



Stand: 24. August 2001

Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan

„Gesundheitliche Versorgung und Betreuung bei Schadenslagen nach RettDG und LBKG im Rahmen des Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienstes“ (RAEP Gesundheit)

1. Allgemeines

- 1.1** Die Gemeinden und Landkreise haben als Aufgabenträger nach dem Landesgesetz über den Brandschutz, die allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz - LBKG -) vom 2. November 1981 (GVBl. S. 247), zuletzt geändert durch Artikel 28 des Gesetzes vom 6. Februar 2001 (GVBl. S. 29), BS 213-50, zur wirksamen Abwehr von Gefahren Alarm- und Einsatzpläne zu erstellen.

Die gesundheitliche Versorgung und Betreuung von Verletzten oder von sonstigen gesundheitlich geschädigten Personen ist Teil dieser Gesamtplanung und durch eine besondere Planung im Einzelnen festzuschreiben.

Der RAEP Gesundheit soll die medizinische Primär- und Sekundärversorgung von Verletzten oder in anderer Weise gesundheitlich geschädigten Personen sowie die Betreuung dieser und anderer durch ein Schadensereignis betroffener Personen regeln.

Die Maßnahmen dieser speziellen Planung sind in fünf Alarmstufen unterteilt. Von der Reihenfolge innerhalb der Alarmstufen kann, wenn geboten, abgewichen werden.

Der vorliegende RAEP Gesundheit dient den Aufgabenträgern als Rahmen zur Erstellung Ihrer eigenen Alarm- und Einsatzpläne.

- 1.2** Der Alarm- und Einsatzplan Gesundheit ist von den Kreisverwaltungen / Stadtverwaltungen der kreisfreien Städte zu erstellen und mit den Gemeinden abzustimmen.



In diesen Plan sind die zuständigen Behörden für die Durchführung des Rettungsdienstes und die Träger des Rettungsdienstes nach dem Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (Rettungsdienstgesetz - RettDG -) vom 22. April 1991 (GVBl. S. 217), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 6. Februar 2001 (GVBl. S. 29), BS 2128-1, einzubeziehen; sie haben die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die Gesundheitsverwaltung, die Hilfsorganisationen, die Bezirksärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhäuser, die Ordnungs- und die Sozialämter sind an den Planungen zu beteiligen. Bei den personellen Planungen ist zu beachten, dass die einzelnen Funktionsträger im Sinne der Planungen grundsätzlich abkömmlich und einsetzbar sind; Ämterüberschneidungen sind zu vermeiden.

Die Alarm- und Einsatzpläne (AEP) der Krankenhäuser sind auf den AEP Gesundheit abzustimmen.

- 1.3** Die Landrätin / der Landrat bzw. die Oberbürgermeisterin / der Oberbürgermeister bestellt eine medizinische Fachberaterin / einen medizinischen Fachberater. Die medizinische Fachberaterin / der medizinische Fachberater soll bei Planungen und im Einsatzfall in der Katastrophenschutzleitung (KatSL) mitwirken und einen umfassenden Überblick über die rettungs- und sanitätsdienstliche Versorgung, umfassende Kenntnisse im Zivil- und Katastrophenschutz sowie über stationäre und ambulante Behandlungseinrichtungen haben; im Übrigen findet die Dienstvorschrift DV 100 (RP) „Führung und Leitung im Einsatz – Führungssystem“, Anwendung.

- 1.4** Die Landrätin / der Landrat bzw. die Oberbürgermeisterin / der Oberbürgermeister bestellt im Voraus, also ohne Bezug auf ein konkretes Schadensereignis, die zur Sicherstellung des Einsatzes notwendige Anzahl (in der Regel mindestens drei) von

- a) Leitenden Notärztinnen (LNÄ) / Leitenden Notärzten (LNA) und
 - b) Organisatorischen Leiterinnen / Organisatorischen Leitern (OL);
- zu b) im Benehmen mit den Hilfsorganisationen – .

Eine gemeinsame Bestellung durch mehrere Aufgabenträger ist möglich, sofern dadurch die Umsetzung der Planung im Einsatzfall nicht beeinträchtigt wird.

LNA und OL nehmen ein Ehrenamt nach § 18 der Gemeindeordnung (GemO) in der Fassung vom 31. Januar 1994 (GVBl. S. 153), zuletzt geändert durch § 40 des Gesetzes vom 30. November 2000 (GVBl. S. 504), BS 2020-1, bzw. nach § 12 der Landkreisordnung (LKO) in der Fassung vom 31. Januar 1994 (GVBl. S. 188), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 1999 (GVBl. S. 470), BS 2020-2, wahr.



- 1.5 LNÄ müssen die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ besitzen sowie den Fortbildungskurs „Leitende Notärztin / Leitender Notarzt“ bestanden haben und mit den Strukturen der Gefahrenabwehr vertraut sein.
- 1.6 Die / der OL müssen den Fortbildungslehrgang „Organisatorische Leiterin / Organisatorischer Leiter“ bestanden haben und mit den Strukturen der Gefahrenabwehr vertraut sein.
- 1.7 Die Lehrgänge zu 1.5 und 1.6 haben –zumindest in Teilbereichen– möglichst gemeinsam stattzufinden, um bereits hier die spätere Zusammenarbeit in der Einsatzleitung und / oder der Abschnitsleitung Gesundheit kennen zu lernen sowie gemeinsam zu üben.
- 1.8 Das unter Nummer 1.3 bis 1.6 erwähnte Personal ist mindestens ein Mal jährlich fortzubilden. Es sind regelmäßige gemeinsame Dienstbesprechungen durchzuführen.
- 1.9 Die Planung ist durch regelmäßige Übungen zu überprüfen.
- 1.10 Alle Angaben im AEP sind laufend zu überprüfen und ggf. zu berichtigen.

2. Einsatzleitung; Abschnitsleitung

- 2.1 Die Einsatzleitung richtet sich nach den §§ 25 und 26 LBKG. In bestimmten Fällen, zum Beispiel bei Massenintoxikationen und dergleichen, soll die Einsatzleitung vom LNA wahrgenommen werden. Sie besteht aus:
 - der Einsatzleiterin / dem Einsatzleiter,
 - den Führungsassistentinnen / Führungsassistenten und ggf.
 - dem Führungshilfspersonal.

Der Einsatzleitung stehen Hilfspersonal und Führungsmittel zur Verfügung. Näheres regelt die Dienstvorschrift DV 100 (RP) „Führung und Leitung im Einsatz – Führungs-



system“, Stand: August 2000, eingeführt durch Schreiben des Ministers des Innern und für Sport vom 15. November 2000, Az.: 30 113-1DV.100/351 und 30 033-5/351; siehe auch Abschnitt Einsatzleitung bei den maßgeblichen besonderen Alarm- und Einsatzplänen.

Die Einsatzleiterin / der Einsatzleiter muss die besonderen Belange des Rettungs-, Sanitäts-, Betreuungs- und Verpflegungsdienstes berücksichtigen.

Sind überwiegend Ärztinnen / Ärzte und Sanitätspersonal zur Abwehr der Gefahr eingesetzt, soll die Einsatzleitung von der LNÄ / dem LNA, bis zu dessen Eintreffen von der / dem OL, als Beauftragte im Sinne des § 25 Abs. 1 LBKG wahrgenommen werden.

- 2.2** Am Schadensort kann eine Abschnittsleitung Gesundheit gebildet werden. Der Abschnittsleitung sind alle dort tätigen Ärztinnen und Ärzte, das Personal des Rettungsdienstes, die Rettungsleitstelle und die Einheiten des Sanitäts-, Betreuungs- und des Verpflegungsdienstes unterstellt. Die Abwicklung einzelner Einsätze nach dem RettDG durch die Rettungsleitstelle bleibt hiervon unberührt. Die Abschnittsleitung hat schnellstmöglich eine den notfallmedizinischen Grundsätzen entsprechende Versorgung der Verletzten oder Erkrankten und die Betreuung der sonstigen Betroffenen herzustellen. Die Mitglieder der Abschnittsleitung unterstützen den Einsatzleiter und wirken in Abstimmung mit diesem in der Einsatzleitung mit. Die Abschnittsleitung ist deutlich zu kennzeichnen.

Die Abschnittsleitung Gesundheit besteht aus

- der / dem LNÄ / LNA,
- der / dem OL,
- bei Bedarf den Führungsassistentinnen / Führungsassistenten und
- dem Führungshilfspersonal.

LNÄ / LNA sowie OL wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen und unterstützen sich gegenseitig.

3. Zuständigkeiten, Aufgabenwahrnehmung und Zusammenarbeit

- 3.1** Die LNÄ / der LNA ist zuständig und verantwortlich für alle Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich. Sie / er hat alle medizinischen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.



Die / der OL ist zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung der Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter und/oder sonstiger Betroffener – unter Beachtung medizinischer Vorgaben der / des LNÄ / LNA –.

LNÄ / LNA und OL haben in der Regel folgende **Aufgaben**:

- Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer sowie taktisch-organisatorischer Sicht
 - Lagebeurteilung / Taktische Lage
 - Art des Schadens
 - Art der Verletzungen / Erkrankungen
 - Anzahl Verletzter / Erkrankter / Betroffener
 - Intensität / Ausmaß der Schädigung
 - Zusatzgefährdungen
 - Schadensentwicklung
 - Befreiung aus Zwangslagen
 - Notwendiges / vorhandenes Einsatzpotential
 - Anzahl der benötigten Kräfte, insbesondere Ärzte sowie ggf. Einheiten
 - Bedarf an Medikamenten, Verbandsmaterial und medizinischem Gerät
 - notwendige / vorhandene Transportkapazität
 - stationäre und ambulante Behandlungskapazität
- Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes
 - Sichtung / Triage
 - medizinische Versorgung
 - Transport
- Durchführung des medizinischen Einsatzes
 - Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten
 - Festlegung der medizinischen Versorgung
 - Delegation medizinischer Aufgaben
 - Festlegung der Art der Transportmittel und Transportziele
- Beratung der Einsatzleitung in medizinischen Fragen
- Leitung des Einsatzes der Kräfte des Rettungs-, Sanitäts-, Betreuungs- und Versorgungsdienstes als Abschnittsleitung Gesundheit



- Beurteilung der Örtlichkeit und in Abstimmung mit der Einsatzleitung die Festlegung des Standortes sowie der Einrichtung von Verletztenablagen, Verbandsplätzen, Krankenwagenhalteplätzen und Hubschrauberlandemöglichkeiten
- Sicherstellung der einheitlichen Registrierung der Verletzten, Geschädigten und sonstigen Betroffenen
- Organisation des Verletztenabtransports (in Abstimmung mit der Rettungsleitstelle)
- Verbindung zur Rettungsleitstelle und zur Einsatzleitung
 - Anforderung / Nachforderung von Einsatzpotential bei der Rettungsleitstelle
 - Lagemeldungen an Rettungsleitstelle
 - Anforderungen und Lagemeldungen an die Einsatzleitung
 - Einrichtung von Auffang-, Sammel-, Betreuungsstellen und Notunterkünften
 - Sicherstellung der Kommunikation
 - ggf. Anforderung der psychosozialen Betreuung Betroffener und Einsatznachbereitung (siehe auch 3.3)

Fragen von grundsätzlicher Bedeutung sind mit der Einsatzleitung abzustimmen.

Die Kennzeichnung der LNÄ / des LNA und der / des OL erfolgt entsprechend den Festlegungen der Richtlinie für den Führungsdienst im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz (Führungsdienst-Richtlinie – FÜRi -).

Die jederzeitige sichere Alarmierung der LNÄ / des LNA und der / des OL ist sicherzustellen.

3.2 LNÄ / LNA und OL arbeiten eng und unmittelbar –unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen– mit dem Kreisauskunftsbüro, der Polizei und anderen Behörden oder betroffenen Stellen (z.B. Verkehrsunternehmen und dgl.) zusammen. Sie unterstützen die Maßnahmen zur Suche und Identifizierung von Vermissten und Betroffenen sowie zur Wiederherstellung von durch das Ereignis unterbrochenen Kontakten. Bei Bedarf ist eine „Gemeinsame Auskunftsstelle der freiwilligen Hilfsorganisationen“ einzurichten. Das Personal wird von besonders ausgebildeten Helferinnen / Helfern des Deutschen Roten Kreuzes und / oder der anderen Hilfsorganisationen gestellt.

3.3 Notfallseelsorge, Krisenintervention und Einsatznachbereitung –auch für Einsatzkräfte– sind durch die zuständigen Behörden und/oder durch die Hilfsorganisationen örtlich zu regeln. Im Bedarfsfall kann begleitend auf die Erfahrungen der Beratungs- und Koordinierungsstelle zur Vermittlung psychosozialer Hilfen der Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz (LFKS) in Koblenz zurückgegriffen werden.



- 3.4 Die Abgabe von Erklärungen im Rahmen der Pressearbeit ist verbindlich festzulegen.
- 3.5 Regelungen zur Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sind zu treffen.

4. Alarmstufen

Vorbemerkung:

LNA und OL können schon ab Alarmstufe 1 bzw. 2 eingesetzt werden. Ab Alarmstufe 3 müssen sie eingesetzt werden. Näheres wird durch die Kreisverwaltungen / Stadtverwaltungen der kreisfreien Städte je nach den örtlichen Gegebenheiten festgelegt.

Alarmstufe 1

Rettungsmittel des eigenen Rettungsdienstbereiches reichen zur Bewältigung der Einsätze im Rahmen des RettDG aus

Maßnahmen:

Es sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich

Alarmstufe 2

Rettungsmittel aus anderen Rettungsdienstbereichen sind zur Bewältigung der Einsätze im Rahmen des RettDG erforderlich

Maßnahmen:

Die erforderlichen Maßnahmen ergeben sich aus der „Anlage 2 / I Checkliste für Einsatzmaßnahmen – Alarmstufe 2“



Alarmstufe 3

Leitende Notärztin / Leitender Notarzt und /oder Organisatorische Leiterin / Organisatorischer Leiter müssen als Abschnittsleitung im Rahmen der Einsatzleitung zur Koordinierung des Einsatzes eingesetzt werden, sofern sie / er nicht selbst die Einsatzleitung wahrnimmt

Maßnahmen:

Die erforderlichen Maßnahmen ergeben sich aus der „Anlage 2 / II Checkliste für Einsatzmaßnahmen – Alarmstufe 3“

Alarmstufe 4

Kräfte und Mittel des Sanitäts- und / oder des Betreuungsdienstes müssen zur Bewältigung des Einsatzes eingesetzt werden

Maßnahmen:

Die erforderlichen Maßnahmen ergeben sich aus der „Anlage 2 / III Checkliste für Einsatzmaßnahmen – Alarmstufe 4“

Alarmstufe 5

Großschadenslage

Maßnahmen:

Die erforderlichen Maßnahmen ergeben sich aus der „Anlage 2 / IV Checkliste für Einsatzmaßnahmen – Alarmstufe 5“

Über den Einsatz von Kräften des Sanitätsdienstes der Bundeswehr und / oder der alliierten Streitkräfte entscheidet die Katastrophenschutzleitung (KatSL) des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt.



Anlagen

1. Gesetze (RettDG und LBKG), Vorschriften (DV 100 und Musterplan MASG)
2. Checklisten für die Alarmierung / Einsatzmaßnahmen
3. Übersicht Infrastruktur Rettungsdienst / Rettungsleitstellen
 - bodengebundene Rettungsmittel in den Rettungswachen
 - Luftrettungsmittel
4. Schnelleinsatzgruppen (SEGr) [S, B, V]
 - eigene SEGr
 - SEGr, die im Rahmen der überörtlichen Hilfe eingesetzt werden können
5. Krankenhäuser
 - (Zentraler Landesweiter) Bettennachweis (ZLB)
[im Internet unter: <http://www.zlb.rlp.de>]
 - Erreichbarkeit der Krankenhäuser
6. Übersicht Registrierungssystem und Maßnahmenkatalog zur Einrichtung der gemeinsamen Auskunftsstelle
7. regionale Arzneimittel- und Medizinproduktedepots / Antidotadepots, Blutspendedienste, Pharmazeutische Hersteller, Pharmazeutische Großhändler
8. Indikationsliste Notarzteinsatz
9. Handbuch für sanitätsdienstliche Hilfeleistungen der Bundeswehr bei Naturkatastrophen, besonders schweren Unglücksfällen und im Rahmen der dringenden Nothilfe
10. Hinweise für die Durchführung des Sanitäts- und Betreuungsdienstes bei Großveranstaltungen
11. Hilfszugabteilung des DRK in Sprendlingen /Rheinhessen
12. Einrichtungen des Gesundheitswesens wie z.B. ambulante Behandlungseinrichtungen bei niedergelassenen/privatärztlich tätigen Ärzten, Fach-/Kurkliniken, Gesundheitsämter und andere am Ort befindliche Gesundheitseinrichtungen
13. Taktische Zeichen
14. Verteiler