

Landkreis Peine
Der Landrat

Az: 16/155-27/1

Vorlage-Nr.	88/2015
Ergänzung	
öffentlich	X
nichtöffentlich	
Kosten (Betrag in Euro)	23.200,00 EUR
im Budget enthalten	Nein (2015)
Auswirkung Finanzziel	nein
Mitwirkung Landrat	ja
Qualifizierte Mehrheit	nein
Datum	01.06.2015

Beschlussvorlage

Rettungsdienst: Vorhaltung bei Großschadensereignissen

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag beschließt:

Das Landeskonzept zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzten oder Kranken wird im Landkreis Peine umgesetzt.

(LR)

(EKR / KBR / KSR)

<i>Gremium</i>	<i>zuständig gem.</i>	<i>TOP</i>	<i>Datum</i>	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>Enth.</i>	<i>Kenntnis</i>	<i>Vertagt</i>
AZVF			15.06.2015					
KA (Kreisausschuss)			17.06.2015					
KT (Kreistag)			01.07.2015					

Sachdarstellung:

Vorhaltung zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken:

Der Rettungsdienst hat unter anderem bei lebensbedrohlich Verletzten oder Erkrankten und bei Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Versorgung erhalten, die erforderlichen medizinischen Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit dieser Personen sicherzustellen und sie erforderlichenfalls unter fachgerechter Betreuung mit dafür ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern.

Dies schließt das Großschadenereignis im Rettungsdienst mit ein, bei dem eine so große Anzahl von Verletzten bzw. Kranken zu versorgen ist, dass dies mit der regulären Vorhaltung im Rettungsdienst meist nicht erledigt werden kann.

Die Bewältigung solcher Großschadenereignisse gehört damit in Niedersachsen zum Sicherstellungsauftrag des Rettungsdienstes gemäß § 2 Abs. 2 NRettDG.

Seit geraumer Zeit gab es Bestrebungen in Niedersachsen, eine möglichst landesweit einheitliche Regelung zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadenereignissen zu erarbeiten.

Der Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) hat nunmehr Empfehlungen zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken erarbeitet. Zu Einzelheiten wird auf die Anlage verwiesen.

Im Landkreis Peine stellen der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz sowie die Fa. Daetz Krankentransport GmbH neben dem sogenannten Regelrettungsdienst auch die Vorhaltung für Großschadenereignisse durch den Einsatz haupt- und insbesondere ehrenamtlicher Kräfte sicher. Die bestehenden Strukturen entsprechen im Wesentlichen bereits dem nunmehr aufgestellten Landeskonzept. Bei Umsetzung ist neben den laufenden Kosten ein besonderes Augenmerk auf die kontinuierliche Aus- und Fortbildung der ehrenamtlichen Kräfte zu richten.

Die Finanzierung wurde nunmehr als Bestandteil der betriebswirtschaftlichen Kosten des Rettungsdienstes aufgenommen. Durch diese Berücksichtigung werden die bestehenden Strukturen gestärkt und anerkannt.

Die Kosten werden im Wesentlichen von den Kostenträgern (Krankenkassen) getragen:

Die Rettungsdienstbereiche in Niedersachsen wurden in sogenannte Cluster eingeordnet. Der Landkreis Peine ist dem Cluster 1 zugeordnet. Demnach stehen für die Finanzierung der Vorhaltung 89.400,- € zur Verfügung, davon tragen die Kostenträger 66.200,- €, der Anteil des Landkreises Peine beläuft sich auf **23.200 €**.

Die vollständige Umsetzung des Konzeptes ist für 2016 vorgesehen und würde dann erstmals haushaltswirksam.

Anlage

Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken

Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG;

Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse)

Bek. d. MI v. 19.11.2014 – 36.42 - 41576-10-13/0

Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ werden die vom Landesausschuss beschlossenen Empfehlungen zur Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignisse) bekannt gemacht (**Anlage**).

Anlage

Einführung

Aufgabe des Rettungsdienstes ist die Notfallrettung - das ist die Durchführung erforderlicher medizinischer Maßnahmen am Einsatzort, um die Transportfähigkeit von Personen herzustellen und diese erforderlichenfalls in eine geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. Dies schließt die Bewältigung von Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken (Großschadensereignis) ein, soweit nicht der Eintritt des Katastrophenfalls festgestellt wird. Die Bewältigung eines Großschadensereignisses gehört damit zum Sicherstellungsauftrag des Rettungsdienstes (vgl. § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettdG)).

In dieser Empfehlung wird der Begriff „Massenanfall von Verletzten (und Erkrankten)“ - MANV - verwendet, der synonym für die Begriffe „Massenanfall“ und „Großschadensereignis“ steht.

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

Definitionen

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

Der **Massenanfall** ist nach DIN 13050: 2008-09 definiert als ein „*Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffene*“.

nen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann“.

Eine **Schnell-Einsatz-Gruppe** (SEG) ist nach DIN 13050: 2008-09 eine „Gruppe ausgebildeter Helfer, die so ausgerüstet und ausgestattet ist, dass sie Verletzte, Erkrankte sowie andere Geschädigte oder Betroffene versorgen kann.“

Als **Patientenablage** wird nach DIN 13050: 2008-09 eine „Stelle an der Grenze des Gefahrenbereichs, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden und an der sie zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtung übergeben werden“ bezeichnet.

Die **Örtliche Einsatzleitung** (ÖEL) leitet die medizinische Versorgung und übernimmt die Aufgaben der Rettungsleitstelle, soweit dies zur ordnungsgemäßen Lenkung des Einsatzes erforderlich ist. Die ÖEL besteht mindestens aus einer Leitenden Notärztin/einem Leitenden Notarzt und einer Organisatorischen Leiterin/einem Organisatorischen Leiter (vgl. § 7 Abs. 1 NRettdg).

Praktisches Vorgehen

Grundlagen

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

MANV-Stufen

MANV-Stufen sollen nach Anzahl der maximal zu versorgenden Patientinnen und Patienten benannt werden (z. B. MANV 50 bei bis zu 50 Patienten).

Abhängig von der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in einem Rettungsdienstbereich kann die im Folgenden beispielhaft gewählte Abstufung regional angepasst werden (z. B. MANV 7, MANV 15, MANV 25). Die Mindestzahl von Patientinnen und Patienten für die niedrigste MANV-Stufe liegt bei 5. Dabei ist zu beachten, dass auch für die Betreuung von Betroffenen (z. B. Unverletzte, Angehörige) gesorgt werden muss.

MANV 7	MANV 15	MANV 25	MANV 50	MANV > 50
5 bis 7	bis 15	bis 25	bis 50	> 50
Patientinnen oder Patienten				

Die in der entsprechenden MANV-Stufe genannte Ziffer erleichtert die Zusammenarbeit mit überörtlichen Kräften, da die Zahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten unmittelbar erkennbar ist.

In einer MANV-Lage kann anhaltsweise mit folgender Verteilung der Verletzungs-/Erkrankungsschwere auf die Sichtungskategorien (SK I - IV) gerechnet werden:

- | | | | |
|----------|----------------|-------------------------------------|-------|
| - SK I | Kennfarbe rot | sofortige Behandlung | 15 %, |
| - SK II | Kennfarbe gelb | dringliche Behandlung | 20 %, |
| - SK III | Kennfarbe grün | nicht-dringliche Behandlung | 60 %, |
| - SK IV | Kennfarbe blau | hoffnungslos, palliative Versorgung | 5 %. |

Nach § 7 Abs. 4 NRettdG bereiten die Träger des Rettungsdienstes unter Beteiligung der Krankenhausträger Maßnahmen, insbesondere Notfallpläne, zur Bewältigung von Großschadensereignissen vor. Die Krankenhaus Alarm- und Einsatzpläne (KAEP) nach § 14 Niedersächsisches Krankenhausgesetz (NKHG) müssen u. a. Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorsehen.

Einsatzkräfte

Allgemeines

Als Einsatzeinheiten sind vorgesehen:

- ÖEL (Führungskomponente),
- MANV-S (Sofort),
- MANV-T (Transport),
- MANV-PA (Patientenablage),
- MANV-BHP (Behandlungsplatz).

ÖEL (Führungskomponente)

Zur Bewältigung von MANV-Lagen ist eine Örtliche Einsatzleitung (ÖEL) als Führungskomponente erforderlich, die personell mindestens aus LNA und OrgL besteht und auf die jeweiligen örtlichen Rahmenbedingungen abzustellen ist. Hierfür gelten die Empfehlungen des Landesausschusses „Rettungsdienst“ zur Örtlichen Einsatzleitung (Bek. d. MI vom 03.11.2010 - B21.32-41576-10-13/0). Die ÖEL ist lageabhängig der Gesamteinsatzleitung der Feuerwehr unterstellt und führt alle Einsatzkräfte des Rettungs- und Sanitätsdienstes.

Darüber hinaus müssen alle MANV-T- und MANV-PA- bzw. MANV-BHP-Einheiten personell so geführt werden, dass diese Komponenten - unter Gesamtleitung der ÖEL - eigenständig tätig werden können.

MANV-S (Sofort)

Einsatzeinheiten MANV-S werden aus dem Regelrettungsdienst benachbarter Rettungsdienstbereiche zugeführt. Die Einsatzeinheit MANV-S besteht aus einem NEF und zwei RTW und soll mindestens zwei Patientinnen oder Patienten an der Einsatzstelle behandeln können.

Die Verfügbarkeitszeit (das ist die Zeit von der Alarmierung durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen an einem an einer öffentlichen Straße gelegenen Einsatzort) der MANV-S-Einheit soll 30 Minuten nicht überschreiten. Die Verfügbarkeitszeit kann unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten von dieser Vorgabe abweichen.

MANV-T (Transport)

Die Einsatzeinheit MANV-T verfügt über Rettungsmittel zum Transport von fünf liegenden Patientinnen oder Patienten und fünf sitzenden Patientinnen oder Patienten. Im Einzelfall kann von dieser Vorgabe abgewichen werden.

Die MANV-T-Einheit soll 30 Minuten nach Alarm am Sammelplatz abmarschbereit sein.

MANV-PA (Patientenablage)

Die Einsatzeinheit MANV-PA ist personell und materiell so ausgestattet, dass 10 bis 15 Patientinnen oder Patienten (5 SK I „rot“, 3 SK II „gelb“, 7 SK III „grün“) eigenständig versorgt werden können.

Die MANV-PA-Einheit soll 30 Minuten nach Alarm am Sammelplatz abmarschbereit sein.

MANV-BHP (Behandlungsplatz)

Die Einsatzeinheit MANV-BHP ist personell und materiell so ausgestattet, dass 50 Patientinnen oder Patienten (10 SK I „rot“, 10 SK II „gelb“, 30 SK III „grün“) eigenständig versorgt werden können. Sie entspricht damit einem Behandlungsplatz zur Versorgung von 50 Patienten (BHP 50).

Die MANV-BHP-Einheit soll 30 Minuten nach Alarmierung am Sammelplatz abmarschbereit und 30 Minuten nach Eintreffen an einem an einer öffentlichen Straße gelegenen Einsatzort arbeitsfähig sein. Daraus folgt, dass eine MANV-BHP-Einheit nur dann anzuordern ist, wenn die Patientinnen oder Patienten voraussichtlich nicht innerhalb von etwa 90 Minuten den Kliniken zugewiesen werden können.

Die MANV-BHP-Einheit wird bei der Kostenaufstellung nicht berücksichtigt, da diese im Hinblick auf die Vorhaltung und den möglichen Einsatz (MANV-BHP-50-Einheiten landesweit verteilt) aus Mitteln des Katastrophenschutzes zu finanzieren ist.

Personelle sowie materielle Ausstattung der MANV-Komponenten

Die personelle sowie materielle Zusammensetzung der MANV-Komponenten zeigt beispielhaft die Anlage. Zur Sicherstellung der jederzeitigen Verfügbarkeit ist analog zum Niedersächsischen Brandschutzgesetz (NBrandSchG) bzw. der Feuerwehrverordnung (FwVO) eine Personalreserve von mindestens 100 Prozent anzusetzen.

Weitere Einsatzkräfte

Darüber hinaus können im Einzelfall folgende Einsatzkräfte erforderlich sein:

- Einsatzmodul Ärzte (z. B. Ärztliche Unterstützungsgruppe - ÄUG),
- Einsatzmodul Betreuung (für unverletzte Betroffene oder Angehörige),
- Einsatzmodul PSNV (zur strukturierten psychosozialen Notfallversorgung).

Vorhaltung

Die Vorhaltung von MANV-Kräften (MANV-S-/T-/PA-Einheiten) wird auf Basis der Rettungsmittelvorhaltestunden und der Einwohnerzahl des Rettungsdienstbereiches ermittelt.

Die Vorhaltung wird davon abhängig gemacht, wie viel Prozent aller Rettungsmittelvorhaltestunden in Niedersachsen auf den jeweiligen Rettungsdienstbereich entfallen bzw. wie viel Prozent der Einwohner Niedersachsens in dem Rettungsdienstbereich leben. Für die anteiligen Vorhaltestunden bzw. Einwohnerzahlen werden insgesamt fünf Cluster definiert. Die Zuweisung zu einem Cluster erfolgt abhängig davon, welcher Grenzwert (Vorhaltestunden oder Einwohnerzahl) zuerst erreicht wird. Das Versorgungsziel gibt die Zahl der potenziell zu versorgenden Verletzten/Patientinnen oder Patienten vor.

Cluster	Anteil %	Vorhaltestunden	Einwohnerzahl	Versorgungsziel Patientinnen oder Patienten	Vorhaltung
I	bis 2,00	< 97.500	< 157.720	25	1 x MANV-S, 1 x -T, 1 x -PA*
II	2,01 - 2,50	97.501 - 130.000	157.721 - 197.151	40	1 x MANV-S, 2 x -T, 1 x -PA
III	2,51 - 3,50	130.001 - 162.500	197.152 - 276.601	60	2 x MANV-S, 2 x -T, 2 x -PA
IV	3,51 - 5,00	162.501 - 190.000	276.602 - 394.302	80	2 x MANV-S, 3 x -T, 2 x -PA
V	über 5,00	> 190.000	> 394.303	100	3 x MANV-S, 4 x -T, 3 x -PA

*Alternativ 1 x MANV-S und 2 x MANV-T, sofern PA aus benachbartem Rettungsdienstbereich verfügbar.

Bei besonderer Gefährdungsbeurteilung kann eine darüber hinausgehende erweiterte Vorhaltung notwendig sein. Es ist jedoch festzuhalten, dass bei MANV-Lagen - unabhängig von der eigenen Vorhaltung - eine bereichsübergreifende Zusammenarbeit erforderlich ist (§ 4 Abs. 2 NRettDG).

Die Clusterung sowie die empfohlene Vorhaltung sind auf Basis der von den Trägern des Rettungsdienstes gemeldeten Daten erfolgt und gelten bis zum 31.12.2019. Die

Zuordnung der einzelnen Rettungsdienstbereiche erfolgt in den Richtlinien für die Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten.

Risikoanalyse

Auch besteht für den Rettungsdienstträger die Möglichkeit, eine detaillierte Planung zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen auf Basis einer Risikoanalyse aufzustellen. Diese Planung beinhaltet eine Gefahrenanalyse (Bewertung der Infrastruktur im Zuständigkeitsbereich sowie Darstellung der Objekte mit erhöhtem Gefährdungspotenzial), die Festlegung von Schutzziele, die Ermittlung sowie Darstellung der Ist-Struktur sowie die zukünftige Struktur der Vorhaltung von personellen sowie materiellen Ressourcen zur Bewältigung eines solchen Ereignisses.

Finanzierung

Die Finanzierung ist in der Richtlinie für die Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten geregelt.

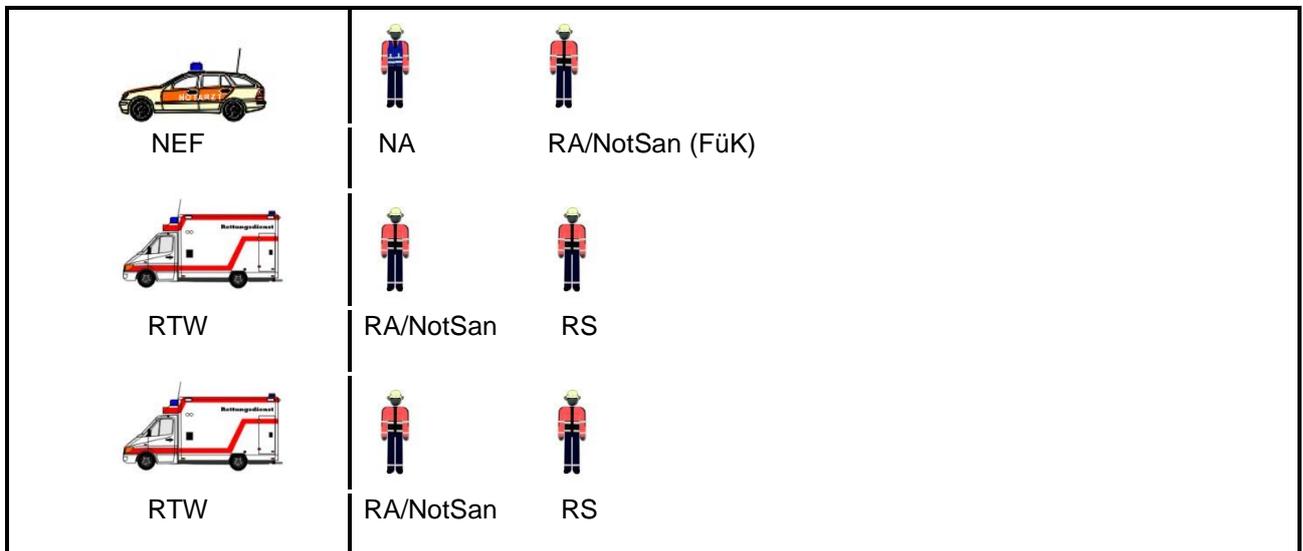
Anlage

Beispiele einer möglichen Gliederung von Einheiten zur Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großschadensereignisses.

Örtliche Einsatzleitung (ÖEL)



MANV-S (Sofort)



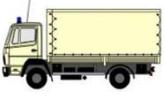
MANV-T (Transport)

		
RTW oder KTW	RS	RH
		
RTW oder KTW	RS	RH
		
RTW oder KTW	RS	RH
		
RTW oder KTW	RS	RH
		
RTW oder KTW	RS	RH

MANV-PA (Patientenablage)

								
MTW	NA (PA)	RA/ (FüK PA) NotSan	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	RH
								
MTW	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	RH
								
GW-San mit Gerätesatz oder AB Rett	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RS	RS	SanH		

MANV-BHP (Behandlungsplatz 50)

										
MTW	NA (BHP)	ZF	RA/ (FüK BHP) NotSan	SanH (Kf)	SanH					
										
MTW	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	H	H	
										
MTW	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	H	H	
										
MTW	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	H	H	
										
MTW	NA	GF (FüK/EA)	SanH (Kf)	RA/ NotSan	RA/ NotSan	RS	RS	H	H	
										
GW-San mit Gerätesatz oder AB Rett	NA	RS	SanH (Kf)	RS	RS	SanH				
										
GW-Medizin	RS	SanH (Kf)	H	H						
										
GW-Technik, inkl. 5 Sanitätszelte	RS	SanH (Kf)	H	H						