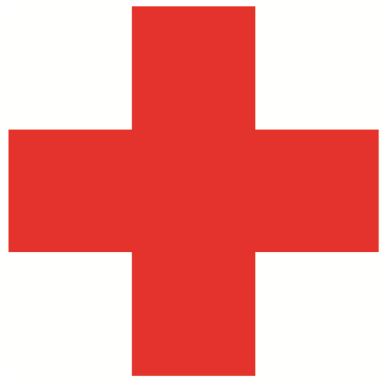




**Bayerisches
Rotes
Kreuz**

Bereitschaften

**Standard-Einsatzregeln
Sanitätsdienst**



Impressum

Standard-Einsatzregeln Sanitätsdienst

Ausgabe 1.0

© Bayerisches Rotes Kreuz

- Bereitschaften -

Garmischer Str. 19-21

81373 München

Erstellung:

Landesfachdienst San

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 2 von 3
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

Inhalt

Vorwort

SER San 01	Mindestausstattung Sanitätswachdienst	SanWD(MA)
SER San 02	Sanitätstrupp	SanTrp
SER San 03	Sanitätsposten	SanP
SER San 04	Sanitätsstelle	SanSt
SER San 05	Sanitätsstation	SanStat
SER San 06	Patientenablage	PAL
SER San 07	Unfallhilfsstelle	UHS

Vorwort

Das Einsatzspektrum des Sanitätsdienstes wird durch die „Rahmenrichtlinie Sanitätswachdienst“ für geplante Einsätze und durch die „Richtlinie für den Sanitäts- und Betreuungsdienst des Katastrophenschutzes der Hilfsorganisationen in Bayern“ für adhoc-Einsätze abgesteckt. Darauf bauen die Stellenbeschreibungen im Sanitätsdienst auf und definieren die Anforderungen an die eingesetzten Kräfte. Die notwendigen sanitätsfachlichen Kompetenzen werden durch den Ausbildungsgang zum Sanitäter mit Fachdienstausbildung vermittelt, die taktischen Fähigkeiten in der Führungskräfteausbildung.

Die Veröffentlichung von Standardeinsatzregeln rundet nun das System Sanitätsdienst ab und verzahnt die sanitätsfachlichen mit den sanitätstaktischen Kompetenzen. Ziel ist die Beschreibung einheitlicher Arbeitsweisen und Abläufe, um die in der Ausbildung vermittelten Inhalte in die Praxis des Einsatzgeschehens übertragen zu können.

Durch die Beschreibung von Musterlösungen wird die systematische Arbeitsweise des Sanitätsdienstes verdeutlicht, um Neueinsteigern eine Leitschnur an die Hand zu geben. Altgedienten und erfahrenen Kräften sollen die Standardeinsatzregeln die Möglichkeit geben, ihre Arbeitsweise im System wiederzufinden und mit einer Referenzaussage abzugleichen.

Sanitätsdienst wird im Roten Kreuz seit seiner Gründung gelebt und es hat sich ein Meer an Erfahrung und Lösungen angesammelt. Insbesondere die in den Bereitschaften entwickelten lokalen Lösungen bieten einen großen Fundus an guten Ideen und verwerten – um es ausnahmsweise mit zwei neu-deutschen Begriffen zu sagen – lessons learned zu einem Pool an best-practice-Beschreibungen.

Die Bereitschaften wären nicht gut beraten, diesen enormen Erfahrungsschatz über Bord zu werfen und nur stur an der einen verkündeten Wahrheit festzuhalten. Daher bemühen sich die Standardeinsatzregeln, Raum für Pragmatismus und lokale Lösungen zu lassen. Was dem Wohl des Patienten dient und in die grundsätzlichen Abläufe paßt, muß möglich und zulässig sein.

Der Aufbau der Standardeinsatzregeln ist jeweils zweiteilig: vorneweg die systematische Beschreibung, danach eine Sammlung von Anlagen, die ergänzende Informationen z. B. über erfolgreich praktizierte Umsetzungsvarianten oder Hilfsmittel bieten. Insbesondere der zweite Teil kann, soll und wird wachsen durch die Beiträge, die einzelne Bereitschaften zur Verfügung stellen. Vorschläge hierzu können über den Dienstweg oder über Sanitaetsdienst@Bereitschaften.BRK.de an die Landesfachdienstleitung übermittelt werden.

Die Gestaltung als Lose-Blatt-Sammlung wird helfen, die Standardeinsatzregeln aufwuchsfähig und aktuell zu halten.

Dr. med. Frank Friedrich
Landesbereitschaftsarzt

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 1
Stand: 23.09.14	Dr. Friedrich	Landesausschuß Ber	25:10:2014	

1. Bezeichnung

Die Mindestausstattung in personeller wie materieller Hinsicht für den Sanitätswachdienst ist in der Rahmenrichtlinie SanWD definiert. Im folgenden wird die Abkürzung SanWD (MA) verwendet.

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Für die sanitätsdienstliche Absicherung vieler Veranstaltungen ist eine kleine Besetzung des Sanitätswachdienstes ausreichend. Aufgaben sind die sanitätsdienstliche Erstversorgung von veranstaltungsbezogenen Notfällen, notwendigenfalls die Alarmierung des Rettungsdienstes und die Patientenübergabe an den Rettungsdienst, sofern keine abschließende Versorgung vor Ort möglich ist.

Die Ausstattung ist so bemessen, daß von der Versorgung kleinerer Verletzungen bis hin zur Reanimation alle Maßnahmen durchgeführt werden können.

Der Einsatzwert besteht in der Versorgung einzelner Patienten im Regelbetrieb. Bei eskalierenden Lagen ist mit der SanWD (MA) eine Patientenablage für bis zu vier Patienten zu betreiben (siehe SER San PAL).

3. Personal

Zwei Helfer sind zur Erfüllung der vorgesehenen Aufgaben der Mindestansatz. Einer davon muß über die Qualifikation Sanitäter mit Fachdienstausbildung verfügen, der zweite Helfer muß mindestens Sanitäter sein.

Helfer ohne abgeschlossene Ausbildung zur Einsatzkraft können zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht des Sanitäters mit Fachdienstausbildung ihrem Kenntnisstand entsprechend mitwirken. Sie werden nicht auf die Sollstärke angerechnet.

4. Material

Basis der Ausstattung ist eine Sanitätsausstattung DIN 13155 mit Sauerstoff. Diese Ausstattung ist den eingesetzten Kräften aus ihrer Sanitätsdienstausbildung vertraut. Zusätzlich ist ein AED mitzuführen, auf den die eingesetzten Kräfte gemäß aktueller Frühdefi-Ausführungsbestimmungen der Bereitschaften angewiesen sind.

Eine Trage ermöglicht den Patiententransport über kurze Strecken, dient aber hauptsächlich als Liegefläche, um Patienten nicht auf dem Boden ablegen zu müssen.

Zur Nachforderung erforderlicher Unterstützung ist Zugriff auf ein Kommunikationsmittel erforderlich. Dies wird in der Regel ein mitgeführtes Mobiltelefon sein. Die Verwendung von Funkgeräten kann in Frage kommen.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 2
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

5. Aufbau

Ein Aufbau fester Strukturen ist nicht vorgesehen. Evtl. kann ein Sanitätsraum oder ein Fahrzeug genutzt werden.

6. Betriebsablauf

Die Beauftragung erfolgt in der Regel durch den Bereitschaftsleiter. Er regelt auch die Einsatzleitung.

Vor Dienstbeginn ist die Ausrüstung auf Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit zu überprüfen.

Bei Dienstantritt meldet sich der Einsatzleiter beim Verantwortlichen des Veranstalters an, bei Dienstende erfolgt Abmeldung.

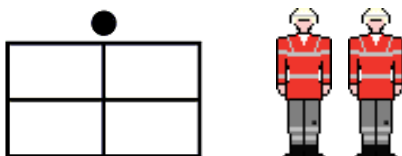
Durchgeführte Hilfeleistungen sind zu protokollieren, nach Einsatzenende ist eine Abschlußmeldung zu erstellen.

.

7. Bemerkungen

Ausführliche Regelungen, Formularvordrucke und weitergehende Informationen finden sich in der Rahmenrichtlinie Sanitätswachdienst und in EQ SanWD.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



1. Bezeichnung

Sanitätstrupp, abgekürzt SanTrp

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Der Sanitätstrupp ist ein frei bewegliches Modul zur sanitätsdienstlichen Versorgung. Er ist mit allen anderen Komponenten des Sanitätswachdienstes taktisch kombinierbar.

Einsatzmöglichkeiten:

- zweite Komponente bei kleinen Sanitätswachdiensten, bei denen das Modul Mindestausstattung nicht ausreicht
- selbständige Streife im Gelände
- Unterstützungstrupp z. B. als Tragehilfe für Sanitätsposten (2 Helfer SanP plus 2 Helfer vom SanTrp an die Trage, 1 Helfer SanP bleibt vor Ort)
- Verwendung als Erstversorger im Auftrag der ILS, falls Abkömmlichkeit geregelt und Fahrzeug vorhanden
- Einrichtung einer Patientenablage für 4 Patienten bei MANV
- Verstärkung einer bestehenden Patientenablage bei MANV

3. Personal

2 Helfer, davon einer Sanitäter mit Fachdienstausbildung, der andere mindestens Sanitäter.

Helfer ohne abgeschlossene Ausbildung zur Einsatzkraft können zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht des Sanitäters mit Fachdienstausbildung ihrem Kenntnisstand entsprechend mitwirken. Sie werden nicht auf die Sollstärke angerechnet.

4. Material

Sanitätsausstattung DIN 13155

Kommunikationsmittel: Mobiltelefon bzw. Funk, je nach taktischer Aufstellung

5. Aufbau

Ein Aufbau fester Strukturen ist nicht vorgesehen. Evtl. kann ein Sanitätsraum oder ein Fahrzeug genutzt werden.

6. Betriebsablauf

Der Sanitätstrupp wird entsprechend der Einsatzplanung eingesetzt und unterstellt. Von der zuständigen Führungskraft erfolgen die notwendigen Weisungen.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 2
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

Führer des SanTrp ist der Sanitäter mit Fachdienstausbildung. Sind beide Helfer im Trupp Sanitäter mit Fachdienstausbildung entscheidet die zuständige Führungskraft.

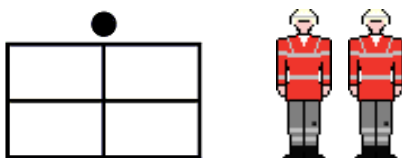
Vor Dienstbeginn ist die Ausstattung auf Vollzähligkeit und Verwendbarkeit zu überprüfen.

Durchgeführte Hilfeleistungen sind zu dokumentieren und an die zuständige Führungskraft zu melden.

7. Bemerkungen

Der Sanitätstrupp im Sanitätswachdienst unterscheidet sich in personeller und materieller Ausstattung von den taktischen Einheiten des Sanitätsdienstes. Die Einsatzwerte sind nicht vergleichbar.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



1. Bezeichnung

Sanitätsposten, abgekürzt SanP

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Der Sanitätsposten ist ein grundsätzlich bewegliches Modul zur sanitätsdienstlichen Erstversorgung mit fest zugewiesenem Standort z. B. am Einlaß zu einem Veranstaltungsgelände oder an identifizierten Gefahrenstellen.

Stärke und Ausstattung sind für die Versorgung einzelner Patienten ausgelegt. Bei Bedarf können Patienten über kurze Strecken selbständig transportiert werden, evtl. ist die Zuweisung eines Sanitätstrupps als Tragehilfe sinnvoll. Der Sanitäter mit Fachdienstausbildung kann mit seiner Ausrüstung dann am zugewiesenen Standort verbleiben.

Bei einem MANV bildet der Sanitätsposten eine Patientenablage für 4 Patienten. Durch Verstärkung mit einem Sanitätstrupp (damit Stärke entsprechend 1. SanTrp einer SEG Behandlung) kann eine Patientenablage für 10 Patienten realisiert werden.

3. Personal

Der Sanitätsposten wird mit drei Helfern besetzt. Einer muß Sanitäter mit Fachdienstausbildung sein, die beiden anderen mindestens Sanitäter.

Helfer ohne abgeschlossene Ausbildung zur Einsatzkraft können zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht des Postenführers ihrem Kenntnisstand entsprechend mitwirken. Sie werden nicht auf die Sollstärke angerechnet.

4. Material

Der Sanitätsposten wird mit einer Sanitätsausstattung DIN 13155, einer Trage und einem Kommunikationsmittel bestückt.

Die Wahl des Kommunikationsmittels richtet sich nach dem Einsatzplan, in der Regel wird ein Handsprechfunkgerät Mittel der Wahl sein.

5. Aufbau

Ein Aufbau fester Strukturen ist nicht vorgesehen. Evtl. kann ein wettersicherer Unterstand oder ein Fahrzeug genutzt werden.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 2
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

6. Betriebsablauf

Der Sanitätsposten wird entsprechend der Einsatzplanung eingesetzt und unterstellt. Von der zuständigen Führungskraft erfolgen die notwendigen Weisungen.

Postenführer ist der Sanitäter mit Fachdienstausbildung. Erfüllt mehr als ein Helfer des Postens diese Qualifikation, entscheidet die zuständige Führungskraft.

Bei Dienstantritt ist die Ausstattung auf Vollständigkeit und Verwendbarkeit zu überprüfen.

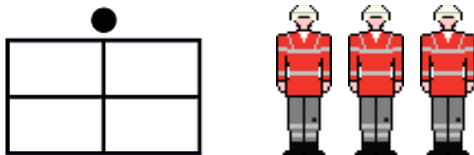
Durchgeführte Hilfeleistungen sind zu dokumentieren und der zuständigen Führungskraft zu melden.

.

7. Bemerkungen

Die Helfer führen komplette Einsatzbekleidung und nach Notwendigkeit Getränke zur Selbstversorgung mit, um Arbeitsfähigkeit auch bei längeren Standzeiten sicherzustellen.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



1. Bezeichnung

Sanitätsstelle, abgekürzt SanSt

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Die Sanitätsstelle ist eine ortsfeste Komponente des Sanitätswachdienstes, in der gleichzeitig 2 liegende Patienten versorgt werden können. Anhängig von der taktischen Struktur des Einsatzes kann sie als alleiniges Modul zur sanitätsdienstlichen Versorgung oder in Kombination mit allen anderen Komponenten des Sanitätswachdienstes zum Einsatz kommen.

3. Personal

Die Sanitätsstelle wird mit fünf Helfern besetzt. Zwei müssen Sanitäter mit Fachdienstausbildung sein, die drei anderen mindestens Sanitäter. Ein Unterführer (Trupp- oder Gruppenführer) des Sanitätsdienstes ist wünschenswert.

Helfer ohne abgeschlossene Ausbildung zur Einsatzkraft können zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht eines Sanitäters mit Fachdienstausbildung ihrem Kenntnisstand entsprechend mitwirken. Sie werden nicht auf die Sollstärke angerechnet.

4. Material

Zur Patientenversorgung werden 2 Sanitätsausstattungen DIN 13155, davon mindestens eine mit Sauerstoff, vorgehalten. Zur Lagerung sind zwei Tragen oder eine Trage und ein Feldbett vorgesehen.

Die Unterbringung erfolgt in einem Gebäude oder in einem fliegenden Bauwerk, z. B. einem Zelt. Ausreichende Beleuchtung ist sicherzustellen.

Je nach taktischer Aufstellung des Sanitätswachdienstes ist Erreichbarkeit über Telefon oder Funk sicherzustellen.

5. Aufbau

Bei Unterbringung der Sanitätsstelle in einem Zelt ist dieses zunächst an vorgesehener Stelle zu errichten, zu sichern und mit Beleuchtung zu versehen. Auf die entsprechenden Ausbildungsunterlagen des Fachdienstes Technik und Sicherheit wird verwiesen.

Die Einrichtung erfolgt nach Anweisung des Führers der Sanitätsstelle. Die gleichzeitige Versorgung von zwei liegenden Patienten muß möglich sein.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 2
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25:10:2014	

Bei der Ausstattung ist an Sitzmöglichkeiten für Patienten und Helfer zu denken; eine Möglichkeit zum Händewaschen ist wünschenswert, Müll ist insbesondere insektensicher zu sammeln und regelmäßig zu entsorgen.

Aufenthaltsbereich der Helfer und Versorgungsbereich sind konsequent zu trennen.

Die Unterbringung in einem Gebäude kann Vorteile bieten, entscheidend sind jedoch einsatztaktische Überlegungen.

Für Errichtung und Einrichtung einer Sanitätsstelle sind vom Planer des Einsatzes Rüstzeiten ebenso zu berücksichtigen wie eine sichere Stellfläche und eine zuverlässige Erreichbarkeit für Fahrzeuge des Rettungsdienstes.

6. Betriebsablauf

Die Sanitätsstelle wird entsprechend der Einsatzplanung eingesetzt und unterstellt. Von der zuständigen Führungskraft erfolgen die notwendigen Weisungen.

Führer der Sanitätsstelle ist ein Unterführer des Sanitätsdienstes alternativ ein Sanitäter mit Fachdienstausbildung. Erfüllt mehr als ein Helfer diese Qualifikation, entscheidet die zuständige Führungskraft.

Bei Dienstantritt ist die Sanitätsstelle zunächst aufzubauen und einzurichten. Ausstattung ist auf Vollständigkeit und Verwendbarkeit zu überprüfen.

Durchgeführte Hilfeleistungen sind zu dokumentieren und der zuständigen Führungskraft zu melden.

7. Bemerkungen

Die Sanitätsstelle wird für viele mittlere Sanitätswachdienste die Basis für die Patientenversorgung darstellen. Die Kombination mit allen anderen Komponenten des Sanitätswachdienstes ist möglich.

Ein Aufwachen zur Sanitätsstation kann lageabhängig erfolgen, wenn entsprechend Personal und Ausrüstung nachgeführt werden und ausreichend Platz zur Verfügung steht.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 2 von 2
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

1. Bezeichnung

Sanitätsstation, abgekürzt SanStat

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Die Sanitätsstation ist eine ortsfeste Einrichtung des Sanitätswachdienstes zur gleichzeitigen Versorgung von fünf liegenden Patienten. Sie bildet das Versorgungszentrum für Patienten, die von anderen Komponenten des Sanitätswachdienstes zugeführt werden.

Bei arztbesetzten Sanitätswachdiensten hat der Arzt seinen Standort an der Sanitätsstelle.

Die Durchhaltefähigkeit einer Sanitätsstation wird vom Logistikkonzept bestimmt. Bei entsprechendem Personalaustausch und bedarfsgerechter Materialnachführung kann ein Dauerbetrieb erfolgen.

3. Personal

Zum Betrieb einer Sanitätsstation werden 10 Helfer eingesetzt. Einer davon ist Gruppenführer im Sanitätsdienst, vier sind Sanitäter mit Fachdienstausbildung, die anderen 5 mindestens Sanitäter. Die Besetzung mit einem Arzt kann sinnvoll sein.

Helfer ohne abgeschlossene Ausbildung zur Einsatzkraft können zu Ausbildungszwecken unter Aufsicht eines Sanitäters mit Fachdienstausbildung ihrem Kenntnisstand entsprechend mitwirken. Sie werden nicht auf die Sollstärke angerechnet.

4. Material

Zur Patientenversorgung werden 2 Sätze DIN 13155, Sauerstoff und ein AED vorgehalten. Zur Lagerung der Patienten werden 5 Tragen bereitgestellt. Ein Teil der Tragen kann durch Feldbetten als Liegeplätze ersetzt werden.

Die Unterbringung erfolgt in einem Raum oder Zelt mit mindestens 30 m² Grundfläche. Stromversorgung und Beleuchtung sind sicherzustellen. Eine Wasserversorgung – zumindest über Kanister mit Trinkwasser – ist erforderlich.

Zur Erreichbarkeit der Sanitätsstation hat der Gruppenführer Bedarf an einem Funkgerät, evtl. zusätzlich Mobiltelefon.

Bei arztbesetzten Sanitätsstationen ist die medizinische Ausrüstung in Absprache mit dem diensttuenden Arzt zu ergänzen.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 3
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

5. Aufbau

Bei Betrieb der Sanitätsstation in einem Zelt ist dieses zunächst zu errichten und zu sichern. Auf die entsprechenden Lehrunterlagen des Fachdienstes Technik und Sicherheit wird verwiesen.

Die Einrichtung erfolgt nach Weisung des Gruppenführers.

Bei der Ausstattung ist an Sitzmöglichkeiten für Patienten und Helfer zu denken; eine Möglichkeit zum Händewaschen ist erforderlich, Müll ist insbesondere insektensicher zu sammeln und regelmäßig zu entsorgen.

Versorgungsbereich für Patienten und Aufenthaltsbereich der Helfer sind konsequent zu trennen.

Für Errichtung und Einrichtung einer Sanitätsstation sind vom Planer des Einsatzes Rüstzeiten ebenso zu berücksichtigen wie eine sichere Stellfläche und eine zuverlässige Erreichbarkeit für Fahrzeuge des Rettungsdienstes und der Versorger.

6. Betriebsablauf

Die Sanitätsstation wird entsprechend der Einsatzplanung eingesetzt und unterstellt. Von der zuständigen Führungskraft erfolgen die notwendigen Weisungen.

Führer der Sanitätsstation ist ein Gruppenführer des Sanitätsdienstes. Bei arztbesetzten Sanitätsstationen ist der Arzt in allen medizinischen Belangen weisungsbefugt.

Bei Dienstantritt ist die Sanitätsstation zunächst aufzubauen und einzurichten. Ausstattung ist auf Vollständigkeit und Verwendbarkeit zu überprüfen.

Durchgeführte Hilfeleistungen sind zu dokumentieren. Die Unterlagen sind vom Gruppenführer zu verwahren und evtl. an die Einsatzleitung weiterzureichen.

7. Bemerkungen

Die Sanitätsstation wird bei mittleren und großen Sanitätswachdiensten häufig der Einsatzschwerpunkt des Sanitätsdienstes sein. Aufgrund der Größe und der taktischen Aufstellung des Sanitätswachdienstes wird eine räumliche Nähe/Anbindung an die Einsatzleitung und weitere beteiligte Fachdienste entstehen.

Eine mögliche Besetzung/Ausstattung der Sanitätsstation besteht aus einer SEG Behandlung.

Ein Aufwachen zur Unfallhilfsstelle ist durch Zuführung einer weiteren SEG Behandlung möglich. Eine ärztliche Besetzung ist dann obligat.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 2 von 3
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 3 von 3
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

1. Bezeichnung

Nach DIN 13050 ist die Patientenablage eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereichs, an der Verletzte/Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden. Von dort erfolgt der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen.

Patientenablagen werden primär angelegt durch den

- Sanitätsdienst
- Rettungsdienst
- Brandschutzdienst
- Bergungsdienst

Im Einsatzverlauf übernimmt der Sanitätsdienst alle Patientenablagen, bis jeder Patient einer adäquaten Behandlung zugeführt ist.

Für alle nicht unter sanitätstaktischen Kriterien entstandenen Patientenablagen hat sich die Bezeichnung „spontane Patientenablage“ etabliert.

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Die Patientenablage dient der behelfsmäßigen Unterbringung (in der Regel unter freiem Himmel oder in bestehenden Gebäuden) von Patienten auf sicherem Terrain. Durch die Sammlung der Patienten an festgelegten Orten wird eine Ordnung des Raumes angebahnt. Die Erstversorgung der Patienten ist auf lebensrettende Sofortmaßnahmen beschränkt. Weitere sanitätsdienstliche Maßnahmen sind durchzuführen, sofern dem keine vorrangigen Notfallmaßnahmen entgegenstehen.

Der Einsatzwert einer Patientenablage wird einerseits bestimmt durch die Verteilung der Schweregrade der Verletzungen/Erkrankungen und andererseits durch den Personalansatz. Als Grundannahme dienen 2 Patienten pro Helfer.

Für die Einsatzplanung werden standardisiert Patientenablagen für 10 Patienten vorgesehen-

3. Personal

Die kleinste denkbare Patientenablage wird durch zwei Helfer betrieben. Dies kann die Besatzung eines Rettungsdienstfahrzeugs oder ein Trupp im Rahmen des Sanitätswachdienstes sein.

Die Maximalgröße einer Patientenablage wird durch eine SEG Behandlung betrieben, wobei hier zu entscheiden sein wird, ob nicht besser beide Trupps der SEG Behandlung jeweils eine Patientenablage betreiben (siehe 2).

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 4
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

4. Material

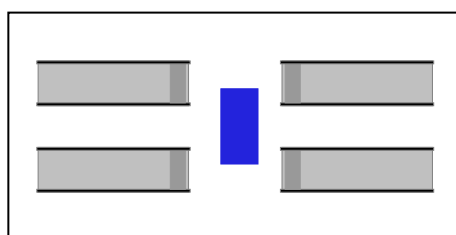
Das notwendige Material an der Patientenablage wird durch die Aufgabenstellung bedingt. Grundsätzlich ist die Ausstattung DIN 13155 Mindeststandard für die Versorgung von 4 Verletzten. Diese Mindestausstattung wird sowohl von Trupps im Sanitätswachdienst als auch von beiden Trupps der SEG Behandlung wie auch von Rettungsdienstfahrzeugen mitgeführt. Eine frühzeitige Nachführung von Tragen, notfalls von Rettungstüchern oder Rettungsdecken und weiterem Material ist erforderlich.

5. Aufbau

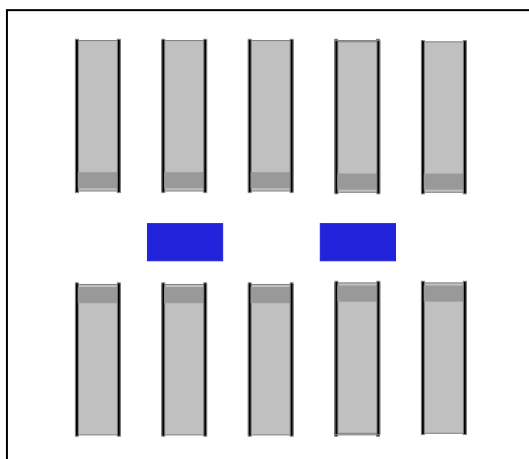
Die Konfiguration einer Patientenablage muß lageabhängig erfolgen. Gerade an der Grenze des Gefahrenbereichs ist das Platzangebot erheblich eingeschränkt, was Kompromisse bei der Einrichtung von Patientenablagen erzwingen wird. Die nachfolgende Beschreibung gibt daher nur eine mögliche Lösung vor, andere Konfigurationen können sinnvoll oder notwendig sein.

Mittig wird die Materialachse platziert, die Patienten liegen mit den Köpfen zur Materialachse.

Bei Patientenablagen mit Truppbesetzung ergibt sich ein Platzbedarf von 3 x 6 m.



Ideal ist für die Versorgung von 10 Patienten eine Fläche von 7 mal 6 m, bei der auf zwei Strängen jeweils 5 liegende Patienten untergebracht werden mit einer zwischenliegenden Materialachse.



6. Betriebsablauf

Patientenablagen des Sanitätsdienstes mit Truppbesetzung werden vom Truppführer bzw. vom dienstältesten Sanitäter mit Fachdienstausbildung geführt. Erfolgt die Besetzung durch eine SEG Behandlung führen Gruppen- bzw. Truppführer die durch sie betriebenen Patientenablagen. Ist ein Arzt an der Patientenablage anwesend, übernimmt er die fachliche Führung.

Durch andere Fachdienste eingerichtete Patientenablagen sind durch den Sanitätsdienst zu übernehmen. Dies geschieht zunächst durch eine Lageeinweisung durch die anwesenden Einsatzkräfte bezüglich Zustand der anwesenden Patienten, Schadenslage und räumliche Struktur des Schadensstreifens. Parallel zur Einweisung auf die Patienten teilt der Führer der Patientenablage seine Helfer den Patienten zu. Nach abgeschlossener Lageeinweisung sind die Helfer fremder Fachdienste nach Möglichkeit zu ihren Einheiten zu entlassen.

Sofort nach Übernahme der Patientenablage sind an die nächsthöhere Führungsebene Standort der Patientenablage, Anzahl und Zustand der Patienten zu melden.

Patientenablagen des Sanitätsdienstes werden in eigener Zuständigkeit nach Erkundung des zugewiesenen Schadensstreifens eingerichtet. Auch hier sind umgehend Standort, Anzahl und Zustand der Patienten zu melden.

Die Versorgung der Patienten erfolgt in Reihenfolge der Dringlichkeit. Die Sicherung der Vitalfunktionen hat dabei Vorrang vor allen anderen Maßnahmen.

Beim Eintreffen von Transportkapazität entscheidet der Führer der Patientenablage über die Reihenfolge des Abtransports. Sämtliche Möglichkeiten der zugewiesenen Transportmittel sind auszunutzen, d. h. vorhandene Sitzmöglichkeiten in den Transportmitteln sind an Leichtverletzte zu vergeben, auch wenn noch nicht alle vital-bedrohten Patienten abtransportiert sind. Der Sitzplatz wäre für einen vital-gefährdeten Patienten nicht geeignet, im Interesse eines zügigen Patientenabtransports ist seine Vergabe an einen Leichtverletzten sinnvoll.

Patienten mit Verletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind, werden weder versorgt noch transportiert. Eine ärztliche Todesfeststellung ist zu veranlassen (Meldung an die nächsthöhere Führungsstelle).

Sind alle Patienten abtransportiert, ist dies zu melden. Die nächsthöhere Führungsstelle entscheidet dann über das weitere Vorgehen.

7. Bemerkungen

Patientenablagen befinden sich an der Grenze von Gefahrenbereichen, daher kommt dem Selbstschutz des dort eingesetzten Personals erhebliche Bedeutung zu. Adäquate persönliche Schutzausstattung ist zwingende Voraussetzung für einen Einsatz an einer Patientenablage.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 3 von 4
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

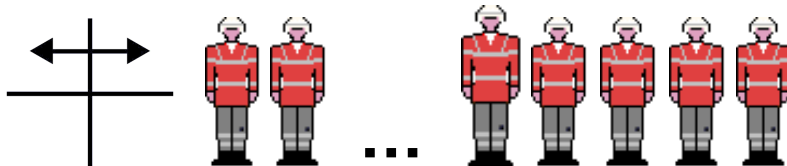
An den Patientenablagen findet direkte Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten statt. Diese richten zwar Patientenablagen ein, haben aber eigene Aufgaben. Daher ist dafür Sorge zu tragen, daß fremde Kräfte möglichst schnell wieder ihrer eigentlichen Verwendung zur Verfügung stehen.

Maßnahmen zu Wetterschutz und Beleuchtung von Patientenablagen sind aufgrund ihres fliegenden Charakters auf das absolut notwendige Minimum zu beschränken. Insbesondere der Aufbau von Zelten bildet die Ausnahme.

Da lebensrettende Sofortmaßnahmen stets nur überbrückenden Charakter haben können, ist eine schnelle Weiterleitung vital-bedrohter Patienten überlebenswichtig. Zügige Erstversorgung mit der Beschränkung auf das Wesentliche, kontinuierliche Meldungen und eine effiziente Zuführung von Transportkapazität in Form von Fahrzeugen oder notfalls Tragentrupps bieten Gewähr für einen flüssigen Patientenstrom.

Zur Übernahme Betroffener, die keiner sanitätsdienstlichen Versorgung bedürfen, aber dennoch an einer Patientenablage eintreffen, ist die fußläufige Erreichbarkeit einer Anlaufstelle des Betreuungsdienstes wünschenswert. Der Führer der Patientenablage muß über den Standort der nächstgelegenen Anlaufstelle informiert sein.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm



1. Bezeichnung

Die Unfallhilfsstelle ist ein Konstrukt der Hilfsorganisationen und stellt nach DIN 13050 einen Behandlungsplatz dar, weil die Kriterien vorgegebene Struktur, ärztliche Sichtung und notfallmedizinische Versorgung erfüllt sind.

Der Begriff Unfallhilfsstelle ist historisch geprägt und assoziiert die Versorgung traumatologischer Notfälle, obgleich nach aktueller Sichtweise natürlich mit dieser Struktur Patienten jedes medizinischen Fachgebiets notfallmedizinisch erstversorgt werden.

2. Taktische Funktion und Einsatzwert

Die Unfallhilfsstelle ist eine ortsfeste Einrichtung des Sanitätsdienstes. Sie übernimmt Patienten von Patientenablagen oder direkt aus dem Schadensgebiet, führt eine notfallmedizinische, also ärztliche, Erstversorgung durch und leitet die Patienten einer abschließenden Behandlung zu.

Entsprechend der Bestückung mit zwei Schnelleinsatzgruppen Behandlung ist die Unfallhilfsstelle für die Versorgung von insgesamt 50 Patienten ausgestattet, wobei je nach Schweregrad der Verletzungen/Erkrankungen eine Kapazität von 5 bis 20 Patienten pro Stunde realistisch ist. Hier liegt einer der wesentlichen Unterschiede zum BHP 50, der standardisiert auf 50 Patienten pro Stunde ausgelegt ist.

Der taktische Vorteil der Unfallhilfsstelle liegt im Vergleich zum BHP 50 in der relativ schnellen Verfügbarkeit. Zwei Schnelleinsatzgruppen Behandlung sind in einem Bruchteil der Zeit an ein Schadensgebiet heranzuführen, die ein BHP-Kontingent allein zur Aufstellung braucht.

3. Personal

Eine Unfallhilfsstelle wird von 2 Schnelleinsatzgruppen Behandlung und einem Arzt betrieben. Sie hat damit eine Personalstärke von 1/4/16/21.

Medizinisch wird die UHS vom Arzt geleitet. Einer der SEG-Führer führt die UHS als taktisches Gebilde.

UHS-Führer, seine SEG Behandlung und der Arzt betreiben Zelt 1, während die andere SEG Behandlung Zelt 2 betreibt.

4. Material

Entsprechend der Bestückung mit 2 Schnelleinsatzgruppen Behandlung stehen der UHS 2 GW-San 25 und 2 MTW zur Verfügung. Der detaillierte Materialbestand ergibt sich aus dem Typenblatt SEG Behandlung.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 1 von 5
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

5. Aufbau

Der Aufbau einer Unfallhilfsstelle richtet sich nach den Platzverhältnissen am geplanten Standort. Zu berücksichtigen sind der Platzbedarf für 2 SEZ 40, die Stellfläche für die Fahrzeuge und erforderliche Freiflächen.

Eine Unfallhilfsstelle benötigt festen Untergrund und gesicherte Zu- und Abfahrtswege. Stromversorgung, Heizmöglichkeit, Innen- und Außenbeleuchtung sowie Wasserversorgung (zumindest aus Kanistern) sind obligat.

Die Konfiguration der UHS wird (neben den örtlichen Verhältnissen) vom Betriebsablauf bestimmt.

Vor Zelt 1 ist eine Freifläche erforderlich, auf der Patienten übernommen, auf UHS-eigene Tragen umgelagert und bis zur Sichtung betreut werden können.

Im Zelt 1 erfolgen Sichtung und ärztliche Erstbehandlung. Dazu werden 2 Versorgungsplätze mit notfallmedizinischer Ausstattung versehen. Nach Sichtung/Erstbehandlung werden vital bedrohte Patienten im Zelt 1 weiter überwacht. Alle anderen Patienten werden in Zelt 2 weitergeleitet.

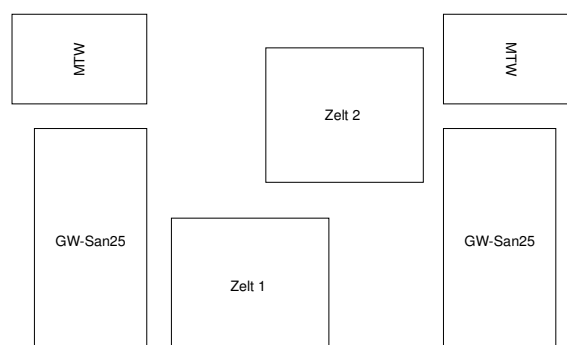
Weiterhin findet im Zelt 1 die Einregistrierung in die UHS statt, Sichtungsbefunde und –ergebnisse sowie erfolgte Behandlung sind zu dokumentieren. Entsprechende Registrier- und Dokumentationsmittel sind hier vorzuhalten.

Im Zelt 2 werden Patienten bis zu ihrem Abtransport bzw. zu ihrer Entlassung sanitätsdienstlich versorgt und betreut. Entsprechend sind Liege- und Sitzplätze vorzusehen. Sanitätsdienstliches Material ist unterzubringen.

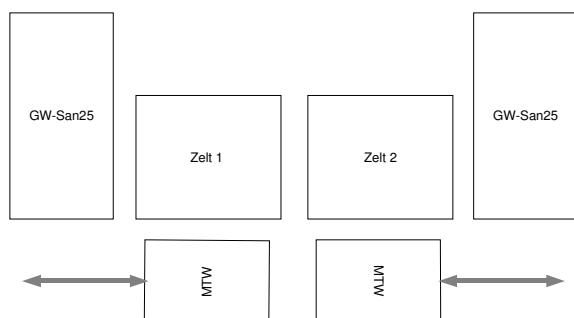
Die zur UHS gehörenden Fahrzeuge sind möglichst nahe an den Zelten zu positionieren, dies gilt insbesondere für die GW-San 25, um jederzeit Material nachfassen zu können. Die beiden MTW's sind während des Betriebs der UHS evtl. zur vorübergehenden Unterbringung von Patienten der Sichtungskategorie III oder als Wartebereich für abschließend versorgte Patienten bis zur Übernahme durch den Betreuungsdienst nutzbar.

Mögliche Konfigurationen von Unfallhilfsstellen sind den nachfolgenden Abbildungen zu entnehmen. Letztendlich muß der Führer der UHS über deren räumliche Anordnung vor Ort entscheiden.

In Variante 1 stehen beide Zelte seitlich versetzt hintereinander. Dadurch ist ein konsequenter Einbahnverkehr für den Patientendurchlauf zu realisieren, unnötige Wege werden vermieden. An beiden Flanken stehen die Fahrzeuge. Die Verkehrsführung für Patientenzulauf und –abtransport läuft ebenfalls kreuzungsfrei.



Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 2 von 5
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

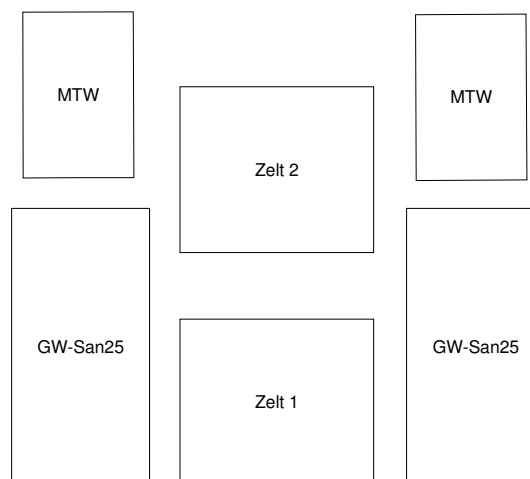


Bei Variante 2 stehen die Zelte nebeneinander, an den Flanken wieder die GW-San 25 und vor dem Zugang die beiden MTW, die bei stehender Einrichtung zur Seite versetzt werden und den Eingangsbereich freigeben.

Den Vorteil der geringsten erforderlichen Tiefe bietet Variante 3 mit dem Nachteil der größten Breite und dem erschwerten Zugriff auf beide MTW's.



Die kompakteste Aufstellung zeigt Variante 4, bei der allerdings alle zum Transport anstehenden Patienten aus Zelt 1 durch Zelt 2 verbracht werden müssen, um in den Übergabebereich zu kommen.



6. Betriebsablauf

Die Aufnahme von Patienten in die Unfallhilfsstelle erfolgt erst, wenn die Struktur betriebsfähig ist. Vorher eintreffende Patienten sind an einer Patientenablage vor der UHS zu sammeln und erstzuversorgen. Die Patientenablage vor UHS wird in reduzierter Form als Übergabepunkt für alle eintreffenden Patienten weiterbetrieben.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 3 von 5
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

Patientenübernahme:

Liegend: Patient wird auf eine Trage mit Einmaltragetuch der UHS umgelagert. Der abgebende Tragentrupp/das abgebende Transportmittel nimmt seine Trage wieder mit.
Gehend: Patient wird vor der UHS auf z. B. eine Bank gesetzt.

Sichtung:

Alle Patienten werden vom Arzt der UHS gesichtet. Patienten der Sichtungsstufen I und II werden im Zelt 1 versorgt, Patienten der Kategorie III im Zelt 2.

Die Sichtung erfolgt für liegende Patienten an den Versorgungsplätzen im Zelt 1, für gehfähige Patienten vor der UHS.

Abhängig vom Patientenaufkommen und von den Schweregraden kann es notwendig sein, primär alle gehfähigen Patienten ohne vorherige ärztliche Sichtung vorläufig der Kategorie III zuzuordnen und eine ärztliche Sichtung nachzuholen.

Erste ärztliche Versorgung:

Alle notwendigen ärztlichen Sofortmaßnahmen werden direkt nach der Sichtung auf den Versorgungsplätzen durchgeführt. Weitere Maßnahmen werden vom Arzt festgelegt und angeordnet, danach werden vital bedrohte Patienten im Zelt 1 überwacht, alle anderen Patienten werden in Zelt 2 weitergeleitet.

Für versorgte Patienten ist umgehend Transportkapazität anzufordern.

Versorgung Kategorie III:

Patienten der Kategorie III werden primär ohne ärztliche Maßnahmen mit sanitätsdienstlichen Mitteln versorgt. Eine bis dahin unterbliebene ärztliche Sichtung ist baldmöglichst nachzuholen. Auch kann eine ärztliche Behandlung z. B. mit Analgetika lageabhängig durchgeführt werden. Ist mit den Mitteln der UHS eine abschließende Behandlung eines Patienten möglich, so daß er in Eigenverantwortung entlassen oder dem Betreuungsdienst übergeben werden kann, ist dieser Patient abschließend dem Arzt der UHS vorzustellen und danach auszuregistrieren.

Für alle anderen Patienten ist umgehend Transportkapazität anzufordern. Eine an die UHS angeschlossene Anlaufstelle des Betreuungsdienstes kann lageabhängig sinnvoll sein.

Umgang mit Verstorbenen:

Tote werden an geeigneter Stelle außerhalb der Zelte abgelegt und zugedeckt. Der Eintritt des Todes ist durch den Arzt der UHS auf der Patientenanhängekarte mit Uhrzeit und Unterschrift zu dokumentieren.

Eine Meldung an die nächsthöhere Führungsebene ist abzusetzen, um möglichst schnell eine Übernahme durch die Polizei zu erreichen.

Dokumentation:

Jeder Patient erhält – soweit noch nicht anderweitig geschehen – an der UHS eine Patientenanhängekarte. Primär ist die Hülle zu beschriften, das Ausfüllen der inliegenden Suchdienstkarte hat spätestens bis zur Entlassung aus der UHS zu erfolgen.

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Freigabe am:	Seite 4 von 5
Stand: 23.09.14	LFD San	Landesausschuß Ber	25.10.2014	

Bei der Sichtung und nachfolgenden Akutbehandlung werden die vorgesehenen Felder der Patientenanhängerkarte ausgefüllt. In beiden Zelten sind Übersichtslisten über die aufgenommenen Patienten zu führen.

Patientenabgabe:

Die Übergabe an ein Transportmittel erfolgt nach Einweisung der übernehmenden Helfer über Zustand und bisherige Therapie des Patienten. Auf der Suchdienstkarte und in der Patientenübersicht werden Uhrzeit und übernehmendes Transportmittel vermerkt. Sofern ein Transportziel bekannt ist, wird es eingetragen. Das gelbe Blatt der Suchdienstkarte wird abgetrennt und zur Weiterleitung beim Führer UHS abgeben. Wird ein Patient in Eigenverantwortung entlassen oder dem Betreuungsdienst übergeben, wird dieser Ablauf als Verbleib eingetragen.

7. Bemerkungen

Auf eine detaillierte Beschreibung der Zelteinrichtung wird hier bewußt verzichtet. Abhängig von der vorhandenen Ausstattung ist sicherzustellen, daß die an jeder Stelle durchzuführenden Tätigkeiten auch stattfinden können. Eine Bestückung aus den unterschiedlichen Varianten des GW-San 25 ist genauso umzusetzen wie mit in den Bereitschaften vorgehaltenem Material (Sanitätswachdienste!) oder bei frei nachgeführtem Material bei längerdauernden Einsätzen.

8. Darstellung als taktisches Zeichen und Piktogramm

