
Der ersteintreffende Notarzt
als LNA

Erfahrungen aus Großübungen

ManV-Konzept - Warum?



ManV-Konzept - Warum?



ManV-Konzept - Wann?

- **Massenanfall (DIN 13050):**

Ein Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der **vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes** aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden kann

- **Großschadensereignis (DIN 13050):**

Ein Ereignis mit einer so großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, dass es mit der vorhandene und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich **nicht** bewältigt werden kann

ManV-Konzept - Wann?

Definition Rettungsdienstbereich Stadt Bielefeld

Entsprechend der Anweisungen im ManV-Konzept ist zu handeln, wenn

- die Zahl der gemeldeten bzw. angenommenen Patienten größer ist als die z. Zt. vorhandene rettungsdienstliche Versorgungskapazität

und / oder

- die momentane Versorgungskapazität der Bielefelder Kliniken

ManV-Konzept - Wann?

3-Stufen-Konzept

- **Stufe I (4 - 8 Betroffene)**
 - idR. durch vorgehaltene RD-Kapazität zu bewältigen
 - Führung durch LNA und OrgL RD
 - GEL, EL-Fw, OrgL RD ggf. in Personalunion
- **Stufe II (9 - 15 Betroffene)**
 - wie I plus Verstärkung durch SEG, Nachbarkreise etc.
 - Gesamteinsatzleiter und separate Abschnittsleiter
- **Stufe III (> 15 Betroffene)**
 - wie II plus komplette SEG und dienstfreie Kräfte BF

Alarmierung

Stufe I:

- mind 2 NÄ
- 1 RTW/KTW pro Patient
- BvE/OrgL RD
- LNA

Stufe III:

- wie II
- mind 5 NÄ
- alle verfügbaren RTW/KTW
- LNG, ÄLR
- Leiter BF, Leiter RLSt
- dienstfreie Kräfte BF (BvE, BvK, RLSt)
- 2. LA für Rettungsdienst
- ManV-Kisten

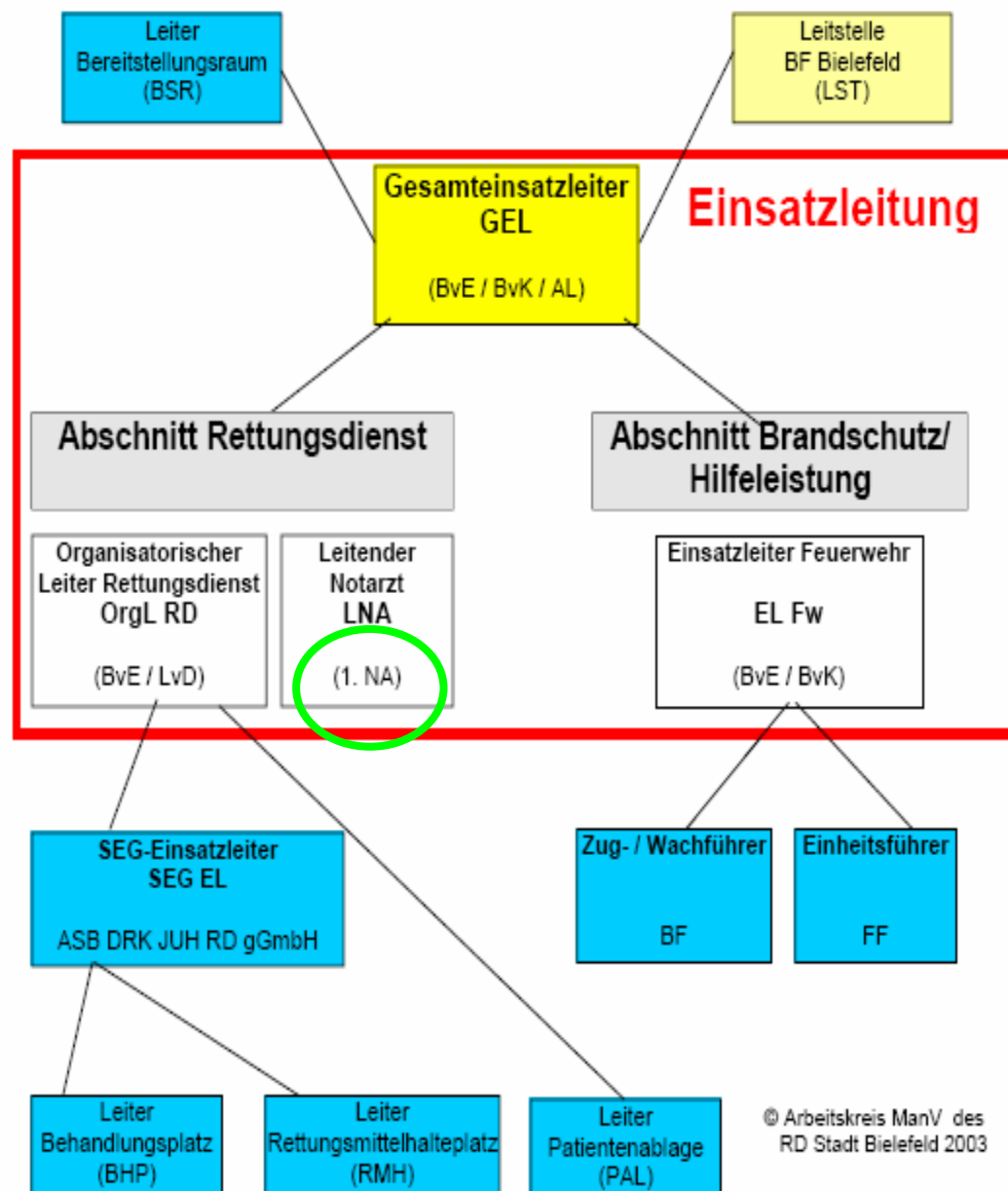
Stufe II:

- mind 4 NÄ
- mögl. 1 RTW/KTW pro Patient
- BvE/OrgL RD
- LNA
- BvK
- SEG inkl. Ärzte
- AB RETT, AB BEL
- LA Brake

ManV-Konzept - Wer?



Führungsstruktur



Einsatzschwerpunkte

Triage

Treatment

Transport

Take care

Tactics

Aufgaben GEL

Leitung des gesamten Einsatzgeschehens

- Beurteilung der gesamten Schadenslage
- Bildung und Koordination von Einsatzabschnitten
- Versorgung von Betroffenen
- Versorgung und Austausch von Einsatzkräften
- Zusammenarbeit mit anderen Ämtern und Einrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit

Einsatzleitung - Wer?

- BvK = Beamter vom Kommandodienst
- BvE = Beamter vom Einsatzdienst
- AL = Amtsleiter Feuerwehr
- LvD = Leiter vom Dienst

Aufgaben LNA

- Ermittlung und Beurteilung der allgemeinen und der medizinischen Lage
- Sichtung und Registrierung der Patienten
- Festlegung der med. Versorgung, Art und des Umfanges des rettungsdienstl. u. ärztl. Einsatzes
- Festlegung des rettungsdienstlichen personellen und materiellen Bedarfs
- Festlegung von Transportmittel, -ziel und -priorität
- Medizinische Dokumentation (Doku-System ManV, Gesamtdokumentation)

Aufgaben Ersteintreffender Notarzt

3.4 Ersteintreffender Notarzt (1. NA)

Alle am Einsatzort eintreffenden Notärzte (NA) melden sich umgehend bei der Einsatzleitung. **Der ersteintreffende NA übernimmt die Stellung und Funktion des Leitenden Notarztes (LNA) solange der LNA nicht an der Einsatzstelle ist.** Treffen mehrere NÄ gleichzeitig ein, verständigen sich diese über die Wahrnehmung der LNA-Funktion. Es erfolgt eine umgehende Rückmeldung an die Einsatzleitung bzw. die Rettungsleitstelle.

Die LNA-Funktion bleibt so lange beim ersteintreffenden NA, bis der Einsatz vollständig beendet ist oder dieser die Funktion an den diensthabenden LNA übergibt. Grundsätzlich geht mit Eintreffen des LNA am Einsatzort die Funktion auf diesen über. Abhängig vom bisherigen Einsatzgeschehen entscheidet der LNA gemeinsam mit dem 1. NA und ggf. dem GEL, ob diese Funktion weiterhin vom 1. NA wahrgenommen werden soll. Ein Wechsel ist in jedem Fall dem Gesamteinsatzleiter unverzüglich mitzuteilen. Der Zeitpunkt ist zu dokumentieren.

Checkliste 1. Notarzt (1.NA):

Anfahrt:

- 1.Über Funk Transportstopp anweisen (falls noch nicht erfolgt)
- 2.NEF-Rettungsassistent zum persönlichen Assistenten bestimmen

Am Einsatzort:

- 1.Mit ggf. gleichzeitig eintreffenden NÄ über LNA-Funktion absprechen
- 2.Weißer Funktionsweste „LNA“ (im Führungskoffer ManV) und Helm anziehen, Assistent nimmt 2m-Funkgerät und NEF-/RTH-Handy mit
- 3.Dokumentationsmaterialien VAK, ÜDok, etc. (im Führungskoffer ManV) mitnehmen
- 4.Mit Assistent beim Einsatzleiter melden und informieren lassen (allgemeine Lage, Besonderheiten, Gefahren, etc.)
- 5.Mit Einsatzleiter ggf. Anlegen von Patientenablage(n) absprechen
- 6.Feststellen der medizinischen Lage
- 7.Mit der Sichtung (Feststellen von Anzahl, Schweregrad der Betroffenen) beginnen
- 8.Sichtungsergebnisse auf VAK und ÜDok dokumentieren
- 9.Bei Eintreffen des LNA diesem Bericht über allgemeine und medizinische Lage sowie bereits getroffene Maßnahmen geben
- 10.Mit LNA und GEL über weitere Wahrnehmung der LNA-Funktion absprechen
- 11.Bei Fortführen der LNA-Funktion siehe Checkliste LNA

Aufgaben OrgL RD

- Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Rettungsdienstes zusammen mit GEL und LNA
 - Nachforderung von Personal und Material
 - Erfassen der Versorgungskapazität der Kliniken
 - Organisation des Abtransportes der Patienten
 - Überwachung der Einsatzfähigkeit von Einsatzkräften

Struktur der Einsatzstelle

Patientenablage (PAL):

Sammelpunkt für alle verletzten und unverletzten Betroffenen. Erst ab PAL ist eine planmäßige Versorgung sichergestellt. Ggf. sind mehrere PAL notwendig

Behandlungsplatz (BHP):

Ein mit qualifiziertem Personal und Material auszustattender räumlicher Bereich, an dem die begonnene notfallmedizinische Therapie weitergeführt oder ggf. intensiviert wird. Von ihm aus können Patienten planmäßig der klinischen Weiterbehandlung zugeführt werden.

Struktur der Einsatzstelle

Rettungsmittelhalteplatz (RMH):

Zur Sammlung der eintreffenden Rettungsmittel.

(Möglichst nahe am BHP einzurichten, Unterteilung nach Art der Rettungsmittel, Zuweisung der Patienten zum Abtransport)

Bereitstellungsraum (BSR):

Dient der Sammlung eintreffender Einsatzkräfte und Fahrzeuge um einen gezielten Einsatz an geeigneter Stelle zum entsprechenden Zeitpunkt zu ermöglichen.

Struktur der Einsatzstelle



PAL

RMH

BHP

KA-TIOT

Großübungen

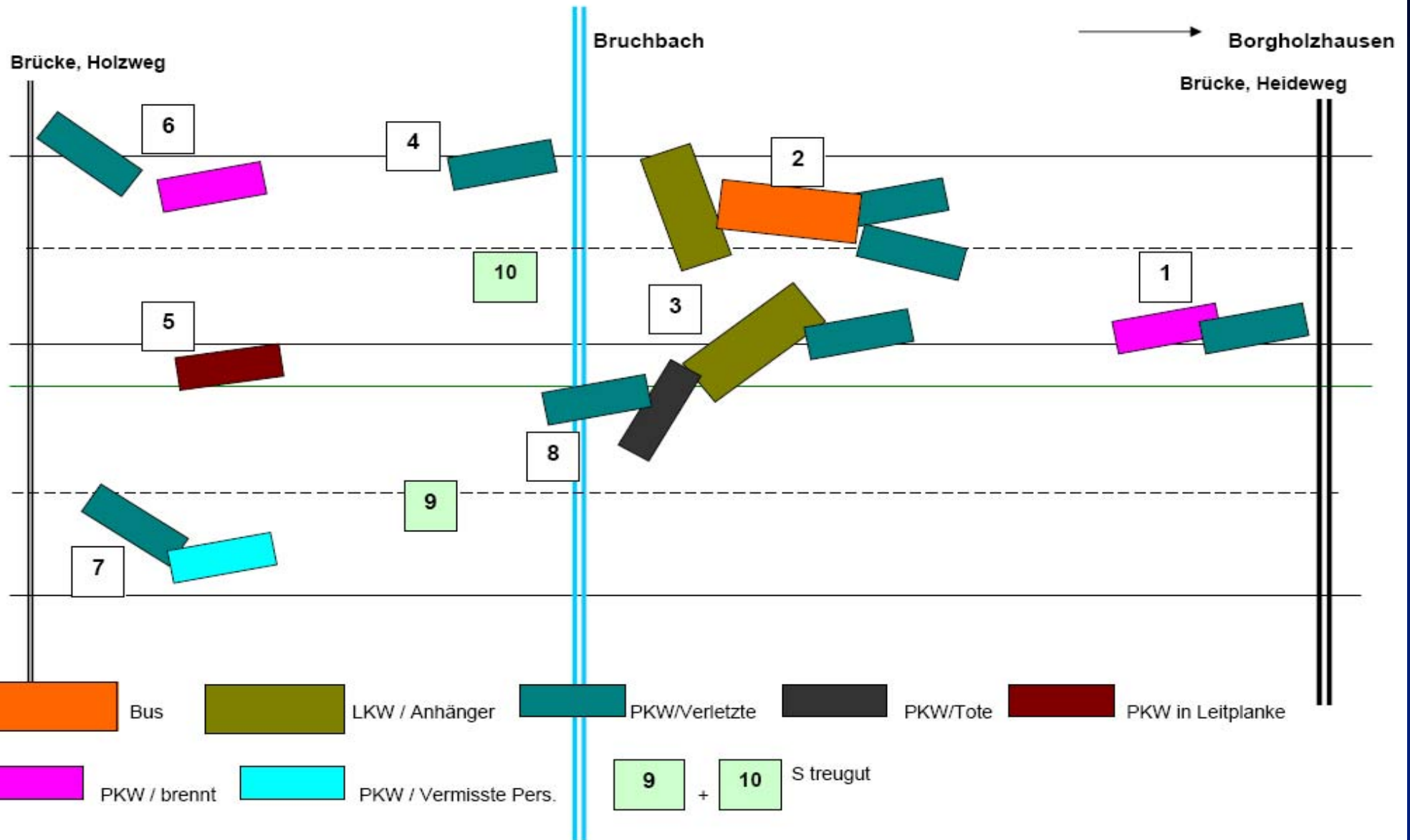
- **Bielefeld: „Sparrenexpress“**
 - November 2006
 - Tunnelunfall Straßenbahn, ca. 50 Personen betroffen
 - beübt: Rettungsdienst Bielefeld
- **Gütersloh: „A 33“**
 - April 2007
 - Unfall BAB A 33, ca. 80 Personen betroffen
 - beübt: Rettungsdienst Kreis Gütersloh
- **Paderborn: „Brenkener Mark“**
 - Juni 2007
 - Flugzeugabsturz, 2 Einsatzstellen, ca. 90 Personen betroffen
 - beübt: Rettungsdienst Kreis Paderborn

Mögliche Probleme

- Begrifflichkeiten
- Strukturierung der Einsatzstelle
- Absprachen innerhalb der Einsatzleitung
- (Funk-) Kommunikation

- Sichtung, Registrierung

Szenario A 33



Szenario A 33

Abschnitt Nord

Länge ca 600 m

Abschnitt Süd



Szenario A 33

- **Pos 1:**
 - 2 PKW, 1 brennt
 - 3 Verletzte
- **Pos 2:**
 - 1 Bus, ca 40 Insassen
 - 1 LKW
 - 2 PKW, 3 Insassen
 - insges. 15 Verletzte
- **Pos 3:**
 - 1 LKW, 2 Insassen
 - 1 PKW, 1 Insasse
 - 1 Verletzter
- **Pos 4:**
 - 1 PKW, 4 Insassen
 - 1 Verletzter
- **Pos 5:**
 - 1 PKW, 2 Insassen
 - 2 Verletzte
- **Pos 6:**
 - 2 PKW, 1 brennt
 - 1 Toter
- **Pos 7:**
 - 2 PKW, 5 Insassen
 - 1 Verletzter
- **Pos 8:**
 - 2 PKW, 5 Insassen
 - 2 Verletzte, eingeklemmt
 - 1 Toter



1.NA=LNA



