

DRK-Dienstvorschrift 400

Der Sanitätseinsatz

Diese Vorschrift gilt für Einsätze im Sanitätsdienst im Bereich des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe. Sie soll den Führungskräften in der Vorbereitung und während des Einsatzes als Anhalt dienen, um erfolgreich führen zu können. Maßgebend sind die gesetzlichen Vorgaben sowie Erlasse im Land Nordrhein-Westfalen. Andere DRK-Dienstvorschriften sind zu beachten.

Münster, den 01.04.2017

DRK-Landesverband Westfalen-Lippe
Abteilung Nationale Hilfsgesellschaft
Sperlichstr. 25
48151 Münster

Verfasser:

Reiner Bluhm (BRKL Ostwestfalen)
Lars Boss (Leiter Rettungswache)
Thorsten Hellwetter (BRKL Ruhr-Lippe)
Mike Sternkopf (BRKL Münster)
Fred Weingardt (KV Dortmund)
Thomas Teufert (KRKL Recklinghausen)
Vera Zerfas (LV Westfalen-Lippe – Fachdienste)
Sabine Neumann (LV Westfalen-Lippe – Fachdienste)

Die Einführung der DRK-DV 400 in der überarbeiteten Fassung wurde im Landesausschuss der Rotkreuzgemeinschaften am 01.04.2017 beschlossen.

© DRK-Landesverband Westfalen-Lippe

1 Allgemeines	4
1.1 Ziel des Sanitätseinsatzes	4
1.2 Arten des Sanitätseinsatzes	4
1.2.1 Geplanter Einsatz („Sanitätswachdienst“)	4
1.2.2 Sanitätseinsatz in der Gefahrenabwehr	4
1.2.2.1 Einsatz ohne Behandlungsplatz	4
1.2.2.2 Einsatz mit einem Behandlungsplatz	5
1.2.2.3 Einsatz mit mehreren Behandlungsplätzen	5
1.3 Gliederung des Sanitätsdienstes	5
1.3.1 Unterabschnitt 1: Erstversorgung	5
1.3.2 Unterabschnitt 2: Transportorganisation	5
1.3.3 Unterabschnitt 3: Behandlungsplatz	6
1.3.4 Unterabschnitt 4: Rettungsmittelhalteplatz und Patiententransport	6
1.4 Besondere Situationen des Sanitätseinsatzes	6
1.4.1 Einsatz unter Gefahrstoffbedingungen/Patientendekontamination	6
1.4.2 Einsatz bei Infektionslagen	7
1.4.3 Entwicklung eines Sanitätswachdienstes zu einem Einsatz in der Gefahrenabwehr	7
1.5 Aufgaben des Sanitätsdienstes zur Unterstützung anderer Einsatzkräfte	7
2 Strukturen des Sanitätsdienstes	7
2.1 Transporttrupp	7
2.2 Sanitätsstaffel	7
2.3 Sanitätsgruppe	8
SEG Sanitätsdienst	8
2.4 Einsatzeinheit NRW	8
2.5 Sanitätszug	8
2.6 Gliederungen oberhalb der Zugebene	8
2.7 Zusammenarbeit	8
2.8 Grundsätze für den Kräfteansatz des Sanitätsdienstes	8
2.8.1 Kräfteansatz beim Sanitätswachdienst	8
2.8.2 Kräfteansatz beim Einsatz in der Gefahrenabwehr	8
2.9 Alarm- und Ausrückeordnung (AAO)	8
3 Aufgaben der Einsatz- und Führungskräfte	9
3.1 Helfer	9
3.2 Truppführer	9
3.3 Gruppenführer	9
3.4 Zugführer	9
3.5 Arzt	9
4 Versorgung des Sanitätsdienstes	10
5 Ausstattung des Sanitätsdienstes	10
5.1 Einsatzeinheit NRW	10
5.2 DRK	10
6 Fundstellenverzeichnis	11
6.1 Fußnoten	11
6.2 Weiterführende Informationen	11
7 Anlagen	11

1 Allgemeines

1.1 Ziel des Sanitätseinsatzes

Ziel des Sanitätseinsatzes ist es, Verletzte/Erkrankte eines Ereignisses in Ergänzung zum und im Zusammenwirken mit dem Rettungsdienst zu retten, medizinisch zu versorgen, die Transportfähigkeit herzustellen und sie weiterführenden medizinischen Einrichtungen zuzuführen.

1.2 Arten des Sanitätseinsatzes

1.2.1 Geplanter Einsatz („Sanitätswachdienst“)

Mit der Übernahme des Sanitätswachdienstes verpflichtet sich die Hilfsorganisation, in Bedarfsfällen

- Lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Maßnahmen der allgemeinen Betreuung

durchzuführen.

Die Verpflichtungen des Rettungsdienstes (Notfallrettung und Krankentransport) bleiben hierdurch unberührt.

Die Durchführung der Sanitätswachdienste geschieht entsprechend den länderspezifischen und organisationseigenen Regelungen.¹

1.2.2 Sanitätseinsatz in der Gefahrenabwehr

Die Größenordnung von Sanitätseinsätzen im Rahmen der Gefahrenabwehr orientiert sich im Wesentlichen an der Anzahl der zu versorgenden Patienten im Verhältnis zur regionalen medizinischen Infrastruktur. Ein Sanitätseinsatz wird dann erforderlich, wenn die Kapazität des örtlichen Rettungsdienstes auch bei Unterstützung aus den Nachbarbereichen nicht mehr ausreicht, um die adäquate medizinische Versorgung der Betroffenen des Schadensereignisses — bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der rettungsdienstlichen Versorgung der übrigen Bevölkerung — zu sichern („Massenanfall von Verletzten und Erkrankten“ – MANV). Die Grenze zwischen regulärer rettungsdienstlicher Versorgung und MANV ist in jedem Rettungsdienstbereich unterschiedlich und kann auch von externen Umständen (z.B. Wetterlage, Gefahrenlage im eigenen oder Nachbarbereich, Auftreten von bestimmten Erkrankungen/Infektionen) abhängig sein.

Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes definieren in Abhängigkeit von diesen Rahmenbedingungen die Grenzwerte („MANV-Stufen“), ab denen bestimmte Maßnahmen eines Sanitätseinsatzes greifen sollen.

1.2.2.1 Einsatz ohne Behandlungsplatz

Bei einem Einsatz ohne Behandlungsplatz (BHP) bilden sich schadennah Patientenablagen, auf denen die erste medizinische Versorgung und das Herstellen der Transportfähigkeit durchgeführt werden. Die Patienten werden nach Sichtung und medizinischer Erstversorgung von der Patientenablage unmittelbar einer weiterführenden medizinischen Versorgung (z.B. Klinik) zugeführt.

¹ vergl. z.B. MAGS NRW Erlass „Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen“ und DRK-Leitlinien zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten in der jeweils gültigen Fassung.

1.2.2.2 Einsatz mit einem Behandlungsplatz

In der Regel werden die Patienten nach orientierender Sichtung und medizinischer Erstversorgung aus den schadennahen Patientenablagen zur weiteren Versorgung zum BHP transportiert.

Länderspezifische Regelungen zur Aufbau- und Ablauforganisation eines BHP sind hierbei zu beachten².

1.2.2.3 Einsatz mit mehreren Behandlungsplätzen

Ist die Anzahl der zu versorgenden Patienten so groß, dass sie nicht mit den Infrastrukturen/Vorhaltungen eines Kreises/einer kreisfreien Stadt bewältigt werden kann, so sind mehrere BHP einzurichten. Hierzu ist die Unterstützung weiterer Gebietskörperschaften erforderlich.

1.3 Gliederung des Sanitätseinsatzes

Der Sanitätseinsatz gliedert sich in der Regel in 4 Unterabschnitte, die lageangepasst auch zusammengefasst werden können.

1.3.1 Unterabschnitt 1: Erstversorgung

Auftrag: materielle und personelle Ergänzung/Unterstützung des Rettungsdienstes entsprechend der Schadenlage zur Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, insbesondere Erhaltung der Vitalfunktionen der Patienten

Maßnahmen:

- Aufsuchen von Patienten und Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen
- Übernahme von Patienten nach deren Rettung
- Zuführung von Patienten zur Patientenablage
- Bereitstellung zusätzlicher Materialien wie Tragen, Decken, Erste-Hilfe-Packs etc.
- Schaffung/Unterstützung einsatzbedingter Infrastrukturen an der Patientenablage entsprechend der Notwendigkeiten und der eigenen Möglichkeiten
- Beginn der Dokumentation (Patientenanhängetasche NRW³)
- Herstellung der Transportfähigkeit
 - zum Behandlungsplatz
 - zur weiterführenden medizinischen Versorgung

1.3.2 Unterabschnitt 2: Transportorganisation

Auftrag: Transport von Patienten zum Behandlungsplatz oder in eine weiterführende medizinische Einrichtung unter Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen

Wird ein räumlich abgesetzter BHP eingerichtet, werden die erstversorgten Patienten diesem in der Regel zugeführt. Dies geschieht – bei kurzen Entfernungen – durch Trägertrupps, ausnahmsweise bei – größeren Entfernungen – durch geeignete Transportmittel.

Maßnahmen:

- Übernahme von Patienten von der Patientenablage
- Transport zum Behandlungsplatz oder zu weiterführenden medizinischen Einrichtungen

² vergl. Landeskonzept zur überörtlichen Hilfe NRW „Sanitäts- und Betreuungsdienst“ vom 01.07.2013

³ s. GemRdERl des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Innenministeriums vom 04.11.2005 zur „Einführung einer einheitlichen Patientenanhängetasche im Rettungsdienst und bei Großschadensereignissen“

- Während des Transports Überwachung des Gesundheitszustandes, insbesondere der Vitalfunktionen der Patienten
- Übergabe der Patienten

Beim Transport ist es erforderlich, dass mindestens der Transportführer über eine sanitäts- oder rettungsdienstliche Qualifikation verfügt.

1.3.3 Unterabschnitt 3: Behandlungsplatz

Auftrag: Sichtung, notfallmedizinische Versorgung der Verletzten/Erkrankten des Schadenereignisses bis zu deren Entlassung bzw. Transport in die weiterführende medizinische Versorgung

Maßnahmen:

- Sichtung der Patienten
- Durchführung notfallmedizinischer Maßnahmen
- Festlegung der Transportprioritäten, Transportmittel und Transportziele
- Ggf. Einrichtung einer Totenablage
- Unverletzt Betroffene werden nach der Sichtung dem Betreuungsdienst zugeführt

1.3.4 Unterabschnitt 4: Rettungsmittelhalteplatz und Patiententransport

Auftrag: geordnete Vorhaltung von geeigneten Rettungsmitteln für den Transport von versorgten Patienten in die weiterführende medizinische Versorgung; Durchführung von Transportorganisation und Dokumentation

Maßnahmen:

- Einrichten und Betrieb eines Rettungsmittelhalteplatzes und einer Ladezone
- Zuführung von Rettungsmitteln aus einem Bereitstellungsraum zum Rettungsmittelhalteplatz
- Einrichten und ggf. Unterstützung beim Betrieb eines Landeplatzes für Rettungshubschrauber
- Zuführung von geeigneten Rettungsmitteln zur Patientenablage/zum BHP
- Dokumentation der Rettungsmittel

Die Führung der Unterabschnitte 1 - 4 wird durch die übergeordnete Führungskraft festgelegt.

1.4 *Besondere Situationen des Sanitätseinsatzes*

Der Sanitätsdienst kann in ausgewiesenen Gefahrenzonen nur eingesetzt werden, wenn Ausstattung und Ausbildung der Gefahrensituation, z. B. bei Gefahrgutunfällen, entsprechend gewährleistet sind und festgestellt wurde, dass eine Gefährdung der Helfer ausgeschlossen ist.

1.4.1 Einsatz unter Gefahrstoffbedingungen/Patientendekontamination

Außerhalb der Gefahrenzone ist der Sanitätsdienst im Rahmen z.B. der Personendekontamination einzusetzen⁴.

⁴ vergl. Merkblatt: Mitwirkung der Einsatzeinheit bei der Personendekontamination; DV 500; Landeskonzept zur Dekon V; Auskünfte über medizinische Maßnahmen bei Kontaminationen gibt der "Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall"

1.4.2 Einsatz bei Infektionslagen

Der Sanitätsdienst kann bei entsprechenden Einsatzlagen (z.B. Pandemie) die Gesundheitsbehörden bei ihren Maßnahmen (z.B. Massenimpfungen) unterstützen.

1.4.3 Entwicklung eines Sanitätswachdienstes zu einem Einsatz in der Gefahrenabwehr

Bei Ausweitung einer Schadenlage wird der privatrechtliche Sanitätswachdienst zu einem Einsatz der öffentlichen Gefahrenabwehr gemäß Landesregelung⁵. In der Regel sind nachfolgende Aufgaben durch den Sanitätswachdienst wahrzunehmen:

- Sicherung der Einsatzstelle
- Lagefeststellung
- Meldung und Anforderung erforderlicher Einsatzmittel
- Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel des Sanitätswachdienstes in Anpassung an die jeweilige Lage
- Fortsetzung der Einsatzleitung bis zur Übernahme durch den behördlich bestellten Einsatzleiter
- Einweisung eintreffender Einsatzmittel/Einsatzkräfte

1.5 Aufgaben des Sanitätsdienstes zur Unterstützung anderer Einsatzkräfte

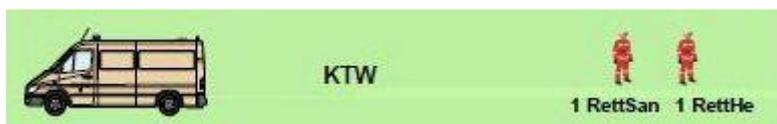
Werden die Einsatzmittel des Sanitätsdienstes aufgrund der Schadenlage nicht in vollem Umfang eingesetzt, kann im Rahmen der Möglichkeiten eine Unterstützung anderer Fachdienste erfolgen.

Der Sanitätsdienst kann auch vorbeugend zur Sicherung der Einsatzkräfte anderer Fachdienste bei entsprechenden Schadenereignissen eingesetzt werden.

2 Strukturen des Sanitätsdienstes

2.1 Transporttrupp

Der Transporttrupp hat eine Stärke von $-/1/1/2$ (Rettungssanitäter als Truppführer und Rettungshelfer); die beiden Transporttrupps der Einsatzeinheit NRW verfügen über jeweils einen Krankentransportwagen.



2.2 Sanitätsstaffel

Die Sanitätsstaffel hat eine Stärke von $1/1/4/6$ und verfügt in der Einsatzeinheit NRW über einen Gerätewagen Sanitätsdienst.



⁵ vergl. Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015

2.3 Sanitätsgruppe

Die Sanitätsstaffel und die beiden Transporttrupps bilden zusammen die Sanitätsgruppe mit der Stärke 1/1/8/10. Die Sanitätsgruppe der Einsatzeinheit NRW ist mit ihrem Material in der Lage, Hilfe für Patienten eines Ereignisses zu leisten und diese in Zusammenarbeit und Absprache mit Kräften des Rettungsdienstes zu versorgen.

Andere Zusammensetzungen einer Sanitätsgruppe sind möglich.

2.3.1 SEG Sanitätsdienst

Die Sanitätsgruppe kann in Verbindung mit dem Führungstrupp und ggf. dem Techniktrupp der Einsatzeinheit NRW als Schnelleinsatzgruppe zum Einsatz gebracht werden. Voraussetzung hierfür ist die schnelle Einsatzbereitschaft der Einsatzkräfte sowie die Einbindung in die Alarm- und Ausrückeordnung der jeweiligen Gebietskörperschaft.

2.4 Einsatzeinheit NRW

Eine Sanitätsgruppe bildet mit einer Betreuungsgruppe und einem Techniktrupp unter Führung eines Führungstrupps die Einsatzeinheit NRW. Die Einsatzeinheit NRW ist in taktischem Sinne ein Zug. Die Einsatzeinheit NRW hat eine Gesamtstärke von 2/7/24/33.

2.5 Sanitätszug

Mehrere Sanitätsgruppen unter Führung eines Führungstrupps können zu einem Sanitätszug zusammengefasst werden. Zur Unterstützung können dem Sanitätszug auch ein oder mehrere Techniktrupps zugeordnet werden.

Bei der Zusammenfassung von Einsatzformationen zu größeren Einheiten ist die DRK-DV 100 zu beachten.

2.6 Gliederungen oberhalb der Zugebene

Die Zusammenfassung mehrerer Züge zu Verbänden ist möglich. Die DRK-DV 100 ist zu beachten.

2.7 Zusammenarbeit

Die Fachdienste der Einsatzeinheit NRW und anderer Gruppierungen unterstützen sich im Einsatz gemäß ihrer Qualifikationen.

2.8 Grundsätze für den Kräfteansatz des Sanitätsdienstes

2.8.1 Kräfteansatz beim Sanitätswachdienst

Beim Sanitätswachdienst erfolgt die Planung der Einsatzkräfte entsprechend den DRK-Leitlinien zu Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen.

2.8.2 Kräfteansatz beim Einsatz in der Gefahrenabwehr

Der Kräfteansatz erfolgt entsprechend der Lage und des Einsatzauftrages.

2.9 Alarm- und Ausrückeordnung (AAO)

Einzelheiten sind in einer Alarm- und Ausrückeordnung zu regeln.

3 Aufgaben der Einsatz- und Führungskräfte

Zur Erfüllung der Aufgaben verfügen die Einsatz- und Führungskräfte über die notwendigen Qualifikationen.

3.1 Helfer

Helfer können in Trupps zusammengefasst werden. Jeder Helfer ist für die Einsatzbereitschaft seiner persönlichen Ausstattung verantwortlich. Er wirkt bei der Instandhaltung, Pflege und Wartung der Einsatzfahrzeuge und der Fachdienstausrüstung mit. Dabei sind die gesetzlichen Vorgaben zu beachten.

Im Einsatz führt der Helfer die ihm übertragenen Tätigkeiten aus.

Der als **Kraftfahrer** benannte Helfer ist für die Betriebs- und Verkehrssicherheit des Fahrzeuges und ggf. Anhängers zuständig. Er sorgt für die Sicherheit von Fahrzeug und Mitfahrern. Er muss einfache Arbeiten der Materialerhaltung und Instandsetzung für sein Fahrzeug beherrschen und führt das Begleitheft des/der Fahrzeuge/s. Die anderen Helfer unterstützen ihn dabei.

3.2 Truppführer

Der Truppführer ist Vorgesetzter der Helfer seines Trupps. Der Truppführer erkundet die Lage im Rahmen seines Einsatzauftrages und meldet an seinen vorgesetzten Gruppenführer. Er wird durch einen geeigneten Helfer seines Trupps bei Abwesenheit vertreten. Er ist seiner zuständigen Führungskraft gegenüber für die Einsatzbereitschaft seines Trupps verantwortlich. Er meldet Schäden und Ausfälle und wirkt auf Werterhaltung und Ersatzbeschaffung hin. Sofern keine übergeordnete Führungskraft anwesend ist, fungiert er als Ansprechpartner des DRK vor Ort.

3.3 Gruppenführer

Der Gruppenführer ist Vorgesetzter der Truppführer seiner Gruppe sowie der ihm unmittelbar unterstellten Helfer. Sofern keine übergeordnete Führungskraft vor Ort ist, vertritt er das DRK. Er wird bei Abwesenheit durch eine geeignete Führungskraft vertreten.

Der Gruppenführer ist der übergeordneten Führungskraft gegenüber für die Einsatzbereitschaft der Gruppe verantwortlich. Er berät diese in Fachfragen und trägt die Verantwortung für die Sicherheit der Helfer seiner Gruppe.

3.4 Zugführer

Der Zugführer ist Vorgesetzter der Gruppenführer und Truppführer selbstständiger Trupps der Einsatzeinheit NRW oder seines Zuges. Er führt die ihm unterstellte Einsatzeinheit bzw. den ihm unterstellten Zug. Außerhalb von Einsätzen ist er der Kreisrotkreuzleitung gegenüber für die Einsatzbereitschaft seiner Einsatzeinheit verantwortlich. Er wird dabei von den unterstellten Führungskräften unterstützt. Innerhalb des Führungstrupps der Einsatzeinheit regelt er die Arbeitsverteilung. Der Zugführer wird bei Abwesenheit von einem Führungsassistenten (Gruppenführer im Führungstrupps) vertreten. Er ist für die Sicherheit der Helfer seines Zuges verantwortlich.

3.5 Arzt

Der Arzt/Notarzt nimmt in der Regel die medizinische Verantwortung bei geplanten Sanitätseinsätzen wahr. Bei Einsätzen im Rahmen der Gefahrenabwehr oder des Sanitätswachdienstes handelt er ggf. organisatorisch-taktisch nach Anweisung eines leitenden Arztes (Leitender Notarzt/Ärztlicher Leiter SanWD).

Der Arzt ist gegenüber Führungskräften und Helfern in medizinischer Hinsicht weisungsbefugt.

Weitere Hinweise zur Führung und Leitung im Einsatz gibt die DRK-DV 100.

4 Versorgung des Sanitätsdienstes

Die Versorgung der Sanitätseinheiten wird durch die übergeordnete Führungsstelle sichergestellt. Versorgungsgüter oder notwendige Maßnahmen zur Materialerhaltung sind durch die Führungskräfte jeder Führungsebene rechtzeitig bei der übergeordneten Führungsstelle anzufordern.

5 Ausstattung des Sanitätsdienstes

Zur Ausstattung des Sanitätsdienstes gehören primär die bei der Beschreibung der Einsatzformationen genannten Einsatzmittel.

Weitere Geräte können diese im Einzelfall ergänzen.

5.1 *Einsatzinheit NRW*

Im Land Nordrhein-Westfalen sind für jeden Kreis und jede kreisfreie Stadt jeweils 4 Einsatzeinheiten vorgesehen. Zusätzlich gibt es auf der Bezirksebene weitere Einheiten der Reserve. Insgesamt verfügt NRW über 241 Einheiten landesweit⁶. Die Fahrzeuge des Sanitätsdienstes mitsamt ihrer Ausstattung sind innerhalb dieser Einsatzeinheiten wie unter 2.4 beschrieben zur Sanitätsgruppe mit 1/1/8/10 zusammengefasst.

Die Einsatzinheit (2/7/24/33) besteht aus einem Führungstrupp (1/1/2/4), einer Betreuungsgruppe (-/3/9/12 oder -/4/11/15), einer Sanitätsgruppe (1/1/8/10) sowie einem Techniktrupp (-/1/3/4).

Andere Zusammenstellungen oder weitere Ergänzungen im Personal oder in der Fahrzeugausstattung sind nach Erkundung vor Ort oder nach Anforderung durch die Einsatzleitung möglich.

5.2 *DRK*

Das DRK verfügt vielfach auf allen Verbandsstufen über organisationseigenes, für den Sanitätseinsatz geeignetes Personal und Material. Im Sinne des Komplexen Hilfeleistungssystems kann dieses Material auf Anforderung zum Einsatz gebracht werden.

⁶ Stand: Juni 2016

6 Fundstellenverzeichnis

6.1 Fußnoten

- 1) - Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 24.11.2006 „Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen“;

- DRK-Rahmenleitlinie zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten in der jeweils gültigen Fassung
- 2) Landeskonzept zur überörtlichen Hilfe NRW „Sanitäts- und Betreuungsdienst“ vom 01.07.2013
- 3) Gem. RdErl des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Innenministeriums vom 04.11.2005 zur „Einführung einer einheitlichen Patientenanhängekarte/-tasche im Rettungsdienst und bei Großschadensereignissen“
- 4) - Merkblatt: Mitwirkung der Einsatzeinheit bei der Personendekontamination;

- ABC-Schutz-Konzept NRW „Verletzten-Dekontaminationsplatz 50 NRW“ (V-Dekon 50 NRW)_03/2008;

- Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall
- 5) Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015

6.2 Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen geben die folgenden Unterlagen in ihrer jeweils aktuellen Fassung:

- Ausstattungsnachweis für Krankentransportwagen des Bundes, BBK
- Ausstattungsnachweis für Gerätewagen Sanitätsdienst
- DRK-DV 100
- DRK-DV 102
- Aufgabenkataloge der Leitungs- und Führungskräfte der Bereitschaften (einschließlich Ergänzungen zu den Aufgabenkatalogen im Bereich des DRK-Landesverbandes Westfalen-Lippe e. V.)
- Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall
- Merkblatt über die Mitwirkung der Einsatzeinheit bei der Personendekontamination
- Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales „Operativ-taktische Adresse im Digitalfunk“ (OPTA-Erlass) vom 30.09.2011

7 Anlagen

- Anlage 1: Sichtungskategorien
- Anlage 2: Patientenanhängetasche NRW
- Anlage 3: Ausbildungen im Sanitätsdienst
- Anlage 4: Übersicht der Funkrufnamen

Sichtungskategorien

Die Sichtungskategorien entsprechen den Regelungen der Konsensus-Konferenz.

Unverletzt Betroffene eines Ereignisses sind nicht der Sichtungskategorie III zuzuordnen. Die Betreuung dieser Personen erfolgt durch den Betreuungsdienst.

Sichtungskategorie I:

Farbkennzeichnung: rot

Beschreibung: akute, vitale Bedrohung

Konsequenz: Sofortbehandlung

Sichtungskategorie II:

Farbkennzeichnung: gelb

Beschreibung: schwer verletzt oder erkrankt

Konsequenz: aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit

Sichtungskategorie III:

Farbkennzeichnung: grün

Beschreibung: leicht verletzt oder erkrankt

Konsequenz: spätere (ambulante) Behandlung

Sichtungskategorie IV:

Farbkennzeichnung: blau

Beschreibung: ohne Überlebenschance

Konsequenz: betreuende (abwartende) Behandlung

Sichtungskategorie

Farbkennzeichnung: schwarz

Beschreibung: Tote

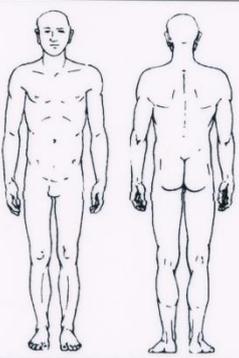
Konsequenz: Kennzeichnung

Patientenanhängekarte/-tasche, Vorderseite

Patienten-Anhängetasche

Suchdienstkarte für Verletzte / Kranke
 Tracing service card for injured/sick persons -
 Fiche de service de recherches pour blessés/malades

I II III IV

Name / name / nom	
Vorname / first name / prénom	
Geschlecht sex sexe  m  f	Nationalität / nationality / nationalité
Geburtsdatum / date of birth / date de naissance	Fundort / place where found / endroit de la découverte
Datum / date / date	1. Sichtung / sorting / triage <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> EX Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:
	2. Sichtung / sorting / triage <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> EX Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:
	3. Sichtung / sorting / triage <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> EX Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:
	4. Sichtung / sorting / triage <small>exit of basic treatment</small> Ausgang Behandlungsplatz / sortie des premiers soins <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> EX Ärztin/Arzt / physician / médecin: Zeit / time / heure:
	<input type="checkbox"/> Suchdienstkarte ausgefüllt card for tracing service fiche d'enregistrement ci-jointe
Transport Transportation Transport Liegend lying couché Sitzend sitting assis mit Notarzt with physician avec médecin Isoliert isolated isolé ()	
Transportmittel vehicle / moyen de transport	Transportziel Destination

Patientenanhängekarte/-tasche, Rückseite

<input type="checkbox"/> DIVI-Protokoll geführt / medical record kept / protocole médicale remplie	
Zustand + Uhrzeit / state + time / état + heure	
Bewusstsein consciousness connaissance	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Atmung respiration	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Kreislauf circulation	<input type="radio"/> ok <input type="radio"/> ↘
Ersttherapie / first therapy / thérapie première	
Infusion infusion	
Medikamente drugs / médicaments	
Bemerkungen / notes / remarques	
Noch nicht gesichtet	
I Akute vitale Bedrohung Sofortbehandlung	III Leicht verletzt / erkrankt Spätere (ambulante) Behandlung
II Schwer verletzt / erkrankt; aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit	IV Ohne Überlebenschance Betreuende (abwartende) Behandlung
EX Kennzeichnung	
Name / name / nom	
Geschlecht sex sexe	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Geburtsdatum / date of birth /	
Transportziel /	
I	III
II	IV
Fahrzeugart / <input type="radio"/> Bus / Pkw <input type="radio"/> KTW <input type="radio"/> RTW <input type="radio"/> mit Arzt	Amtl. Kennzeichen

Ausbildung für Helfer und Führungskräfte des Sanitätsdienstes

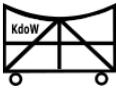
Die Ausbildung der Kräfte des Sanitätsdienstes ist in der DRK-DV 200⁷ „DRK-Ausbildungsordnung“ geregelt.

Die nachfolgenden Ausführungen sind ein Auszug daraus.

- Helfergrundausbildung Einsatz, 8 UE
- Helfergrundausbildung Betreuungsdienst, 8,5 UE
- Helfergrundausbildung Technik und Sicherheit, 8 UE
- Helfergrundausbildung Erste Hilfe, 16 UE
- Sanitätsausbildung, 60 UE
- Ausbildung zum Kraftfahrer von KatS-Fahrzeugen, 2 UE
- Ausbildung zum Sprechfunker, 24 UE
- Ausbildung zum Gruppenführer im Sanitätsdienst (gilt auch für Truppführer), Führen im Einsatz I und II Sanitätsdienst, 36 UE
- Ausbildung Stromversorgung im Einsatz, 16 UE
- Jährliche Pflichtbelehrung über die Verwendung von Blaulicht und Martinshorn für Kraftfahrer in den Einsatzeinheiten, 1 UE
- Jährliche Pflichtunterweisungen nach MPBetrV
- RK-Einführungsseminar
- Ausbildung zum Zugführer, Führen im Einsatz III und IV

⁷ ist noch nicht verfügbar

Übersicht über die Funkrufnamen in der Einsatz Einheit

Führungstrupp		RK xx ⁸ yy ⁹ oder KAT xx yy	FüKW – 01 FüKW – 01
Sanitätsgruppe		s.o.	GW-San – 01
		s.o.	KTW – 01 KTW-B – 01
		s.o.	KTW4 – 01
Betreuungsgruppe		s.o.	BtKombi – 01
		s.o.	BtKombi – 02
		s.o.	BtLKW – 01 GW-Bt – 01
Technischer Trupp		s.o.	GWTech – 01

Anmerkungen:

- > Es gilt immer die aktuelle OPTA-Richtlinie.
- > Die unterschiedlichen Regelungen der Kreise und Städte sind zu beachten
- > Für evtl. Fragen steht der Fachberater Fernmeldedienst des jeweiligen KV zur Verfügung

⁸ XX = Kfz-Kennung des Kreises / der Stadt (z.B. ST für den Kreis Steinfurt)

⁹ YYY = Örtliche Zuordnung gemäß OPTA-Richtlinie

**Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Westfalen-Lippe e. V.**

Sperlichstrasse 25
48151 Münster

Telefon: 0251 9739-0
Telefax: 0251 776016
E-Mail: info@DRK-Westfalen.de