichen Lebensgrundlagen in so ungewöhnlichem Maße gefährdet oder beeinträchtigt, dass zur Beseitigung die einheitliche Lenkung aller Katastrophenschutzmaßnahmen sowie der Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erforderlich sind.

Dies bedeutet, dass für die Anwendbarkeit der katastrophenschutzrechtlichen Vorschriften die Situation so gelagert sein muss, dass die Gefahr durch den örtlichen Rettungsdienststräger nicht wirksam beseitigt bzw. bekämpft werden kann. Dieser Sachverhalt liegt dann vor, wenn für ein Schadensereignis mehrere überörtliche Alarmierungen von Einheiten sowie der Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erforderlich sind. In diesen Fällen ist zur Beseitigung der Gefahr eine einheitliche Lenkung aller Maßnahmen erforderlich und der Katastrophenfall entsprechend den gesetzlichen Regelungen des HBKG festzustellen.

Eine geeignete Einrichtung zur einheitlichen Führung und Leitung ist der Katastrophenschutz-Stab.

### 5.2.1 Rettungsdienst im Katastrophenfall


Mit Feststellung des Katastrophenfalles wird der Rettungsdienst zum Bestandteil des Katastrophenschutzes<sup>12</sup> nach dem HBKG. Das bedeutet, dass die rettungsdienstlichen Vorhaltungen in den Aufgabenbereich „Sanitätswesen“ integriert werden. Die Einsatzleitung Rettungsdienst wird Bestandteil der Technischen Einsatzleitung (TEL) und der Führungsstab wird Bestandteil des KatS-Stabes. Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch im Katastrophenfall identische Aufgaben.

Aus rechtlicher Sicht ist eine Abgrenzung erforderlich, da nach Feststellung der Katastrophe gemäß § 43 Abs. 7 HBKG für die Dauer der Abwehrmaßnahmen alle an der Katastrophenabwehr beteiligte Einsatzkräfte der die Abwehrmaßnahmen leitenden Katastrophenschutzbehörde unterstellt sind.

<sup>11</sup> HBKG § 24

<sup>12</sup> Rettungsdienstplan Hessen 2011, Ziffer 1.2



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 5.2.2 Einsatz von Einheiten des Katastrophenschutzes

Für die Versorgung und den Transport von Patienten in eine für die weitere Behandlung geeignete Einrichtung ist im Katastrophenfall der Aufgabenbereich „Sanitätswesen“ zuständig. Die taktische Einheit für den Aufgabenbereich Sanitätswesen ist der Sanitätszug.

Die Vorhaltungen im Sanitätswesen des Landes für den Katastrophenschutz sind als Anlage 2 dargestellt.

## 5.2.3 Einsatz von Spezialkräften

Bei besonderen Schadenslagen kann es erforderlich sein, dass Spezialkräfte für die Versorgung von Patienten erforderlich sind. Für den Bereich der Dekontamination von Verletzten stehen insbesondere Medizinische Task Forces (MTF) zur Verfügung.

Die Medizinische Task Force ist als Einheit mit Spezialfähigkeiten ein arztbesetzter sanitätsdienstlicher Einsatzverband der Größe II, der zur Unterstützung bzw. Ergänzung regulärer Einheiten des Katastrophenschutzes und Sanitätsdienstes in der Schutz- und Versorgungsstufe 3<sup>13</sup> und 4<sup>14</sup> eingesetzt wird.

Die unterschiedlichen Fähigkeitsschwerpunkte der fünf Teileinheiten der MTF bieten dabei vielfältige Einsatzmöglichkeiten:

- Dekontamination von Verletzten,
- Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes 50 und
- Patiententransport.


Die Vorhaltungen des Bundes für den Aufgabenbereich „Sanitätswesen“ im Zivilschutz sind in Anlage 2 dargestellt.

## 5.2.4 Einsatz von organisationseigenen Einheiten im Katastrophenschutz

Die im Katastrophenschutz mitwirkenden Träger der privaten Einheiten und Einrichtungen (§ 19 Abs. 3 HBKG) sind gemäß § 27 Abs. 4 Satz 2 HBKG verpflichtet, auch eigene Kräfte und Sachmittel bereitzustellen. Diese organisationseigenen KatS-Vorhaltungen sind von den unteren KatS-Behörden in ihrem Zuständigkeitsbereich zu erfassen und im Muster KatS-Plan unter Ziffer 6 aufzunehmen sowie deren Alarmierung zu planen.

<sup>13</sup> Versorgungsstufe 3: Dauerhaft erhöhter lokaler oder regionaler Spezialschutz für Einrichtungen, Lokalitäten und Regionen mit deutlich erhöhtem Risiko und der Notwendigkeit zur deutlich erhöhten oder speziellen Ressourcenvorhaltung.

<sup>14</sup> Versorgungsstufe 4: Ausgewiesener Sonderschutz durch exklusive spezielle operative Vorhaltung (Task Forces) und Infrastruktur (Kompetenzzentren) für von Bund und Ländern gemeinsam festgelegte außergewöhnliche Gefahren und Schadenslagen

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### **5.2.5 Zusammenarbeit der Katastrophenschutzbehörden mit den Verbindungsstellen des Landeskommandos Hessen**

Um im Falle einer übergreifenden Katastrophen- oder sonstigen Bedarfslagen eine bedarfsgerechte und an strategischen Gesamtlagebewältigungsgesichtspunkten orientierte Bereitstellung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen durch die Bundeswehr landesweit sicherstellen zu können, ist es erforderlich, den Bedarf an derartigen Leistungen landesweit zu erfassen. Dies dient darüber hinaus der Notwendigkeit, Anforderungen aus Hessen ggfs. Mit solchen anderer, außerhessischer Bedarfsträger abzustimmen und dabei länderübergreifende Gesichtspunkte der Lagebewältigung frühzeitig berücksichtigen zu können.

Im Falle einer Katastrophenlage, die sich auf das Gebiet mehrerer unterer Katastrophenschutz-Behörden erstreckt bzw. zu erstrecken droht, Abfragen betr. Unterstützungs- und Hilfeleistungen durch die Bundeswehr nur nach vorheriger Abstimmung mit der obersten Katastrophenschutzbehörde an die zuständigen Stellen des Landeskommando Hessen (Bezirks- und Kreisverbindungskommandos) zu richten.

### **5.3 Anwendung von Sichtungskategorien und Kennzeichnung Verletzter**

Die Registrierung von Betroffenen bei Katastrophen und Großschadenlagen ist durch den Sonderschutzplan 1 im Aufgabenbereich 6 Betreuungsdienst geregelt.


## **6 Schnittstellen vom täglichem Einsatz des Rettungsdienstes bis zum Einsatz von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes**

Die Schnittstelle vom täglichen Regel-Einsatz des Rettungsdienstes, der noch mit der „Regelvorhaltung“ erbracht werden kann, bis zum Einsatz von Teileinheiten oder Einheiten des Katastrophenschutzes kann je nach Tageszeit, Wochentag, Witterung und Ort/Gegend (Großstadt /ländlicher Bereich) stark unterschiedlich sein. Der Übergang hängt nicht nur von der Anzahl der Verletzten oder Kranken ab und ist fließend.

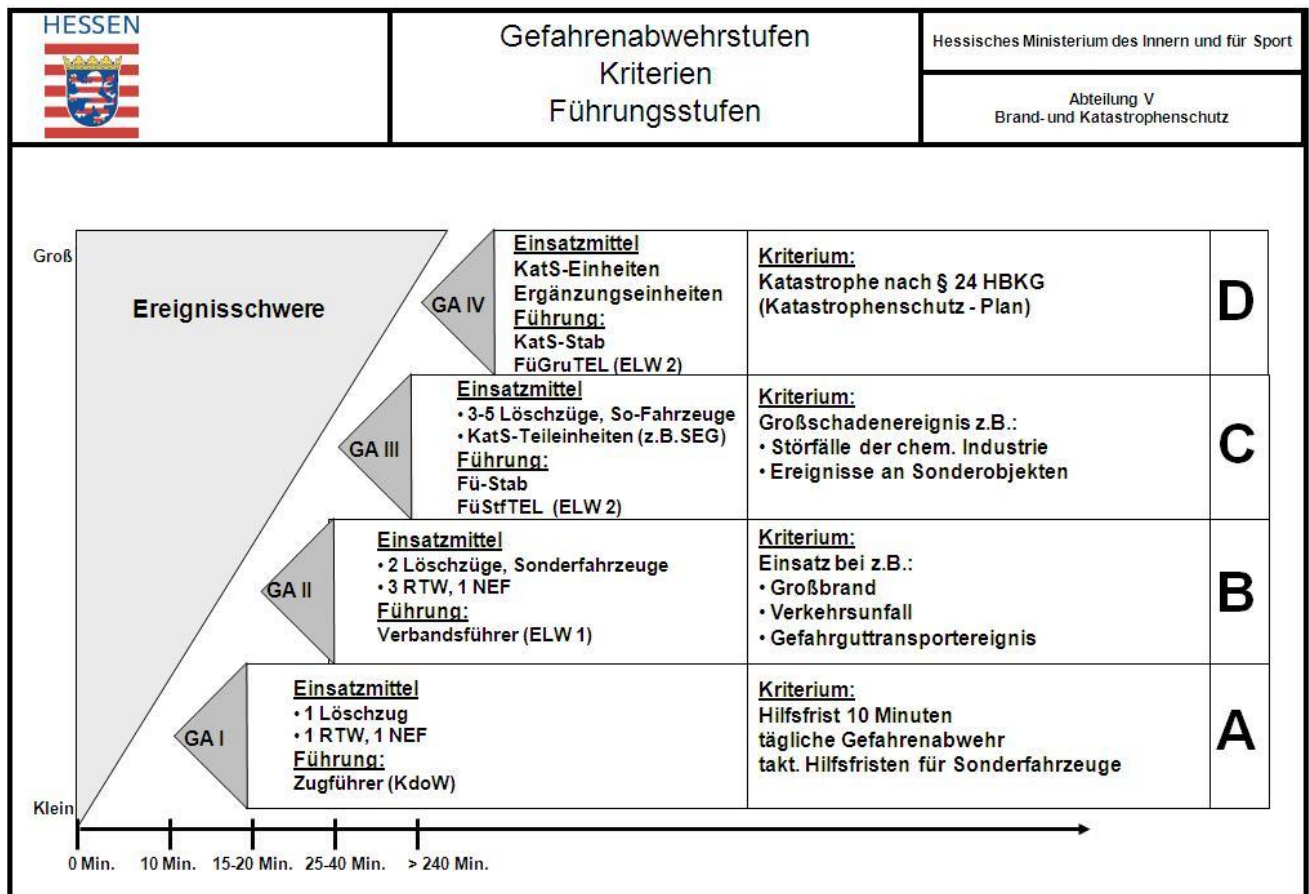
Allgemeingültige, verbindliche Kriterien (Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale) sind in den neuen Strategien für den Bevölkerungsschutz bundeseinheitlich etabliert.<sup>15</sup>

Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch bei Großschadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sowie auch im Katastrophenfall selbst grundsätzlich die gleichen Aufgaben. Der Katastrophenfall ist aus rechtlicher Sicht allein deshalb gegenüber einem Großschadensereignis abzugrenzen, weil nach dessen Feststellung der Rettungsdienst zum Bestandteil des Katastrophenschutzes nach dem HBKG wird (§ 7 Abs. 2 HRDG).


<sup>15</sup> Siehe auch Grafik Seite 2

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

Auch im Katastrophenfall ist der Einsatz aller Kräfte des Rettungsdienstes zwingend notwendig. Es obliegt zunächst der Erst-Einschätzung der Bediensteten in den Zentralen Leitstellen (Integrierte Leitstelle), wie viele Einsatzkräfte auf der Grundlage der jeweiligen Alarm- und Ausrücke- Ordnung alarmiert und eingesetzt werden. Später fordert die Einsatzleitung Rettungsdienst (§ 7 HRDG) oder die Technische Einsatzleitung (§ 43 HBKG) die notwendigen Kräfte an. Ausführliche Hinweise zum stufenweisen Einsatz der Kräfte des Rettungsdienstes, der überörtlichen Hilfe des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes sowie zur Erstellung eines konkreten Maßnahmenplanes für die jeweilige Zentrale Leitstelle sind in der „Verordnung zur Durchführung des Rettungsdienstes vom 3. Januar 2011 (GVBl. Nr. I S. 13) und im Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011 enthalten.



Gefahrenabwehrstufen, Kriterien, Führungsstufen, Quelle KatS-Konzept Hessen Anlage 1.2


	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

### Aufwachsende Aufbauorganisation

1. Die Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes, einschließlich der Berg- und Wasserrettung, obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten. Der Sicherstellungsauftrag gilt auch für den Massenansturm von Verletzten und kann nicht durch die dienstplanmäßige Einplanung von Einheiten und Einrichtungen aus anderen gesetzlichen Zuständigkeitsbereichen (in diesem Fall ZSKG und HBKG) kompensiert werden. Soweit die Zivilschutz- und Katastrophenschutz-Ausstattungen daher bei Rettungsdiensteinsätzen unterhalb der Schwelle einer Katastrophe eingesetzt werden, erfolgen diese ausschließlich als Sonderfall in Amtshilfe (Art. 35 GG und § 7 HVwVfG). Diese sind stets einzelfall-/ereignisbezogen.
  
2. Wenn die durch die Landkreise oder kreisfreien Städte vorgehaltenen rettungsdienstlichen Ressourcen für größere Schadensereignisse unterhalb der KatS-Schwelle nicht ausreichen, kann der zuständige Landrat bzw. der Oberbürgermeister die im eigenen Zuständigkeitsbereich stationierten Einheiten des Aufgabenbereiches Sanitätswesen im Rahmen der Amtshilfe alarmieren und einsetzen. Der Landrat bzw. der Oberbürgermeister unterstützt dann mit den Vorhaltungen des Zivil- und Katastrophenschutzes den Kreisausschuss bzw. den Magistrat bei Durchführung seiner Selbstverwaltungsaufgabe im bodengebundenen Rettungsdienst.

Darüber hinaus können jeweils ein Sanitätszug und ein Betreuungszug aus bis zu zwei direkt angrenzenden Zuständigkeitsbereichen alarmiert werden.

Der Einsatz dieser Einheiten / Teileinheiten findet bei reinen Rettungsdienstlagen dann im Wege der Amtshilfe auf eigener Rechtsgrundlage (HBKG) statt. Die Einheiten und Einrichtungen führen die nach dem KatS-Konzept vorgesehenen Bezeichnungen (z.B. Sanitätszug, SEG-Behandlung, Transportgruppe, SEG-Betreuung, Bevorratungssatz-Sanität-KatS) und nicht Bezeichnungen nach dem MANV-Konzept (z.B. MANV-SN, MANV-SR) des HRDG.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 2.a Einbindung von Einheiten des Zivil- und Katastrophenschutzes im eigenen Zuständigkeitsbereich einer unteren KatS-Behörde


Im Rahmen der integrierten Gefahrenabwehr erfasst die untere Katastrophenschutzbehörde die zur Bewältigung eines Massenfalls von Verletzten vorhandenen Vorhaltungen nach Anlage 2.

Sind keine hinreichenden eigenen Ressourcen des Rettungsdienstes für einen MANV vorhanden, ist der vollständige Einsatz der im eigenen Zuständigkeitsbereich stationierten Einheiten (Sanitätswesen und Betreuungsdienst) des Zivil- und Katastrophenschutzes –im Rahmen der Amtshilfe- auf der Grundlage nachfolgender Gliederung möglich.

In diesem Fall erstellen die unteren Katastrophenschutzbehörden und Rettungsdienststräger gemeinsam eine „Integrierte Alarm- und Ausrücke Ordnung“ (AAO). Diese ist dem zuständigen Regierungspräsidium vorzulegen und in den Katastrophenschutzplan aufzunehmen (§ 29 Abs. 1 HBKG).

<b>Alarmierungsstufen für Sanitätswesen KatS</b>			
<b>Amtshilfe für Schadenereignisse im eigenen Zuständigkeitsbereich</b>			
<b>Alarmierung eigene Kräfte</b>			
Stufe	Einsatztaktische Parameter	Einheiten KatS	Gesetzliche Grundlage
<b>1</b>	<b>Transportkapazität</b> Erste Hilfe, Versorgung Transport in eine Behandlungseinrichtung	1xKTW B oder RTW bis 2x Gruppen Transport	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG
<b>2</b>	<b>Einrichtung und Betrieb Patientenablage</b> Erste Hilfe, Sichtung, Versorgung bis zum Transport in eine Behandlungseinrichtung	1xSEG Behandlung	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG
<b>3</b>	<b>Einrichtung Behandlungsplatz 25</b> Betrieb BHP 25 nach KatS DV 400 HE Versorgung bis Transport in Behandlungseinrichtung	2xSEG Behandlung, 1xSEG Betreuung	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG Großschadenslage § 19 HBKG
<b>4</b>	<b>Einrichtung Behandlungsplatz 50</b> Betrieb BHP 50 nach KatS DV 400 HE Versorgung bis Transport in Behandlungseinrichtung	2xSan-Züge, 2xBt-Züge, oder alternativ 1xMTF	Prüfung Feststellung Katastrophe § 24 HBKG

*Kriterien zur Einbindung von KatS-Einheiten im eigenen Zuständigkeitsbereich*

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 2.b Einbindung von Einheiten des Zivil- und Katastrophenschutzes für Schadenereignisse bis zu zwei angrenzenden Zuständigkeitsbereichen


Bei einer Großschadenslage kann durch die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle, nachdem vorrangig alle eigenen Vorhaltungen alarmiert und eingesetzt sind, bei der dem Schadensort bis zu zwei direkt angrenzenden unteren KatS-Behörde Einheiten (Sanitätswesen und Betreuungsdienst) des Zivil- und Katastrophenschutzes entsprechend nachfolgender Gliederung anfordern.

Sollten über die in Stufe 3 festgelegten Kontingente hinaus Ressourcen benötigt werden oder mehrere überörtliche Alarmierungen von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes erfolgen, liegt der Sachverhalt vor, dass ein Schadensereignis durch den örtlichen Rettungsdienststräger nicht wirksam beseitigt bzw. bekämpft werden kann. In diesen Fällen ist zur Beseitigung der Gefahr eine einheitliche Lenkung aller Maßnahmen erforderlich und es sollte daher gem. § 34 HBKG der Katastrophenfall festgestellt werden.

<b>Alarmierungsstufen für Sanitätswesen KatS</b>			
<b>Amtshilfe für Schadenereignisse durch bis zu zwei angrenzende Zuständigkeitsbereiche</b>			
<b>Alarmierung fremder Kräfte</b>			
Stufe	Einsatztaktische Parameter	Einheiten KatS	Gesetzliche Grundlage
1	<b>Transportkapazität</b> Erste Hilfe, Versorgung Transport in eine Behandlungseinrichtung	je 1xGruppe Transport aus bis zu zwei direkt angrenzenden Zuständigkeitsbereichen	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG
2	<b>Einrichtung und Betrieb Patientenablage</b> Erste Hilfe, Sichtung, Versorgung bis zum Transport in eine Behandlungseinrichtung	je 1xSEG Behandlung aus bis zu zwei direkt angrenzenden Zuständigkeitsbereichen	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG
3	<b>Einrichtung Behandlungsplatz 25</b> Betrieb BHP 25 nach KatS DV 400 HE Versorgung bis Transport in Behandlungseinrichtung	je 1xSEG Behandlung, je 1xSEG Betreuung aus bis zu zwei direkt angrenzenden Zuständigkeitsbereichen	Amtshilfe KatS Rechtsgrundlage § 7 HVwVfG Großschadenslage § 19 HBKG
4	<b>Einrichtung Behandlungsplatz 50</b> Betrieb BHP 50 nach KatS DV 400 HE Versorgung bis Transport in Behandlungseinrichtung	2xSan-Züge, 2xBt-Züge, oder alternativ 1xMTF	Prüfung Feststellung Katastrophe § 24 HBKG

### *Kriterien zur Einbindung von KatS-Einheiten aus zwei direkt angrenzenden KatS-Bereichen*


Im Falle einer Einbindung von Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes aus einem benachbarten Bereich sind diese ebenfalls in die „Integrierte Alarm- und Ausrücke Ordnung“ (AAO) nach Ziff. 2a aufzunehmen und in der Erfassung nach Anlage 2 aufzuführen. Die Einbindung ist mit den jeweiligen unteren Katastrophenschutzbehörden abzustimmen. Die Regierungspräsidien stimmen die zuständigkeitsbereichsübergreifenden Planungen ab.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

3. Gemäß § 2 Nr. 8 HRDG gilt das Hessische Rettungsdienstgesetz nicht für Einheiten des Zivil- und Katastrophenschutzes. Diese haben mit dem HBKG eine eigene Rechtsgrundlage, da aufgrund gesamtstaatlicher Interessen eine eigenständige Gefahrenabwehrstruktur vorhanden sein muss, die sich nicht an Selbstverwaltungsstrukturen der Landkreise und kreisfreier Städte orientiert, sondern landeseinheitliche Schutzpotentiale erfüllt.

Eine mehrfache Verplanung von personellen und materiellen Ausstattungen bzw. die Umbenennung von Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes gefährdet die Aufwuchsfähigkeit des Gesamtsystems. Für eine effektive operativ-taktische Führung ist es erforderlich, dass die Einheiten und Einrichtungen im Bedarfsfall für den Zweck, für den sie vorgehalten werden, auch eingesetzt werden können. Dies wäre insbesondere dann nicht der Fall, wenn Fahrzeuge oder Teile von Einheiten des Katastrophenschutzes bspw. auf der Basis örtlicher MANV-Planungen des Rettungsdienstträgers zweckfremd eingeplant würden. Durch eine Mehrfachverplanung würde darüber hinaus eine Leistungsfähigkeit suggeriert, die bei einer aufwachsenden Lage im Katastrophenfall tatsächlich nicht mehr vorhanden wäre. Für derartige MANV-Bedarfe unterhalb der Katastrophenschwelle sind daher ausschließlich eigene Mittel des Rettungsdienstes einzuplanen. Die Möglichkeiten des Einsatzes von Einheiten des Katastrophenschutzes im Einzelfall im Wege der Amtshilfe bleiben hiervon unberührt.




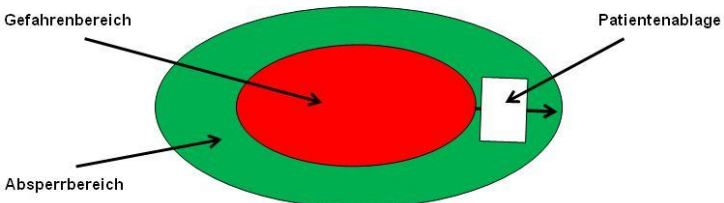
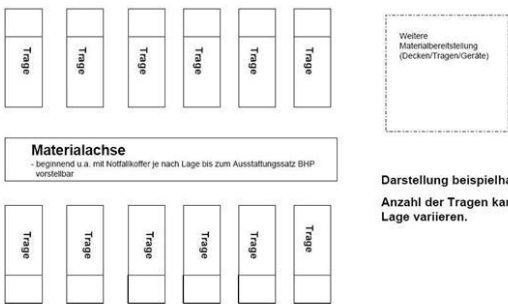
	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 7. Patientenablage

Die Patientenablage<sup>16</sup> ist eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit als möglich erstversorgt werden und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben werden.

Es bestehen 3 Arten von Patientenablagen:


- Patientenablagen bilden sich häufig spontan, wenn sich Personen aus ihrer Zwangslage selbst befreien können oder durch Ersthelfer befreit werden.
- Patientenablagen die durch Einsatzkräfte eingerichtet werden, müssen zwingend außerhalb des Gefahrenbereiches liegen.
- Patientenablagen können auch durch besondere Einsatz- und Objektpläne präventiv eingerichtet werden. Auch diese müssen außerhalb des Gefahrenbereiches liegen.

	<b>Aufbauorganisation Patientenablage (PA)</b>	Hessisches Ministerium des Innern und für Sport
		Abteilung V Brand- und Katastrophenschutz
<p><b>Einheiten / Stärke</b></p> <p>Mindestbesetzung</p> <p>1 Trupp <span style="float: right;">-1/2/3</span></p> <p>oder</p> <p>1 Staffel <span style="float: right;">-1/5/6</span></p> <p>Gesamtstärke nach Lage</p> <p><b>Materielle Mindestausstattung</b></p> <p>aus Sanitätszug (KatS)</p> <p>1 Notarztkoffer/ -rucksäcke</p>		
	<p style="text-align: center;">Schematische Darstellung</p>  <p style="text-align: right;"><b>Darstellung beispielhaft!</b> Anzahl der Tragen kann nach Lage variieren.</p>	

*Patientenablage (PA) Quelle: KatS DV 400HE*

<sup>16</sup> DIN 13050 3.40



	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 8. Behandlungsplätze 25 und 50 des Katastrophenschutzes

Der Behandlungsplatz<sup>17</sup> ist wie folgt definiert:

*„Der Behandlungsplatz ist eine Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte und Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden. Von dort erfolgt der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen“.*

Auf dem Behandlungsplatz werden somit erweiterte ärztliche und sanitätsdienstliche Maßnahmen durch das Personal der Sanitätszüge und ggf. des Rettungsdienstes vorgenommen, um die Patienten für den Transport zum Krankenhaus transportfähig zu machen. Personal und Ausstattung des Betreuungszuges unterstützen bei der Durchführung der Aufgaben.

Durch das Land werden für den Katastrophenschutz in der KatSDV 400 –Der Sanitätszug– zwei Varianten für Behandlungsplätze vorgesehen. Während der BHP 25 für Spontanereignisse (z.B. Unfälle) vorgesehen ist, eignet sich der BHP 50 insbesondere für Flächenlagen im Katastrophenfall oder planbaren Einsätzen (z.B. Großveranstaltungen, Bereitstellungen).


### 8.1 Behandlungsplatz 25 Hessen

Der Sanitätszug errichtet und betreibt einen Behandlungsplatz, dem eine planerische Versorgungskapazität von 25 Patienten pro Stunde mit einem statistischen Sichtungsmuster zugrunde gelegt ist (40% „rot“, 20% „gelb“, 40% „grün“).

Auf diesem Behandlungsplatz arbeiten unter Leitung des Sanitätszuges Kräfte des Sanitäts- und Betreuungsdienstes sowie ggf. des Rettungsdienstes. Weitere Einsatzkräfte anderer Aufgabenbereiche unterstützen beim Patiententransport zwischen Patientenablage, Behandlungsplatz und Rettungsmittelhalteplatz. Soweit geeignete Gebäude oder andere Räumlichkeiten in vertretbarer Nähe liegen, sollten diese vorrangig für die Errichtung eines Behandlungsplatzes genutzt werden.

Auf dem Behandlungsplatz 25 Hessen führt ein Arzt die Sichtung der Patienten und die ersten ärztlichen Maßnahmen durch. Er entscheidet über die Transportfähigkeit sowie über die Art und Reihenfolge des Transportes. Die Dokumentation der Sichtungskategorie und die Registrierung der Patientendaten am Behandlungsplatz erfolgen mittels Patientenanhängerkarte.

<sup>17</sup> DIN 13050 Punkt 3.3

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

Für die Einrichtung und den Betrieb des Behandlungsplatzes 25 Hessen sind zwei Varianten möglich:

Variante 1

Einsatz von zwei SEG-Behandlung und einer SEG-Betreuung zur Sicherstellung der technischen Unterstützung und Betreuung der leicht- bzw. unverletzten Personen notwendig. (Richtzeit zum Ausrücken der Teileinheiten: 30 Minuten).

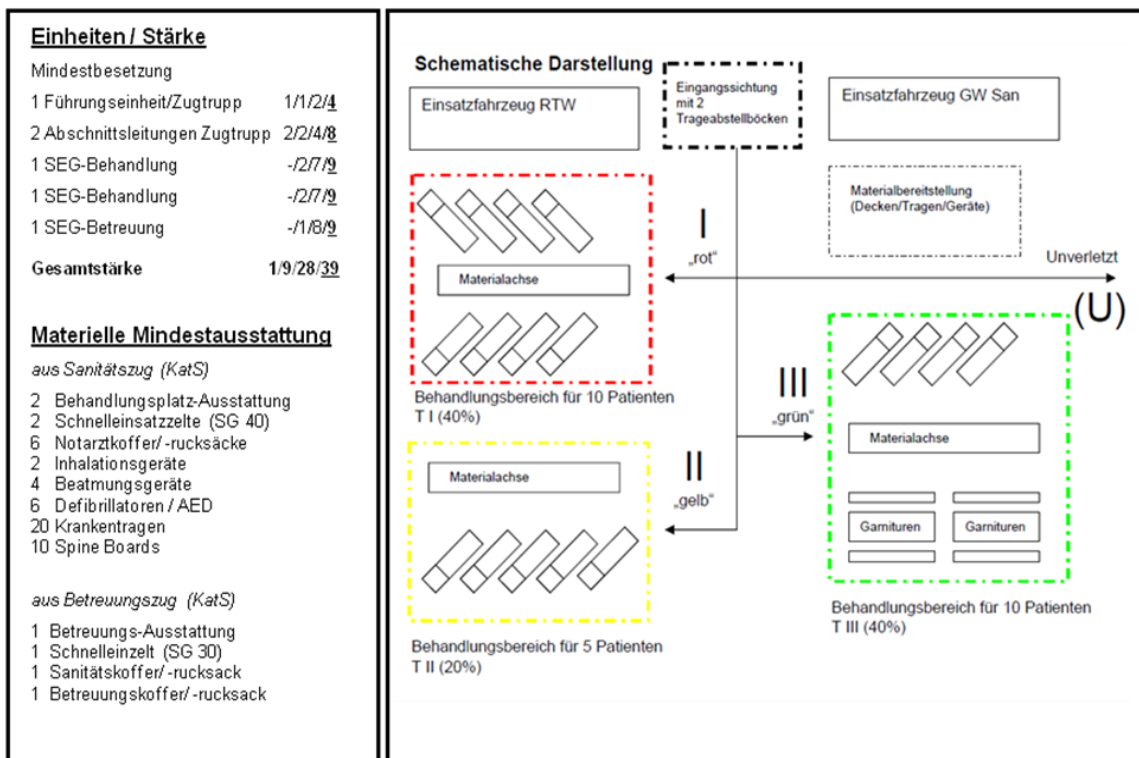
Variante 2

Alternativ kann statt der zwei SEG-Behandlung auch ein Sanitätszug eingesetzt werden. (z.B. bei KatS-Flächenlagen bzw. planbaren Ereignissen).

**Behandlungsplatz 25 Hessen (BHP 25 HE)**




**Gesamtübersicht**



*Behandlungsplatz (BHP) 25 Hessen, Quelle KatSDV 400 HE*

Um die Versorgung sicherzustellen, ist frühzeitig weiteres Verbrauchsmaterial nachzuführen. Dies gilt insbesondere für den Bevorratungssatz Sanität-KatS.

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

## 8.2 Behandlungsplatz 50 Hessen

Je nach Art und Umfang des Schadenereignisses kann die Notwendigkeit bestehen, eine größere Behandlungskapazität schaffen zu müssen. In diesem Fall kann ein Behandlungsplatz, dem eine planerische Versorgungskapazität von 50 Patienten pro Stunde mit einem statistischen Sichtungsmuster zugrunde gelegt ist (40% „rot“, 20% „gelb“, 40% „grün“), eingerichtet werden.

Auf diesem Behandlungsplatz arbeiten unter Leitung des Sanitätszuges Kräfte des Sanitäts- und Betreuungsdienstes sowie ggf. des Rettungsdienstes. Weitere Einsatzkräfte anderer Aufgabenbereiche unterstützen beim Patiententransport zwischen Patientenablage, Behandlungsplatz und Rettungsmittelhalteplatz. Soweit geeignete Gebäude oder andere Räumlichkeiten in vertretbarer Nähe liegen, sollten diese vorrangig für die Errichtung eines Behandlungsplatzes genutzt werden.

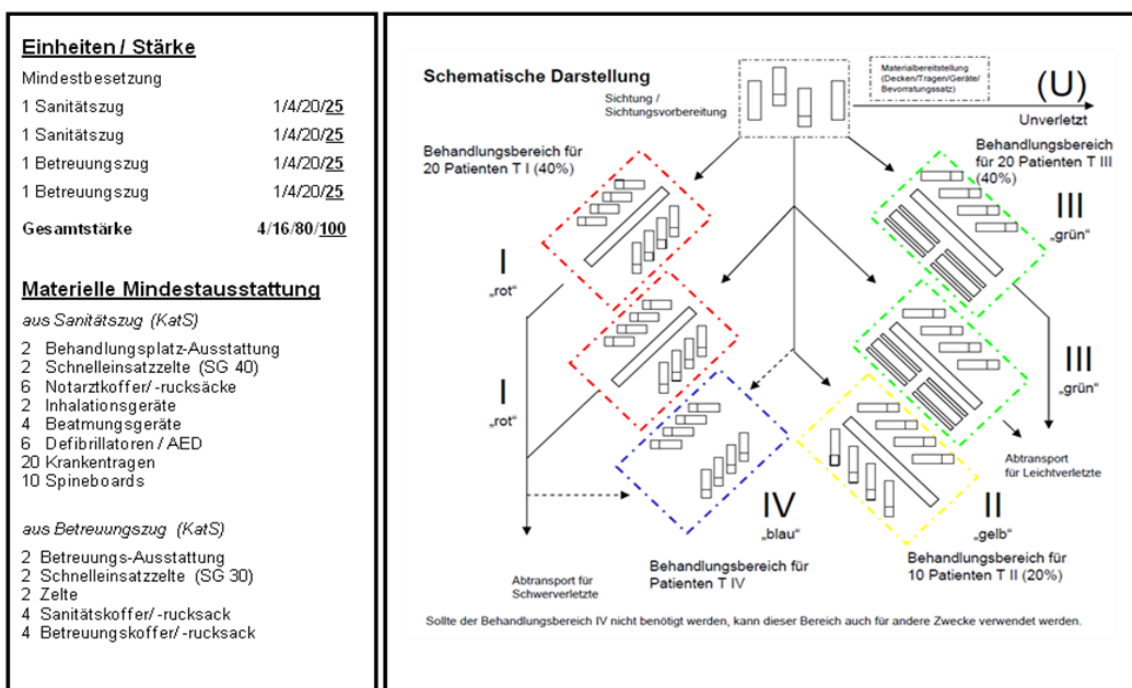
Auf dem Behandlungsplatz 50 Hessen führen Ärzte die Sichtung der Patienten und in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen (I-IV) die ärztlichen Maßnahmen durch. Diese Ärzte entscheiden über die Transportfähigkeit sowie über die Art und Reihenfolge des Transportes. Die Dokumentation der Sichtungskategorie und die Registrierung der Patientendaten sind am Behandlungsplatz mittels Anhängerkarte für Verletzte und Kranke vorzunehmen.

Für die Einrichtung und den Betrieb des Behandlungsplatzes 50 Hessen ist zwingend der kombinierte Einsatz von zwei Sanitätszügen und zwei Betreuungszügen notwendig. Der Bevorratungssatz Sanität-KatS ist zusätzlich sofort einzusetzen.


### Behandlungsplatz 50 Hessen (BHP 50 HE)



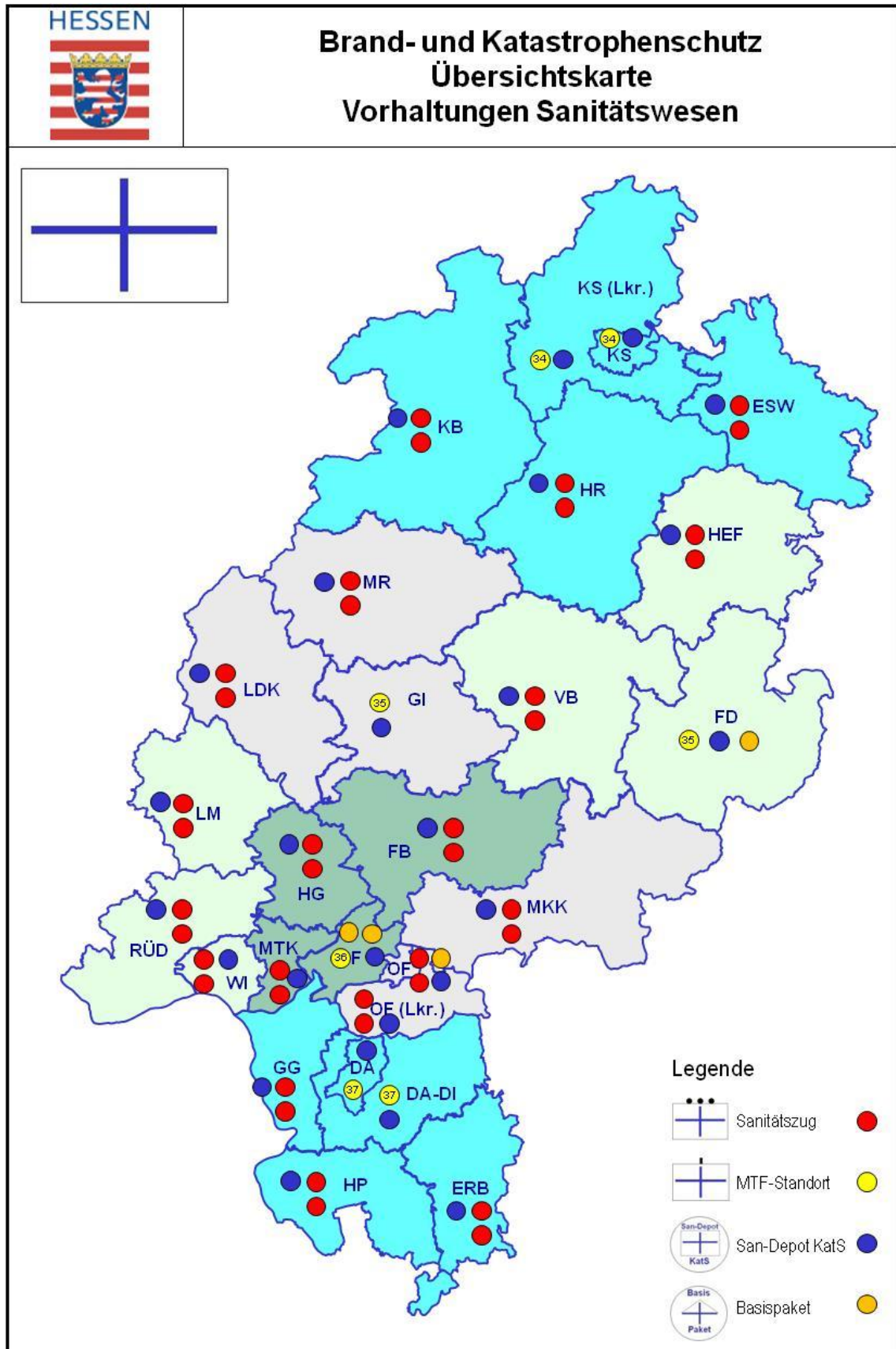
#### Gesamtübersicht



Behandlungsplatz (BHP) 50 Hessen, Quelle KatSDV 400 HE

	<b>Hessisches Ministerium des Innern und für Sport</b>	20.11.2014
	<b>Sonderschutzplan Sanitätswesen</b>	V41 24t 06 05

Anlage 1:



Anlage 2:

Gebietskörperschaft		Erfassung Vorhaltungen HRDG und HBKG für Massenfall von Verletzten (MANV)																			
		Aufgabenbereich HRDG												Aufgabenbereich HBKG							
		Anzahl vorhandener Einsatzmittel						Anzahl (voraussichtlich) verfügbarer Einheiten						Anzahl vorhandener Einheiten			Besondere KAT-S-Vorhaltungen				
Notarsysteme		Notfallrettung		Krankentransport		Reservefahrzeuge		Sonderfahrzeuge		MANV Einheiten		Sanitätswesen		Betreuungsdienst		Besondere KAT-S-Vorhaltungen					
NEF (24h)	So/Fr	Mo-Fr	Sa	So/Fr	Mo-Fr	Sa	So/Fr	Mo-Fr	Sa	So/Fr	Mo-Fr	MANV-SN	MANV-SR	SEG - Behandlung	Gruppe Transport	SEG - Betreuung	Gruppe Verlegung	Land - KAT-S	Bund	Badspaket	
RTW/MZF (24h)	RTW/MZF (Tagdienst)	RTW (24h)	KTW (24h)	KTW (Tagdienst)	NEF	RTW	KTW	(24h)	(Tagdienst)	4 RTW	1 GRTW	1 AB-MANV	1 SRTP <sup>2</sup>	1 SEG-RD	1 San-Zug	1 AB-MANV	1 GRTW	1 GRTW	1 RTW	1 AB-MANV	
Bergstraße																					
Darmstadt																					
Darmstadt-Dieburg																					
Frankfurt																					
Fulda																					
Gießen																					
Groß-Oesau																					
Hersfeld-Rotemb.																					
Hochtaunus																					
Kassel/Landkreis																					
Kassel Stadt																					
Lahn-Dill																					
Limburg-Weilburg																					
Main-Kinzig																					
Main-Taunus																					
Mainburg-Biedenkopf																					
Odenwald																					
Offenbach (Kreis)																					
Offenbach (Stadt)																					
Rheingau-Taunus																					
Schwalm-Eder																					
Vogelsberg																					
Waldeck-Frankenberg																					
Weira-Meißner																					
Weierau																					
Wiesbaden																					