



**BRK**

Bayerisches Rotes Kreuz

***Richtlinien für die Bewältigung von  
Schadensereignissen  
mit einer größeren Anzahl Verletzter  
oder Kranker  
(Massenanfall von Verletzten)***

**Stand: Oktober 1999**

## **Richtlinien für die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall von Verletzten)**

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern

Vom 01.09.1999 Nr. ID4-2252.22-7

Mit Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 24.07.1984, MABl. S. 413 wurden „Richtlinien für die Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Katastrophenschutz beim Massenanfall von Verletzten“ erlassen. In diesem Rahmen wurde die Einrichtung „Sanitäts-Einsatzleitung“, bestehend aus Leitendem Notarzt, organisatorischem Leiter und ggf. Hilfspersonal, geschaffen.

Mit der Neukonzeption der Führung bei Katastrophen in Bayern, mit der Schaffung der Örtlichen Einsatzleitung bei Schadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle und mit der Novellierung des Bayer. Rettungsdienstgesetzes zum 01.01.1998 haben sich die Rahmenbedingungen für das Tätigwerden der Sanitäts-Einsatzleitung verändert.

Es ist daher eine Weiterentwicklung der 1984 getroffenen Regelungen erforderlich geworden.

Für die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall von Verletzten) wird folgendes festgelegt:

1. Zielsetzung, Anwendungsbereich

1.1 Ziel dieser Richtlinien ist es, bei der Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker

- den Einsatz der im Einzelfall vor Ort zur Verfügung stehenden Kräfte des Rettungsdienstes, des Notarztdienstes, des Sanitäts- und ggf. des Betreuungsdienstes der freiwilligen Hilfsorganisationen sowie ggf. weiterer Ärzte (im folgenden zusammenfassend Rettungs-/Sanitätsdienst genannt) im Sinne aller Verletzten und Kranken zu optimieren und die bestmögliche Behandlung für jeden Verletzten oder Kranken zu erreichen und
- die Leitung des Rettungsdienst-/Sanitätsdiensteinsatzes in die Führungsorganisation des Katastrophenschutzes in Bayern - insbesondere in die Örtliche Einsatzleitung - systemgerecht einzubinden.

Um dies zu erreichen, bedarf es einer besonderen fachbezogenen Führungsstruktur für den Bereich Rettungs-/Sanitätsdienst: der Sanitäts-Einsatzleitung.

1.2 Ein Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker, das nach diesen Richtlinien zu bewältigen ist, liegt dann vor, wenn die Anzahl der Verletzten eine über das gewöhnliche Einsatzgeschehen hinausgehende besondere Vorgehensweise des Rettungs-/Sanitätsdienstes unter der Führung einer Sanitäts-Einsatzleitung erforderlich macht, die die Einsatzkräfte des Rettungs-/Sanitätsdienstes koordiniert.

Davon ist in der Regel auszugehen

- bei Katastrophen und bei größeren Schadensereignissen mit zehn und mehr Verletzten
- bei Schadensereignissen, bei denen mehr als drei Not-ärzte zum Einsatz kommen.

Darüber hinaus kann es auch bei sonstigen Schadenslagen, bei denen es nach dem Meldebild einer Koordinierung besonders bedarf, zweckmäßig sein, eine Sanitäts-Einsatzleitung einzusetzen.

## 2. Sanitäts-Einsatzleitung - SanEl -

### 2.1 Aufgabe

Die Sanitäts-Einsatzleitung leitet und koordiniert den Einsatz der im Einzelfall zur Verfügung stehenden Kräfte des Rettungs-/Sanitätsdienstes (vgl. Nr. 1.1) mit dem Ziel einer bestmöglichen medizinischen Versorgung aller Verletzten. Sie stimmt sich dabei mit dem für die Leitung des Gesamtschadensereignisses zuständigen Örtlichen Einsatzleiter ab und berät diesen in Fragen des Rettungs-/Sanitätsdiensteinsatzes. Soweit kein Örtlicher Einsatzleiter die Gesamtleitung übernommen hat, erfolgt die Abstimmung mit den Leitern der anderen Fachdienste.

### 2.2 Personelle Besetzung

Die-Sanitäts-Einsatzleitung besteht aus

- dem Leitenden Notarzt und -
- dem organisatorischen Leiter.

Diese wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen und unterstützen sich gegenseitig.

Der SanE1 kann zur Unterstützung eine Unterstützungsgruppe Sanitäts-Einsatzleitung - UG-SanE1 - zur Seite gestellt werden (vgl. Nr. 5).

### 2.3 Einsetzung, Alarmierung, Transport

Die Einsetzung der Sanitäts-Einsatzleitung erfolgt durch die Rettungsleitstelle. Die Rettungsleitstelle entscheidet nach Meldebild; Anforderungen des Örtlichen Einsatzleiters oder der Kreisverwaltungsbehörde, eine Sanitäts-Einsatzleitung einzusetzen, hat sie zu entsprechen.

Die Rettungsleitstelle alarmiert die Sanitäts-Einsatzleitung.

Wenn der Leitende Notarzt zum Zeitpunkt des Schadensereignisses diensttuender Notarzt ist, wird er mit dem Notarzteinsatzfahrzeug oder Notarztwagen zum Schadensort gelangen. Soweit der Leitende Notarzt für die Tätigkeit als Notarzt über ein Privat-Kfz mit-Sonderwarneinrichtungen verfügt, kann er dieses auch für den Einsatz als Leitender Notarzt benutzen. Andernfalls hat die Rettungsleitstelle den Transport durch ein Rettungsdienstfahrzeug, ein Transportmittel der Schnell-Einsatzgruppen oder ein sonstiges Fahrzeug zu veranlassen. Das Gleiche gilt entsprechend für den Organisatorischen Leiter.

### 2.4 Verhältnis der Sanitäts-Einsatzleitung zur Örtlichen Einsatzleitung nach Art. 6 und 15 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz - BayKSG -

Soweit ein Örtlicher Einsatzleiter nach Art. 6 oder 15 BayKSG die Leitung der Einsatzmaßnahmen vor Ort übernommen hat, ist dieser im Rahmen seiner Aufgaben weisungsbefugt gegenüber der Sanitäts-Einsatzleitung. In die fachdienstlichen Aufgaben soll dabei nur eingegriffen werden,

wenn dies zur Wahrnehmung der Gesamteinsatzleitung notwendig ist (Führen durch Auftragstaktik). Die Mitglieder der Sanitäts-Einsatzleitung unterstützen den Örtlichen Einsatzleiter und wirken in Abstimmung mit diesem in der Örtlichen Einsatzleitung mit. Kommt im Einzelfall innerhalb der Sanitäts-Einsatzleitung eine Einigung über Einsatzmaßnahmen nicht zustande, entscheidet der Örtliche Einsatzleiter.

#### 2.5 Verhältnis Sanitäts-Einsatzleitung zu den Einsatzkräften

Leitender Notarzt und organisatorischer Leiter haben für ihren jeweiligen Aufgabenbereich (s. unter Nrn. 3.1 und 4.1) ein Weisungsrecht gegenüber den in Nr. 1.1 genannten .Einsatzkräften.

#### 2.6 Verhältnis Sanitäts-Einsatzleitung zur Rettungsleitstelle

Die Sanitäts-Einsatzleitung entscheidet über die fachdienstlichen Maßnahmen am Einsatzort; soweit erforderlich, geschieht dies in Abstimmung mit der Rettungsleitstelle. Die Rettungsleitstelle sorgt für die Umsetzung der fachdienstlichen Maßnahmen, die außerhalb des Einsatzortes anfallen, wie insbesondere die Beschaffung zusätzlich benötigten Einsatzpotentials und - ggf. in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt - die Unterbringung in den hierfür geeigneten Krankenhäusern.

### 3. Leitender Notarzt - LNA

#### 3.1 Aufgaben

Der Leitende Notarzt übernimmt alle Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich. Er hat alle medizinischen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Der Leitende Notarzt nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

3.1.1 Feststellung und Beurteilung der Lage aus medizinischer Sicht

Lagebeurteilung

- Art des Schadens
- Art der Verletzungen/Erkrankungen
- Anzahl Verletzter/Erkrankter
- Intensität/Ausmaß der Schädigung
- Zusatzgefährdungen
- Schadensentwicklung
- Befreiung aus Zwangslagen

Notwendiges Einsatzpotential

- Anzahl der benötigten Kräfte, insbesondere Ärzte
- Bedarf an Verbandsmaterial, Medikamenten und medizinischem Gerät
- Notwendige Transportkapazität
- Stationäre und ambulante Behandlungskapazität

3.1.2 Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes

- Sichtung
- Medizinische Versorgung
- Transport

3.1.3 Durchführung des medizinischen Einsatzes

- Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten
- Festlegung der medizinischen Versorgung

- Delegation medizinischer Aufgaben
- Festlegung der Transportmittel und Transportziele.

### 3.2 Bestellung der Leitenden Notärzte

Der Rettungszweckverband bestellt in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den für die Bestellung der Organisatorischen Leiter zuständigen Kreisverwaltungsbehörden die zur Sicherstellung des Einsatzes notwendige Anzahl von Leitenden Notärzten. Der Rettungszweckverband organisiert in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern den Einsatz der Leitenden Notärzte und unterrichtet hierüber die Rettungsleitstelle.

Zum Leitenden Notarzt soll nur bestellt werden, wer

- über eine mindestens dreijährige Einsatzerfahrung im Notarztdienst verfügt und regelmäßig im Notarztdienst des Rettungsdienstbereiches, in dem er zum Leitenden Notarzt bestellt werden soll, tätig ist,
- bei der Bayer. Landesärztekammer die Fortbildung zum Leitenden Notarzt vollständig absolviert hat (Stufe E 1 mit E 4) oder über eine von der Bayer. Landesärztekammer als gleichwertig anerkannte Qualifikation verfügt und
- über die erforderlichen Kenntnisse der regionalen Organisation und Leistungsfähigkeit des Rettungs- und Gesundheitswesens verfügt.

### 3.3. Fortbildung

Die Fortbildung zum Leitenden Notarzt hat auch die Bereiche Führungsorganisation (Einbindung in die Füh-



rungskonzeption des Katastrophenschutzes in Bayern) und Führungstaktik zu umfassen. In Teilbereichen sollte sie möglichst gemeinsam mit den organisatorischen Leitern erfolgen, um bereits hier die spätere Zusammenarbeit in der Örtlichen Einsatzleitung und der Sanitäts-Einsatzleitung kennenzulernen und zu üben. Leitende Notärzte, Organisatorische Leiter und vorbenannte Örtliche Einsatzleiter sollten in ihrem Einsatzbereich regelmäßig gemeinsame Dienstbesprechungen und Übungen durchführen.

#### 3.4. Ausstattung

Um die jederzeitige Alarmierbarkeit der Leitenden Notärzte sicherstellen zu können, sind sie mit Funkmeldeempfängern auszustatten, soweit sie nicht ohnehin als Notärzte bereits darüber verfügen.

zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Leitenden Notärzte landeseinheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgestattet.

Für die Kommunikation an der Einsatzstelle wird der Leitende Notarzt mit einem Handsprechfunkgerät im 2 mBand ausgestattet.

Die Beschaffung der Ausstattung kann aus Mitteln des Katastrophenschutzfonds gefördert werden.

#### 4. organisatorischer Leiter - OrgL

##### 4.1 Aufgaben

Der Organisatorische Leiter ist zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung der rettungs-/sanitätsdienstlichen Bewältigung von Schadensere-

eignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker.

Der Organisatorische Leiter nimmt insbesondere folgende Aufgaben wahr:

#### 4.1.1 Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus taktisch-organisatorischer Sicht

Taktische Lage

- Art des Schadens
- Art der Verletzungen/Erkrankungen
- Anzahl Verletzter/Erkrankter
- Intensität/Ausmaß der Schädigung
- Zusatzgefährdungen
- Schadensentwicklung

Vorhandenes Einsatzpotential

- Kräfte, Einheiten
- Verbandsmaterial, Medikamente, medizinisches Gerät
- Transportkapazität

Beurteilung der Örtlichkeit im Hinblick auf die Festlegung des Standortes von Verletztenablagen, Verbandsplätzen, Verletztensammelstellen, Krankenwagenhalteplätzen und Hubschrauberlandeplätzen

#### 4.1.2 Leitung des Einsatzes der Kräfte des Rettungsdienstes und des Sanitätsdienstes sowie der UG-SanEL

- Einrichtung von Verletztenablagen, Verbandsplätzen, Verletztensammelstellen, Krankenwagenhalteplätzen und Hubschrauberlandeplätzen
- Verletztenerfassung
- Organisation des Verletztenabtransports (in Abstimmung mit der Rettungsleitstelle und unter Berücksichtigung der Festlegungen des LNA)

#### 4.1.3 Verbindung zur Rettungsleitstelle und zur Örtlichen Einsatzleitung

- Anforderung/Nachforderung von Einsatzpotential bei der Rettungsleitstelle in Abstimmung mit dem bzw. auf Anforderung des LNA
- Lagemeldungen an Rettungsleitstelle soweit erforderlich
- Anforderungen und Lagemeldungen an Örtliche Einsatzleitung

#### 4.2 Bestellung der organisatorischen Leiter

Die Kreisverwaltungsbehörden bestellen im voraus, also ohne Bezug auf ein konkretes Schadensereignis, im Einvernehmen mit den Hilfsorganisationen die zur Sicherstellung des Einsatzes notwendige Anzahl von organisatorischen Leitern; dies sind in der Regel drei.

Zum Organisatorischen Leiter soll nur bestimmt werden, wer

- Rettungsassistent ist,
- über eine mindestens fünfjährige Einsatzerfahrung im Rettungs-/Sanitätsdienst verfügt und regelmäßig im Einsatz tätig ist,
- über umfassende Kenntnisse der regionalen Organisation und Leistungsfähigkeit des Rettungs-/Sanitätsdienstes und des Gesundheitswesens verfügt und
- eine Führungsausbildung durchlaufen hat.

#### 4.3 Fortbildung

Unbeschadet der Eingangsqualifikation (siehe Nr. 4.2) werden die vorbenannten Organisatorischen Leiter zusätzlich in den Bereichen Führungsorganisation (Einbindung in die Führungskonzeption des Katastrophenschutzes in Bayern), Führungstaktik und sanitätsdienstliche Maßnahmen zur Bewältigung von Schadensereignissen mit zahlreichen Verletzten fortgebildet. In Teilbereichen sollte dies möglichst gemeinsam mit den Leitenden Notärzten erfolgen, um bereits in der Ausbildung die spätere Zusammenarbeit in der Örtlichen Einsatzleitung und der Sanitäts-Einsatzleitung kennenzulernen und zu üben. Organisatorische Leiter, Leitende Notärzte und vorbenannte Örtliche Einsatzleiter sollten in ihrem Einsatzbereich regelmäßig gemeinsame Übungen und Dienstbesprechungen durchführen.

#### 4.4 Ausstattung

Um die jederzeitige Alarmierbarkeit der Organisatorischen Leiter sicherstellen zu können, sind sie mit Funkmeldeempfängern auszustatten, soweit sie nicht ohnehin bereits darüber verfügen.

Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Organisatorischen Leiter landeseinheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgestattet.

Für die Kommunikation an der Einsatzstelle wird der Organisatorische Leiter mit einem Handsprechfunkgerät im 2 m-Band und einem Sprechfunkgerät im 4 m-Band ausgestattet. Die Beschaffung der Ausstattung kann aus Mitteln des Katastrophenschutzfonds gefördert werden.

## 5. Unterstützungsgruppe Sanitäts-Einsatzleitung - UG-SanEl -

Bei Katastrophen und bei größeren Schadensereignissen mit einem Massenanfall von Verletzten, deren Bewältigung auf Grund des Schadensumfangs einen Koordinierungsaufwand in besonderem Maße erfordert, werden sowohl der organisatorische Leiter als auch der Leitende Notarzt zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben an der Einsatzstelle zusätzliche Unterstützungskräfte benötigen.

Für diese Fälle kann für den Bereich einer Kreisverwaltungsbehörde von den Hilfsorganisationen in Abstimmung mit der Kreisverwaltungsbehörde eine „Unterstützungsgruppe Sanitäts-Einsatzleitung - UG-SanEl -“ aufgestellt werden.

### 5.1 Aufgaben

Die UG-SanEl unterstützt die Sanitäts-Einsatzleitung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Der organisatorische Leiter und der Leitende Notarzt sind für ihren jeweiligen Aufgabenbereich weisungsbefugt gegenüber allen Mitgliedern der UG-SanEl.

Insbesondere wird die UG-SanEl unterstützend bei der Wahrnehmung folgender Aufgaben tätig:

- Sichtung, Einrichtung von Erstversorgungsbereichen vor Ort
- Verletztenenerfassung
- Verletztenabtransport einschließlich Einweisung und Koordination der Transportmittel vor Ort
- Kommunikation.

## 5.2 Personelle Besetzung und Organisation

Die UG-SanE1 besteht aus vier Personen in Zweifachbesetzung, die von den Hilfsorganisationen auf Kreisebene im Benehmen mit den vorbenannten Organisatorischen Leitern und der Kreisverwaltungsbehörde benannt werden. Nachdem die unter Nr. 5.1 genannten Aufgaben von den einzelnen Mitgliedern der UG-SanE1 - unter der Leitung des Organisatorischen Leiters und des Leitenden Notarztes - weitgehend selbständig wahrgenommen werden müssen, ist Voraussetzung für die Tätigkeit in der UG-SanE1 eine mehrjährige Einsatzerfahrung im Rettungs-/Sanitätsdienst.

Jedes der vier Mitglieder der UG-SanE1 sollte insoweit federführend für eine der unter Nr. 5.1 genannten Aufgaben zuständig sein. Jedes Mitglied der UG-SanE1 muß in der Lage sein, auch alle anderen Aufgaben wahrzunehmen.

Die Mitglieder der UG-SanE1 unterstehen hinsichtlich Ausbildung und Dienstbetrieb der Aufsicht der Hilfsorganisationen, der sie angehören. Weisungen der Hilfsorganisationen sollen insoweit im Benehmen mit den vorbenannten Organisatorischen Leitern ergehen.

## 5.3 Ausbildung

Die Ausbildung der Mitglieder der UG-SanE1 erfolgt durch Lehrgänge auf Landesebene.

## 5.4 Ausstattung

Um die jederzeitige Alarmierbarkeit (vgl. Nr. 5.5) der Mitglieder der UG-SanE1 sicherstellen zu können, sind diese mit Funkmeldeempfängern auszustatten, soweit sie nicht ohnehin bereits darüber verfügen.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist der UG-SanE1 ein Sanitätsdienst-Einsatzfahrzeug zur Verfügung zu stellen. Es ist sicherzustellen, daß die UG-SanEL nach Alarmierung (vgl. Nr. 5.5) Zugang zu diesem Fahrzeug hat. Die UG-SanE1 begibt sich nach Alarmierung mit diesem Fahrzeug zur Einsatzstelle.

Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung an der Einsatzstelle werden die Mitglieder der UG-SanE1 landeseinheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgestattet.

Zur Erfüllung der Aufgaben der UG-SanE1 kommt folgende Ausstattung in Betracht:

- 3 Handsprechfunkgeräte im 2 m-Wellenbereich mit Ladestationen
- eine BOS-Kfz-Funkanlage im 2 m-Wellenbereich
- eine BOS-Kfz-Funkanlage im 4 m-Wellenbereich
- ein Funktelefon/Handy
- ein mobiler PC (Notebook) mit der Möglichkeit zur Datenfernübertragung sowie ein mobiler Drucker
- ein mobiles Telefaxgerät für den Betrieb mit Funktelefon/Handy
- die zur Verletzten Erfassung erforderliche Ausstattung.

Die Beschaffung der Ausstattung kann aus Mitteln des Katastrophenschutzfonds gefördert werden.

#### 5.5 Alarmierung

Die UG-SanE1 ist bei Bedarf auf Anforderung des organisatorischen Leiters von der Rettungsleitstelle zu alarmieren, wobei jedoch grundsätzlich davon auszugehen ist, daß der Einsatz der UG-SanE1 erst bei Schadensereignissen ab ca. 15 Verletzten notwendig sein wird (vgl. Nr. 5).

6. Diese Richtlinien treten an Stelle der Bekanntmachung 24.07.1984, MAB1 S. 413, die hiermit aufgehoben wird.