

Leitlinien zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen

Stand 02/2006

Ziel der Leitlinien ist:

- die Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Teilnehmer öffentlicher Veranstaltungen zu gewährleisten,
- den Verantwortlichen als Entscheidungshilfe zur Gewährleistung einer qualitativ, hochstehenden und den anerkannten Standards entsprechenden Veranstaltungsplanung zu dienen,
- eine begründete, ökonomisch angemessene und den rechtlichen Vorgaben entsprechende Planung und Durchführung von Veranstaltungssanitätsdiensten zu gewährleisten,
- unerwünschte Qualitätsschwankungen zu vermeiden und
- Leistungen gegenüber Veranstaltern, Behörden und der Öffentlichkeit transparent darzustellen.

Leitlinien beschreiben einen fachlich begründeten und praxisorientierten „Handlungs- und Entscheidungskorridor“, von dem nur in begründeten Fällen abgewichen werden soll. Die Leitlinien müssen regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ständig fortgeschrieben werden.

Definition

Diese Leitlinien regeln grundsätzlich Sanitätswachdienste bei Veranstaltungen.

Sie regeln ausdrücklich nicht Veranstaltungsbetreuungen mit dem Aufgabenschwerpunkt allgemeine Betreuung.

Brandschutz, Sicherheits- und Wachdienste, Ordnungsdienste, Absperrungen, usw. sind keine Aufgaben des DRK.

1 Grundsätzliches

Jede Einsatzplanung eines Sanitätswachdienstes -ggf. mit rettungsdienstlichen Komponenten- zur Sicherung von (Groß)Veranstaltungen muss zwingend mit dem Veranstalter abgestimmt und vertraglich vereinbart sein.

Die Einsatzplanung muss in die örtlich festgelegten, anerkannten und eingeübten Handlungskonzepte, Planungen und Organisationsstrukturen des regulären Rettungsdienstes eingebettet bzw. daran angepaßt sein.

Gleiches gilt für die Abstimmung mit den Vorgehensweisen anderer, bei (Groß)Veranstaltungen zum Einsatz kommenden Behörden und Organisationen wie der Polizei, der Feuerwehr, den Sicherheitswachdiensten, anderen Hilfsorganisationen, dem Technischen Hilfswerk sowie Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes.

Nur so ergeben sich durchgängig funktionierende schlüssige Vorgehensweisen, die einen reibungslosen Übergang von der Behandlung eines oder weniger Patienten bis hin zum Massenanfall von Verletzten oder zum Großschadensereignis ermöglichen. Das setzt voraus, dass sich alle Beteiligten gemeinsam und partnerschaftlich dieser Aufgabe stellen.

Ziel einer jeden Einsatzplanung muss es sein, unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in Bezug auf die Örtlichkeiten, die Art der Veranstaltungen sowie die Anzahl potentiell gefährdeter Menschen, eine Versorgung von Patienten nach individualmedizinischen Grundsätzen zu gewährleisten.

Das DRK kann Sanitätsdienste nur dann annehmen, wenn die personellen und materiellen Standards erfüllt sind.

2 Rechtliche Grundlagen

Die vorbeugende Bereitstellung von Kräften zur Gefahrenabwehr wird als Sicherheitswachdienst bezeichnet. Für den Bereich der Brandsicherheitswachen finden sich Bestimmungen in verschiedenen Rechtsnormen. Grundlagen sind hier zum einen das Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG), zum anderen die dem Baurecht zuzuordnende Versammlungsstättenverordnung.

Derartige Vorgaben gibt es für rettungsdienstliche und sanitätsdienstliche Vorsorgemaßnahmen bei gefahrgeneigten Veranstaltungen nicht. Auch im Rettungsdienstgesetz NRW finden sich keine konkreten Hinweise, wann rettungsdienstliche oder sanitätsdienstliche Vorsorgemaßnahmen bei Veranstaltungen zu treffen sind.

Aus einzelnen Rechtsnormen des Bundes und der Länder ergeben sich allerdings ausreichende Grundlagen für die Anordnung von weitreichenden Vorsorgemaßnahmen.

Die hier zu betrachtenden Rechtsnormen gliedern sich in zwei Gruppen:

Die erste Gruppe beinhaltet solche Gesetze und Verordnungen, die die Genehmigung bzw. Durchführung der Veranstaltung betreffen.

Zu dieser Gruppe gehören z. B.:

Das Versammlungsgesetz (§ 15 Abs. 1), die Versammlungsstättenverordnung (§ 41 Abs. 3) für Veranstaltungen über 5.000 Besucher, die Straßenverkehrsordnung (§ 29 für Rennveranstaltungen), die Gewerbeordnung (§ 60 b bei Volksfesten), das Luftverkehrsgesetz (§ 24 für öffentliche Flugveranstaltungen) sowie einige Bauordnungen der Länder.

Lassen sich einzelne Veranstaltungen nicht diesen Bereichen zuordnen, ergeben sich aus der Generalzuständigkeit der Ordnungsbehörden immer dann Einflussmöglichkeiten aufgrund des Ordnungsbehördengesetzes, wenn abzusehen ist, dass "Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung" bestehen (§ 14 Ordnungsbehördengesetz). Damit hat die Ordnungsbehörde letztlich die rechtliche Kompetenz, Anordnungen zu treffen und diese auch durchzusetzen.

Die Standards und Anforderungsprofile des Deutschen Roten Kreuzes haben nur empfehlenden und beratenden Charakter. Sie erlangen erst durch die Aufnahme in eine ordnungsbehördliche Verfügung Verbindlichkeit für den Veranstalter.

Der Kontakt zur zuständigen Ordnungsbehörde ist von den DRK-Stellen als Leistungserbringer von Sanitätswachdiensten immer dann herzustellen, wenn es zwischen Veranstalter und dem DRK -z. B. aus Kostengründen- zu unterschiedlichen Auffassungen über die notwendige Personalstärke und Ausstattung des Sanitätswachdienstes kommt.

Die zweite Gruppe von Rechtsnormen definiert die Anforderungen an die Leistungserbringer (DRK) und beschreibt deren Qualifikation. Hier ist in erster Linie das Rettungsdienstgesetz NRW zu nennen. Hierin, sowie in den dazu ergangenen Erlassen, sind die Zuständigkeiten des Rettungsdienstes, die Qualitätsanforderungen sowie die Besonderheiten bei der Betreuung von Großveranstaltungen geregelt.

Der Sanitätswachdienst bei Veranstaltungen fällt demnach nicht unter das nordrheinwestfälische Rettungsgesetz. In dem dazu ergangenen Erlass (RdErl.d.MAGS v. 25.06.93 - V C 6 - 0713.1.7 A; n.v.) wird definiert, dass darunter lebensrettende Sofortmaßnahmen erweiterte Erste Hilfe und medizinische Betreuung zu verstehen sind. Für Notfallpatienten ist demnach der Rettungsdienst einzubeziehen.

Der Erlass sieht vor, dass die Rettungsdienststräger die mit der sanitätsdienstlichen Betreuung befassten Hilfsorganisation im Sinne einer homogenen Lösung mit der rettungsdienstlichen Absicherung von Veranstaltung betrauen sollen. Damit soll erreicht werden, dass der rettungsdienstliche Standard der Regelversorgung der Bevölkerung auch bei Großveranstaltungen gewährleistet bleibt. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die personelle und sächliche Ausstattung der DRK-Sanitätswachdienste sowie auf die Einsatzplanung.

Neben den zahlreichen Gesetzen und Verordnungen gibt es noch selbstbindende Festlegungen durch die Veranstalter (z. B. Motor- und Pferdesportveranstalter). Hier machen beispielsweise die Dachverbände des Sports für Rennveranstaltungen konkrete Vorgaben zur Besetzung der Sanitätswachdienste, ohne deren Erfüllung eine Veranstaltung nicht gestartet werden darf. Eine Verpflichtung zur Übernahme eines Sanitätswachdienstes besteht für das Deutsche Rote Kreuz grundsätzlich nicht.

Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Leistung aufgrund einer privatrechtlichen Vereinbarung im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Das Rote Kreuz ist damit als Leistungserbringer Vertragspartner des Veranstalters und kann bei Nichteinhaltung der vereinbarten Leistung zur Verantwortung gezogen werden. Das Rote Kreuz sollte jedoch bemüht sein, Sanitätswachdienst bei nicht gewerblich ausgerichteten Veranstaltungen im Rahmen seiner satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber der Bevölkerung nach seinen Möglichkeiten zu gewährleisten.

3 Leistungsstufen

Die Sanitätswachdienste des DRK gliedern sich in drei Leistungsstufen.

Stufe 1

Kleiner Sanitätswachdienst, geringes Gefährdungspotential für die Teilnehmer.

Beispiele:

- Theaterdienst
- Kleines Vereinsfest
- Sportveranstaltungen/
Sportfeste usw.

Leistungsumfang

Personal (mindestens) ^{1/2}

- 2 Sanitäter/Rettungshelfer

Material (Mindestausstattung) ²

- Sanitätsausstattung DIN 13155 (z. B. Sanitätskoffer "Nottuln") zusätzlich mit
- Sauerstoff und Sofortkältepack
- Defi-Halbautomat *)
- Telefon, Handy oder Funk.

*) Im Leistungsumfang "Sanitätswachdienst Stufe I" ist ein Defi-Halbautomat derzeit noch zusätzliche Ausstattung und nicht obligatorisch. Ein Defi-Halbautomat wird in der Stufe I aber empfohlen

Das Sanitäterteam leitet bei einem Notfall alle erforderlichen diagnostischen und sanitätsdienstlichen Maßnahmen (einschließlich Reanimation und ggf. Frühdefibrillation) ein, veranlasst einen Notruf und übergibt den Patienten an Notarzt/Rettungsdienst.

Stufe II

Größerer Sanitätswachdienst, geringes bis mäßiges Gefährdungspotential für die Teilnehmer.

Beispiele:

- Größere Sportveranstaltungen/Sportfeste
- Größere Stadt- oder Vereinsfeste usw.

Leistungsumfang

Personal (mindestens) ^{1/2}

- 5 Sanitäter/Rettungshelfer
+ Fahrzeugbesatzungen
- Einsatzleitung der Führungsstufe A „Führen ohne Führungseinheit“

Material (Mindestausstattung) ²

Grundausrüstung ³

- Trage, Vakuummatratze, Schaufeltrage, Stifneck, Notfallarztkoffer DIN 13232, Sanitätsausstattung DIN 13155 (z. B. Sanitätskoffer "Nottuln") zusätzlich mit Sauerstoff und Sofortkältepack
Defi-Halbautomat
Telefon, Handy oder Funk.
- DIN-KTW oder DIN-RTW (in der Regel nicht zum Patiententransport)

Das Sanitäterteam leitet bei einem Notfall alle erforderlichen diagnostischen und sanitätsdienstlichen Maßnahmen (einschließlich Reanimation und Frühdefibrillation) ein, veranlasst einen Notruf und übergibt den Patienten an Notarzt/Rettungsdienst.

Patienten werden nur nach Rücksprache mit der Rettungsleitstelle transportiert.

Die Einsatzbereitschaft -ggf. auch von Rettungsfahrzeugen- muss bei Patiententransporten erhalten bleiben.

Stufe III

Großer Sanitätswachdienst ggf. mit Rettungsdienstkomponenten

(mit DIN-KTW und DIN-RTW), *erhöhtes Gefährdungspotential für die Teilnehmer.*

Beispiele:

- Sportveranstaltungen/Sportfeste/Stadionwachen
- Größere Stadt- oder Vereinsfeste
- Motorsportveranstaltungen

Leistungsumfang

Personal ^{1/2}

- Notarzt
- Rettungsassistenten
- Rettungssanitäter
- Sanitäter/Rettungshelfer
- Einsatzleitung der Führungsstufe B (Führungstrupp) oder Führungsstufe C (Führungsgruppe)

Material ²

- DIN-KTW
- DIN-RTW
- Zusätzliche Ausstattung ³
- Tragen, Vakuummatratze/n, Stifneck, Schaufeltrage/n, Sauerstoffgerät/e, Notfallarztkoffer DIN 13232, ggf. weitere Ausstattung nach Bedarf.
- Einrichtungen wie z. B. Behandlungsplätze
- Notfallteams
(je mind. 2 Sanitäter/Rettungshelfer, 1 Rettungssanitäter/-assistent/Notarzt)
mit der Mindestausstattung: Sanitätsausstattung DIN 13155 zusätzlich mit Sauerstoff und Sofortkältepack, Notfallarztkoffer DIN 13232, Defi-Halbautomat, Telefon, Handy oder Funk.

Die Teams führen die bei Notfällen erforderlichen diagnostischen, sanitäts- und rettungsdienstlichen Maßnahmen durch, bereiten den Transport vor und übergeben die Patienten an Behandlungsplätze, Transportteams oder den Rettungsdienst.

Die Einsatzbereitschaft -ggf. auch von Rettungsfahrzeugen- muss bei Patiententransporten erhalten bleiben.

- 1) Mindestalter 18 Jahre, vollständige Ausbildung.
- 1) 2) Die Personalstärke, Einsatzleitung und die Materialausstattung sind abhängig von der Veranstaltungsgröße, der zu betreuenden Personenzahl und dem Gefährdungspotential ("Maurer Algorithmus"). Fahrzeugbesatzungen (gemäß Landesrettungsgesetz) gelten grundsätzlich zusätzlich zum Personalbedarf. Das Rote Kreuz behält sich vor, zusätzliche Helferinnen und Helfer für besondere Aufgaben oder zu Praktikumszwecken einzusetzen. Bei Bedarf wird das DRK zusätzliche RK-Organisationen in Alarmbereitschaft halten.
- 3) Ggf. sind Sanitätsräume, Zelte, kompl. Einsatzeinheiten oder andere Einrichtungen erforderlich.

In Verbindung z. B. mit dem "Maurer Algorithmus" (Anlage), nach dem sich die Zahl der einzusetzenden Teams, Fahrzeuge und Fahrzeugbesatzungen ergibt, entspricht diese Darstellung dem gegenwärtig in Deutschland zu Grunde liegenden Standard.

Einzubeziehen und zu berücksichtigen sind in jedem Fall die Erfahrungen bei entsprechenden Veranstaltungen in der Vergangenheit.

Für Veranstalter gibt ein Faltblatt (Anlage) einen Überblick über die Leistungen des DRK und die Planungsvorgaben für Veranstaltungssanitätsdienste.

Die endgültige Leistung des DRK wird in einem rechtsverbindlichen Vertrag zwischen Veranstalter und dem Leistungserbringer (DRK) vereinbart.

3.1 Planungsvoraussetzungen

Eine umfassende Einsatzplanung ist nur möglich, wenn alle dazu benötigten Informationen vorliegen, geprüft und mit allen Beteiligten abgestimmt sind.

Das Rote Kreuz muss seine Beteiligung (Leistungserbringung) davon abhängig machen, rechtzeitig in die Planungen zur Abwicklung einer Großveranstaltung eingebunden zu werden.

Veranstaltungstermine im sportlichen und kulturellen Bereich werden in der Regel so langfristig geplant, dass eine frühzeitige Einbindung möglich ist. In Einzelfällen ergeben sich -z. B. bei politisch orientierten Veranstaltungen wie Großdemonstrationen, Kundgebungen, usw.- kürzere Vorlaufzeiten von wenigen Tagen oder Stunden. Dann sollte eine über Checklisten durchzuführende allgemeine Einsatzplanung erfolgen.

Schon während der Vorplanung sichern regelmäßige Besprechungen aller Führungskräfte die gewünschte Einsatzqualität.

Informationen werden zu folgenden Bereichen benötigt:

- Programmablauf und Zeitplan des Veranstalters
- Informationen über eigene Sicherheitsstandards des Veranstalters
- Auflagen von Grundstückseigentümern und der Ordnungsbehörde
- Planungsunterlagen mit Angabe der Sperrzonen sowie der Flucht- und Rettungswege
- Benennung der Ansprechpartner
- Örtliche Versorgungsmöglichkeiten und Materialdepots
- Vorhandene Fernmelde- und Kommunikationseinrichtungen
- Nachvollziehbare Bemessung der erwarteten Besucher- und ggf. Aktivenzahlen.

3.2 Gefahrenanalyse

Die genaue Veranstaltungsplanung (Gefahrenanalyse und Planung der Einsatzkräfte) erfolgt auf der Grundlage allgemein anerkannter Erkenntnisse z. B. des „Maurer-Algorithmus“.

Eine Reihe von Faktoren beeinflusst die von einer Großveranstaltung ausgehenden Risiken. Diese Faktoren bestimmen sehr wesentlich die erforderliche Einsatzstärke:

- Besucherzahl (zulässige und tatsächliche)
- Veranstaltung in geschlossenen Räumen oder im Freien
- Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe
- Berücksichtigung von Erkenntnissen der Polizei, des Veranstalter, des DRK, usw..

Die nach diesen Kriterien ermittelten Risiken werden mit einem Punktesystem „Maurer Algorithmus“ (Anlage) belegt, so wird für jede Veranstaltung ein individuelles Risikoprofil ermittelt. Daraus ergibt sich dann die genaue Veranstaltungsplanung. Die Dimensionierung berücksichtigt lediglich die Zahl der Besucher. Sollten zahlreiche "Aktive" die Zahl der Anwesenden wesentlich beeinflussen, ist dies zu berücksichtigen (Sportfest).

3.3 Zeitliche Ablaufplanung

Die Einsatz-, insbesondere die Personalplanung, sollte dynamisch dem Veranstaltungsverlauf angepasst werden.

Die gesamte Ablaufplanung für den Veranstaltungsdienst muss bis zum Eintreffen der ersten Besucher abgeschlossen sein. Die weitere Einsatz-, insbesondere die Personalplanung, sollte dynamisch dem Veranstaltungsverlauf angepasst werden. Aufbau, Zustrom der Besucher, Einlass, Wartezeit bis Veranstaltungsbeginn, Vorprogramm, Hauptprogramm, Abmarsch der Besucher, Abbau und die Witterung sind zu berücksichtigen. Es müssen nicht alle Einsatzkräfte von der ersten bis zur letzten Minute anwesend sein. Sinnvoll ist es, wenn das Einsatzkräfteaufkommen an die Entwicklung der Veranstaltung angepasst wird. Reserven müssen ggf. eingeplant werden. Die Einsatzleitung ist über die gesamte Veranstaltungsdauer einsatzbereit.

3.4 Zugangsregelung

Für die Einsatzkräfte müssen Zugangsberechtigungen für Sicherheitsbereiche sichergestellt sein.

Je nach Veranstalter und Gefährdungsgrad werden VIP oder Sicherheitszonen eingerichtet, deren Zugang von gesonderten Sicherheitskräften kontrolliert wird. Da diese Sicherheitsdienste in der Regel konsequent vorgehen, müssen abgestufte Zugangsberechtigungen für die Einsatzkräfte abgestimmt und z. B. durch entsprechende Ausweiskarten mit Lichtbild o. ä. vorbereitet sein. Eingangsschleusen sind Gefahrenpunkte und mit Sanitäterteams zu besetzen.

3.5 Rettungs- und Transportwege

Die Rettungs- und Transportwege müssen allen Einsatzkräfte bekannt sein.

Die Festlegung der Rettungs- und Transportwege bzw. von Durchlassstellen für Tragen oder Rettungsfahrzeuge ist Sache der Ordnungsbehörden. Dennoch ist es wichtig, diese Planung abzustimmen und allen Mitarbeitern bekannt zu machen.

4 Aufstellung eines Einsatzplans

Ergebnis der Einsatzplanung ist die Aufstellung eines Einsatzplans. Hier werden alle getroffenen Vereinbarungen und Planungsgrößen festgelegt und verbindlich bekannt gemacht.

Die Einsatzplanung beinhaltet folgende Punkte:

- Art, Ort und Zeitpunkt der Veranstaltung
- Beschreibung der Vorgaben des Veranstalters bzw. der Ordnungsbehörde
- Beschreibung des Umfangs der sanitäts- bzw. rettungsdienstlichen Aufgaben
- Benennung aller beteiligten Behörden und Organisationen
- Gesamtübersicht der eingesetzten Kräfte
- Einsatzleitung (Standort, personelle und sächliche Ausstattung, Erreichbarkeit)
- Beschreibung aller übrigen einzurichtenden Aufgaben und Funktionsbereiche mit Standort, Ausstattung, Erreichbarkeit und Art der Unterstellung
- Zeitliche Ablaufplanung des Einsatzes, insbesondere der Bereitstellungszeiten
Kommunikationseinrichtungen, Funkkanäle, Rufnummern, Fernmeldeskizze, Bereitstellung einsatzrelevanter Informationen, Grundrißpläne, graphische Aufbereitung einsatztaktischer Besonderheiten.

4.1 Sanitäts- und Rettungsdienstaufgaben bei Veranstaltungen

Die Mitarbeiter in diesem Aufgabenbereich arbeiten in unmittelbarem Kontakt zu den Besuchern und Teilnehmern der Veranstaltung. Die erste Stufe der Versorgung ist die reine sanitätsdienstliche Versorgung. Dieser ersten medizinischen Versorgungsstufe kommt im ersten Kontakt für die Betroffenen eine Schlüsselfunktion zu. Die Besucher einer Veranstaltung befinden sich meist in einer für sie ungewohnten Umgebung und erleben dabei unterschiedlichste körperliche Beeinträchtigungen.

Eine schnelle medizinische Erstversorgung bis zur Übergabe an den Rettungsdienst oder einen anderen Versorgungsbereich ist die Aufgabe des Sanitätsdienstes.

Daher sind in allen Bereichen der Großveranstaltung, z. B.

- in den parzellierten Zuschauerbereichen,
- dem Bühnen- und Backstage-Bereich sowie
- den Zu- und Ausgängen mit den angrenzenden Verkehrsflächen

Sanitätsposten in ausreichender Anzahl einzusetzen.

Neben der Funktion als Ansprechpartner sind diese mobilen Posten in der Lage, immobile Patienten aufzusuchen, qualifiziert zu versorgen und entweder den Rettungsdienst -über die Einsatzleitung- zu alarmieren, um die Patienten zu übergeben oder sie einem eingerichteten Versorgungsbereich (Behandlungsplatz) zuzuführen.

Veranstaltungsbedingt kann es notwendig sein Notfallteams einzusetzen.

Diese Teams führen aufgrund ihrer Qualifikation und Ausstattung erweiterte notfallmedizinische Maßnahmen durch und sorgen für den Transport der Patienten (Übergabe an Transportteams). Die personelle Besetzung (Ausbildungsstand) und die materielle Mindestausstattung der Teams sind unter Punkt 3 aufgeführt. Die Anzahl der benötigten Teams -veranstaltungsab-hängig- ergibt sich z. B. aus dem „Maurer Algorithmus“. Wenn z. B. oft über Kopf und über lange Strecken getragen werden muss, sind Personalreserven vorzuhalten.

4.2 Personal

Das bei Sanitätswachdiensten eingesetzte Personal hat über die der jeweiligen Funktion entsprechenden Qualifikation zu verfügen (siehe 3., 4.1 und 4.9). Das Mindestalter beträgt 18 Jahre.

Die Ausbildung des Sanitätspersonals regelt die Ausbildungs- und Prüfungsordnung (Anlage).

Das Personal hat über eine, im Erscheinungsbild einheitliche, vollständige und den Unfallverhütungsvorschriften entsprechende Einsatzbekleidung (entsprechend der Bekleidungsordnung) zu verfügen. Führungskräfte und Funktionsträger sind entsprechend kenntlich zu machen.

Das Auftreten der RK-Mitarbeiter entspricht den Inhalten des Ausbildungsmoduls San-A "Verhalten im Einsatz/Umgang mit Betroffenen/Hygiene".

Die Führungskräfte achten auf die Einhaltung entsprechender Vorschriften z. B. Schweigepflicht, Datenschutz, Hygienevorschriften usw.

4.3 Behandlungsplatz

Je nach den örtlichen Verhältnissen, der Größe der Veranstaltung und der Witterung ist die Einrichtung einer oder mehrerer Behandlungsplätze und ggf. Betreuungsstellen erforderlich.

Diese räumlich fixierten und abgeschlossenen Behandlungsplätze dienen der vorübergehenden Unterbringung von Patienten und deren Betreuung sowie als Durchgangsstelle für die Zuführung zu einem Krankenhaus. Eine umfangreiche medizinisch-technische Ausstattung sowie ggf. die Besetzung mit ärztlicher Kompetenz ermöglicht eine weitgehende Betreuung zur Entlastung des Rettungsdienstes und der angeschlossenen Krankenhäuser.

Veranstaltungsbedingt kann es -z. B. wegen Überlastung des Rettungsdienstes, verstopfte Verkehrswege, usw.- zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen bei der Übergabe von Patienten aus Versorgungseinrichtungen an den Rettungsdienst kommen. Diesem Umstand müssen die Versorgungseinrichtungen bezüglich ihrer Ausstattung angepasst und alle Einsatzkräfte entsprechend geschult und vor dem Einsatz gezielt informiert und psychologisch vorbereitet werden.

4.4 Notarzt-Dienst

Bei Sanitätswachdiensten kann vom Veranstalter oder vom Leistungserbringer der Einsatz eines Notarztes (Fachkundenachweis) gefordert sein.

Bei Sanitätswachdiensten (Stufe III) bei Großveranstaltungen ist eine notärztliche Besetzung obligatorisch, ggf. ist es erforderlich, zusätzlich mobile Notärzte einzusetzen. Bei dem Einsatz mehrerer Ärzte ist ein Arzt mit der Qualifikation "Leitender Notarzt" (LNA) einzusetzen. Dies gilt vor allem dann, wenn es sich um besonders gefahrgeneigte Veranstaltungen handelt.

4.5 Transportaufgabe

Wenn der Transport in ein geeignetes Krankenhaus zu Aufgaben des Sanitätswachdienstes gehört, ist zu beachten, dass die Anforderungen des Landesrettungsgesetzes in vollem Umfang einzuhalten sind.

Einige Patienten müssen nach der Erstversorgung vor Ort in ein geeignetes Krankenhaus eingeliefert werden. Dazu sind -je nach Einsatzstufe- entweder der Rettungsdienst oder bereits vorgehaltene Transportteams (Stufe III) zu alarmieren, bei Großveranstaltungen sind ausreichende Transportkapazitäten („Maurer Algorithmus“) vorzusehen. Zu diesem Aufgabenbereich gehört ebenfalls die Sicherung der Zu- und Abfahrten für die Rettungsmittel, die Organisation eines Krankenwagenhalteplatzes sowie eines Hubschrauberlandeplatzes.

4.6 Betreuungsaufgaben bei Veranstaltungen

Entsprechend dem Profil der Veranstaltungsteilnehmer und Besucher sowie der Art des Programmes ergibt sich die Notwendigkeit, zusätzlich zum Rettungs- und Sanitätsdienst Einrichtungen des Betreuungsdienstes vorzusehen.

Ausgedehnte Betreuungsbereiche sind beispielsweise bei Großveranstaltungen mit Kindern oder Jugendlichen notwendig.

Behandlungs- und Betreuungsstelle sollten eine funktionale Einheit bilden.

4.7 Technischer Dienst

Großveranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmern und Helfern erfordern immer auch eine logistische Unterstützung durch Technische Dienste.

Viele Veranstaltungsorte verfügen nicht über die notwendige technische Infrastruktur. Funktionsbereiche mit Strom, Licht, Wasser, Hygiene und Klima sind einzurichten. Daneben ergeben sich im Einzelfall technische Probleme bei der Verlegung von Kabeltrassen für die Kommunikationswege oder der Aufstellung sonstiger Einrichtungen wie Materialdepots, Räumlichkeiten der Einsatzleitung oder Aufenthaltsräumen.

Aus der Gefahrenanalyse der zu betreuenden Großveranstaltung ergibt sich die Spezifizierung der vorzuhaltenden Ausrüstung (Tragen, Zelte, medizinisches Verbrauchsmaterial, Beatmungseinheiten usw.), sowie der zur Versorgung der eingesetzten Helfer notwendigen Mittel. Ebenso ist die Entsorgung (medizinischer Abfall, Toiletten) einzuplanen.

Zur Übernahme dieser Aufgaben bieten sich die Gruppen „Technik und Sicherheit“ der Einsatzeinheiten, die DRK-Hilfszugabteilung "WESTFALEN" sowie das THW oder die Freiwilligen Feuerwehren an.

4.8 Kommunikation

Die Kommunikationswege müssen ausreichend eingerichtet und immer in beiden Richtungen nutzbar sein.

So muss die Einsatzleitung zu jeder Zeit in der Lage sein, Einsatzaufträge abzusetzen. Andererseits ist sie zur Wahrnehmung ihrer Führungsfunktion auf Meldungen aus den Abschnitten angewiesen. Die Kommunikationswege haben sich an der Führungsorganisation zu orientieren und müssen allen Beteiligten rechtzeitig bekannt sein (Femmeldeskizze). Gleiches gilt für die Verbindungen nach außen, hier insbesondere zur Rettungsleitstelle, aber auch zu allen anderen mitwirkenden Behörden und Organisationen.

4.9 Einsatzleitung

Zur Koordination aller Aufgabenbereiche und zur planmäßigen Einsatzabwicklung ist eine Einsatzleitung erforderlich.

Bei Sanitätswachdiensten der Stufe I hat die Einsatzführung die dafür eingeteilte Einsatzkraft. Ist eine entsprechende Einteilung nicht erfolgt, hat die dienststellungsalteste Einsatzkraft die Einsatzführung.

Bei Sanitätswachdiensten der Stufe II ist je nach Umfang des bereitgestellten DRK-Potentials eine Einsatzkraft mit der Qualifikation **Gruppenführer** oder **Zugführer** für die Leitung des Einsatzes einzuteilen.

Bei einer Einsatzstärke von bis zu einer Gruppe ist der Ausbildungsstand **Gruppenführer** (Führen im Einsatz Stufe I und II) erforderlich.

Bei einer Einsatzstärke von mehreren Gruppen ist der Ausbildungsstand **Zugführer** (Führen im Einsatz III und IV) erforderlich, bei Einsätzen über Zugstärke ist die Qualifikation "Verbandsführer".

Bei Sanitätswachdiensten der Stufe III ist eine DRK-Einsatzleitung einzusetzen.

Einsatzleiter ist eine Führungskraft mit der Qualifikation **Verbandsführer** (Ausbildungsstand: FE I bis IV, Lehrgang "Zusammenwirken der Einheiten in der Gefahrenabwehr", und "Verbandsführerlehrgang").

Eine Führungskraft mit der Qualifikation "Organisatorischer Leiter Rettungsdienst" gehört als Berater/Disponent/Abschnittsleiter für den Rettungsdienst der Einsatzleitung an.

Bei der Bewältigung von Großschadensereignissen wird durch die zuständige Gefahrenabwehrbehörde eine Einsatzleitung gebildet. Soweit der **DRK-Einsatzleiter** durch die Behörde nicht selbst zum behördlichen Einsatzleiter bestellt wird, gehört er dieser Einsatzleitung an.

Der Leitende Notarzt und -zu dessen Unterstützung- der Organisatorische Leiter des Rettungsdienstes gehören ebenfalls dieser Einsatzleitung an.

Gliederung und Aufgaben der Einsatzleitung sind in der DRK-Dienstvorschrift 100 (DRK-DV 100) "Einsatzleitung/Führungssystem" geregelt. Für eine durch die zuständige Gefahrenabwehrbehörde gebildete Einsatzleitung bei Großschadensfällen gelten darüber hinaus die Vorgaben des Landes.

Der Standort der Einsatzleitung sowie der übrigen Einrichtungen muss allen Ärzten, Helfern und Führungskräften bekannt sein.

4.10 Patientenprotokoll, Registrierung und Auskunftsstelle

Im Einsatz ist bei jeder Patientenversorgung ein Patientenprotokoll zu führen (Anlage).

Bei einem Massenansturm von Verletzten/Erkrankten sowie bei einem Großschadensereignis sind im Rahmen der Versorgung alle Betroffenen lückenlos zu registrieren. Dazu ist die Anhängkarte für Verletzte/Kranke zu verwenden. Das erste und zweite Blatt des Formularsatzes ist unverzüglich über die Einsatzleitung an eine behördliche Auskunftsstelle weiterzuleiten.

Der Datenschutz ist zu beachten.

4.11 Dynamische Erweiterung der Aufgabenbereiche bei einem Massenansturm von Verletzten

Im Vorfeld eines Veranstaltungsdienstes ist zu klären, ob und in welcher Größenordnung Einheiten und Einrichtungen (als Reserve) in Alarmbereitschaft vorgesehen werden müssen. Die Einsatzplanung ist so vorzunehmen, dass die bei einem Massenansturm von Verletzten benötigten ergänzenden Strukturen problemlos eingegliedert werden können.

Es ist im Vorfeld festzulegen, wo z. B. die einzurichtenden Versorgungsbereiche positioniert werden sollen, wer die Einsatzleitung übernimmt, usw.

5. Dokumentation und Einsatzende

Es ist Aufgabe der Einsatzleitung über aller Einsatzmaßnahmen und Entscheidungen sowie über die wesentlichen Einsatzabläufe eine umfassende Dokumentation (Einsatztagebuch) zu führen. Dies ist für die in jedem Fall durchzuführende Nachbereitung unerlässlich. Es ist die Grundlage zu einer dauerhaften Qualitätssicherung und dient einer juristischen Absicherung.

Nach Beendigung des Einsatzes ist unverzüglich die Einsatzbereitschaft wieder herzustellen, Verbrauchsmaterial auffüllen, medizinisch- technische Geräte prüfen, ggf. desinfizieren und einsatzbereit machen usw., verlorengegangene oder z. B. defekte Geräte ersetzen, Einsatz abrechnen.