



# K o n z e p t

für den

## **Massenanfall von Verletzten im Märkischen Kreis**

Stand: 30. März 2012

Konzept für den Massenanfall von Verletzten im Märkischen Kreis

---

erstellt von:

Märkischer Kreis  
Regiebetrieb Rettungsdienst  
Heedfelder Str. 45

58509 Lüdenscheid

## Vorwort

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses. Bei einem derartigen Ereignis sind in engen zeitlichen Grenzen die Patienten zu sichten, zu behandeln und zu transportieren. Als rettungsdienstliche Besonderheit ist zu beachten, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht ausreichen, um so rasch und umfangreich tätig zu werden, wie dies bei einer individualmedizinischen Behandlung üblich ist. Es müssen vielmehr zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben dem Einsatzpersonal auch zahlreiche Führungsfunktionen zu besetzen, welche die besondere Lage strukturieren und organisieren können. Die Patienten müssen gesichtet werden, d.h. die Behandlungs- und Transportpriorität wird durch einen Notarzt festgelegt und ggf. muss eine Behandlung vor Ort stattfinden. Die Einsatzstelle muss gegliedert, überregionale Kräfte müssen angefordert, eingewiesen und zugeordnet werden. Diese Aufgaben werden federführend vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) durchgeführt.

Zur Vorbereitung auf die Fußball WM 2006 hat der Märkische Kreis verschiedene Arbeitsgruppen gebildet, um die anstehenden Planungsaufgaben bewältigen zu können. Die Arbeitsgruppe V „Rettungsdienst/MANV“ beschäftigte sich inhaltlich mit den Strukturen für die Planungen des Massenanfalls von Verletzten im Märkischen Kreis und die Wahrnehmung der örtlichen und überörtlichen rettungsdienstlichen Aufgaben. Auf dieser Arbeitsgrundlage hat sich die Arbeitsgruppe „MANV-Konzept“ in enger Anbindung an die Leitende-Notarzt-Gruppe MK mit der Umsetzung der theoretischen Planungen in eine dauerhaft geltende Konzeption für den Märkischen Kreis beschäftigt. Hierbei musste den geänderten Rahmenbedingungen durch die Neustrukturierung der Hilfsorganisationen im Märkischen Kreis Rechnung getragen werden. Das folgende Grundkonzept basiert auf dem Konzept „Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW“ (BHP-B 50 NRW) aus dem Jahre 2006 sowie den Ergebnissen der Arbeitsgruppen und bedarf der ständigen Weiterentwicklung und Ergänzung. Die Thematik ist so komplex, dass hier nicht alle Aspekte abgehandelt werden können. Die Erfahrungen von Übungen und Einsätzen müssen ständig kritisch bewertet werden und in die Fortschreibung der Planungsunterlagen einfließen.

**INHALTSVERZEICHNIS**

	Seite
I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen.....	- 8 -
1 Einleitung .....	- 8 -
2 Grundlage .....	- 8 -
II Einsatzstrategie .....	- 9 -
1 Planungsgrößen.....	- 9 -
1.1 Geographische Lage .....	- 9 -
1.2 Einwohner und Bevölkerung .....	- 11 -
1.3 Verfügbarkeitsfrist .....	- 11 -
1.4 Rettungsmittelvorhaltung.....	- 12 -
1.5 Einsatzmittel der Hilfsorganisationen .....	- 13 -
2 Alarmierungsschwellen .....	- 14 -
2.1 Alarmierungsstruktur .....	- 14 -
2.2 MANV 5.....	- 14 -
2.3 MANV 10.....	- 14 -
2.4 MANV 25.....	- 15 -
2.5 MANV 50.....	- 15 -
2.6 MANV 100 oder mehr.....	- 16 -
3 Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung.....	- 17 -
3.1 Kreisleitstelle .....	- 17 -
3.2 Einsatzleitung/Technische Einsatzleitung MK.....	- 17 -
3.3 Leitender Notarzt (LNA) .....	- 17 -
3.4 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (ORGL).....	- 18 -
3.5 Fachberater .....	- 18 -
3.6 Krisenstab des Märkischen Kreises .....	- 18 -
3.7 Bevölkerungsinformation und Medienarbeit (BUMA).....	- 19 -
3.8 Personenauskunftsstelle .....	- 19 -
III Einsatzabschnitt Medizinische Rettung MK.....	- 20 -
1 Allgemeines.....	- 20 -
2 Patientenablage .....	- 21 -
3 Behandlungsplatz.....	- 21 -

4	Transportorganisation .....	- 22 -
4.1	Patientenverteilung und Dokumentation.....	- 23 -
4.2	Rettungsmittel-Halteplatz .....	- 23 -
5	Funkkonzept MK .....	- 24 -
IV	Einsatzphasen .....	- 25 -
1	Frühphase .....	- 25 -
2	Übergangsphase.....	- 25 -
3	Hauptphase.....	- 26 -
V	Einsatzkonzepte MK .....	- 27 -
1	AB-Rett BF Iserlohn .....	- 27 -
2	GW-MANV Plettenberg .....	- 27 -
3	AB-MANV MK .....	- 28 -
4	BHP-B 50 MK.....	- 28 -

## VERZEICHNIS DER ANLAGEN

- |          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| Anlage 1 | Übersicht "Erstalarmierung MANV MK" |
| Anlage 2 | Funkkonzept MK                      |

**ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS**

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
BAB	Bundesautobahn
BF	Berufsfeuerwehr
BHP-B 50 NRW	Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EB	Einsatzbereich
EE	Einsatzeinheit
EL/TEL	Einsatzleitung/Technische Einsatzleitung
FF	Freiwillige Feuerwehr
FMS	Funkmeldesystem
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
LSt	Leitstelle
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser-Hilfsdienst
MIG	Mensch in Gefahr
MPG	Medizin-Produkte-Gesetz
MTF	Mannschaftstransportfahrzeug
NA	Notarzt
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
OVG	Oberverwaltungsgericht
PASS	Personenauskunftsstelle
RettAss	Rettungsassistent
RDB	Rettungsdienstbereich
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG	Rettungsgesetz
RettHelf	Rettungshelfer
RettSan	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache

# **I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen**

## **1 Einleitung**

Der Märkische Kreis ist als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung sicherzustellen. Die hierfür erforderliche Einteilung des Kreisgebietes in Einsatzbereiche, Standorte von Rettungswachen sowie zur Vorhaltung von Rettungsdienstfahrzeugen mit dem dazu erforderlichen Personal regelt der Rettungsbedarfsplan. Dieser ist auf die Standardanforderungen des alltäglichen Rettungsdienstes ausgelegt. Aber auch für außergewöhnliche rettungsdienstliche Lagen, z.B. eine größere Anzahl verletzter Personen, müssen Vorkehrungen getroffen werden. Mit diesem Konzept wird der gesetzlichen Forderung Genüge getan.

Nach dem Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) hat der Märkische Kreis Vorkehrungen für Großschadensereignisse (frühere Bezeichnung: Katastrophen) zu treffen. Diese liegen vor, wenn Leben und Gesundheit zahlreicher Menschen oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind und wenn aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzleitung erforderlich ist, die von einer kreisangehörigen Gemeinde nicht geleistet werden kann. Das vorliegende Konzept beschäftigt sich mit der Bewältigung außergewöhnlicher Rettungsdienstlagen, die selten die Dimension eines Großschadensereignisses erreichen. Da dies jedoch nicht auszuschließen ist, muss die Struktur in die Planungen für Großschadensereignisse passen, um ein nahtloses Ineinandergreifen insbesondere der Führungselemente zu garantieren.

## **2 Grundlage**

Gemäß § 7 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV NRW Seite 458), geändert durch Gesetz vom 17.12.1998 (GV NRW Seite 750), geändert durch Artikel 17 des 1. Modernisierungsgesetzes NRW vom 15.06.1999 (GV NRW Nr. 27 vom 13.07.1999) bestellt der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten Leitende Notärzte oder Notärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Der Märkische Kreis nimmt diesen Sicherstellungsauftrag als Auftrag der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr und staatliche (hoheitliche) Aufgabe (Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung) wahr.







ABB. II.2 Kommunale Grenzen im RDB Märkischer Kreis

## 1.2 Einwohner und Bevölkerung

Der Märkische Kreis setzt sich aus 15 Städten und Gemeinden mit einer absoluten Einwohnerzahl von 434.451 zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt (Stand 31.12.2009).

Stadt/Gemeinde	Fläche	Einwohner
Altena	44,3 km <sup>2</sup>	18.768
Balve	74,7 km <sup>2</sup>	11.985
Halver	77,4 km <sup>2</sup>	17.174
Hemer	67,6 km <sup>2</sup>	37.479
Herscheid	58,9 km <sup>2</sup>	7.307
Iserlohn	125,5 km <sup>2</sup>	95.232
Kierspe	71,6 km <sup>2</sup>	17.376
Lüdenscheid	86,7 km <sup>2</sup>	75.946
Meinerzhagen	115,2 km <sup>2</sup>	21.049
Menden	86,1 km <sup>2</sup>	56.078
Nachrodt-Wiblingwerde	29,0 km <sup>2</sup>	6.970
Neuenrade	54,1 km <sup>2</sup>	12.145
Plettenberg	96,3 km <sup>2</sup>	26.665
Schalksmühle	38,2 km <sup>2</sup>	11.272
Werdohl	33,4 km <sup>2</sup>	19.005
<b>Märkischer Kreis</b>	<b>1.059,00 km<sup>2</sup></b>	<b>434.451</b>

Quelle: IT. NRW

## 1.3 Verfügbarkeitsfrist

Die Planung der Organisation zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten im RDB Märkischer Kreis erfolgt auf Grundlage des vom Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen erstellten Konzeptes „Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW“ (BHP-B 50 NRW), wobei die verfügbaren Einheiten des Behandlungsplatzes im Bedarfsfall im eigenen Kreisgebiet anders eingesetzt werden können als im überörtlichen Einsatz. In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Grenzwert für das Eintreffen an der Einsatzstelle. Die Verfügbarkeitsfrist ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich und ist der Zeitraum zwischen dem Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Leitstelle und der Inbetriebnahme des Behandlungsplatzes am Schadensort. Für die weiteren Planungen wurde unter einsatztaktischen Gesichtspunkten bzw. aufgrund der Entfernungen zwischen den Städten und Gemeinden sowie der Topographie des Märkischen Kreises das Eintreffen der Einheiten des BHP 50 an der Einsatzstelle mit bis zu 60 min nach der Alarmierung festgelegt. Das Eintreffen des LNA und des OrgL vor Ort soll innerhalb von 30 Minuten gegeben sein.

## 1.4 Rettungsmittelvorhaltung

Für den RDB Märkischer Kreis ergibt sich der in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst dargestellte Rettungsmittel-Dienstplan, der die regelmäßigen Besetzzeiten der Rettungsmittel sowie die bei Bedarf aus den Wachabteilungen besetzten Fahrzeuge wiedergibt.

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel- Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
RW Iserlohn	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	NEF	07:00	20:00	07:00	20:00	07:00	20:00	91,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
KTW	09:00	15:00					30,0	
Reserve-KTW								
RW Lüdenscheid	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00					40,0
Reserve-KTW								
RW Menden	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
RW Hemer	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	14:00					30,0
	Reserve-KTW							
RW Plettenberg	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-Ast. Herscheid	RTW/KTW	09:00	16:00	09:00	16:00	09:00	16:00	49,0
RW Altena	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:00	56,0 *
	Reserve-RTW							
RW Werdohl	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
RW Meinerzhagen	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
Reserve-RTW								
RW Halver	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	09:00	17:00					40,0
RW Balve	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	14:00	22:00					40,0

\* wird von JUH besetzt

## 1.5 Einsatzmittel der Hilfsorganisationen

Für den RDB Märkischer Kreis stehen folgende Einheiten der Hilfsorganisationen zur Verfügung:

Einheit	Standorte
EE NRW MK 01 (DRK)	Altena/Balve/Werdohl
EE NRW MK 02 (DRK)	Meinerzhagen/Kierspe/Plettenberg/Herscheid
EE NRW MK 03 (DRK)	Lüdenscheid/Halver/Schalksmühle
EE NRW MK 04 (JUH)	Lüdenscheid
EE NRW <b>BRA</b> 05 (MHD/ASB)	Menden/Balve/Werdohl

### Sonderfall EE NRW Hagen 04 (DRK Iserlohn)

Die frühere 2. EE DRK Iserlohn ist seit Jahren zur Unterstützung des Konzeptes MANV-BF Iserlohn eingeplant, gehört aber ab 01.01.2010 zur Stadt Hagen. Nach Absprache mit dem Leiter der BF Hagen kann es jedoch bei der bestehenden Einbindung der Einsatzeinheit bleiben.

Sollte die Einheit aufgrund ihrer örtlichen Nähe bei einer akuten Einsatzlage im MK benötigt werden, kann diese direkt über die Kreisleitstelle alarmiert und eingesetzt werden. Die Stadt Hagen ist hierüber dann unmittelbar zu informieren.

## 2 Alarmierungsschwellen

### 2.1 Alarmierungsstruktur

Dem Grundgedanken folgend, dass die Behandlung und Versorgung einer großen Zahl verletzter oder kranker Personen als Folge eines größeren Schadensereignisses (z.B. Busunglück) oder einer Massenerkrankung erforderlich werden kann, wird der Einsatz in der täglich praktizierten Form eröffnet (z.B. Verkehrsunfall). Das Konzept des Märkischen Kreises wird auf dem Prinzip der „MANV-Übersicht“ aufgebaut. Hierzu wird im Märkischen Kreis eine Patientenübersicht (MANV) eingeführt, die der erstintreffenden Rettungsdienstbesatzung eine schnelle Übersicht und qualifizierte Rückmeldung ermöglicht. Aufgrund der Meldebildes oder der erfolgten Rückmeldung wird die Größenordnung des Ereignisses festgelegt. Als Alarmierungsparameter für den 1. Abmarsch der Einsatzkräfte gilt die Anzahl der Patienten unabhängig von der Kategorisierung in der Patientenübersicht (MANV) in den Stufen bis 5 Patienten, bis 10 Patienten, bis 25 Patienten, bis 50 Patienten und bis 100 Patienten oder mehr (**Anlage 1**). Die Alarmierung der Einheiten erfolgt nach einer ortsbezogenen Alarm- und Ausrückeordnung (AAO). Die Lenkung des Einsatzes erfolgt spätestens ab MANV 10 ausschließlich durch die Kreisleitstelle.

### 2.2 MANV 5

Bei **bis zu 5 Patienten** ist keine besondere Planung des Einsatzablaufes erforderlich. Über die Kreisleitstelle können im gesamten Märkischen Kreis ausreichend Rettungsmittel sowie LNA bzw. OrgL an die Einsatzstelle alarmiert werden. Das Hinzuziehen örtlicher privater Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) sollte frühzeitig erfolgen. Lokale Planungen und Absprachen können hierzu durch die Träger der Rettungswachen in Absprache mit dem Märkischen Kreis getroffen werden.

### 2.3 MANV 10

Bei **bis zu 10 Patienten** werden sofort 3 RTW und 2 arztbesetzte Rettungsmittel, 1 LNA und OrgL zur Einsatzstelle alarmiert. Zusätzlich werden 2 KTW innerhalb von 30 Minuten und die ortsansässigen Hilfsorganisationen zur Einsatzstelle beordert. Zusätzlich erfolgt die Alarmierung der zuständigen Feuerwehr.

Der AB-Rett der BF Iserlohn, der AB-MANV MK oder der GW-MANV MK werden einschließlich der dazugehörigen Komponenten der hauptamtlichen Wachen, entsprechend ihrer örtlichen Zuordnung, alarmiert (siehe auch Kapitel V). Zur Aufrechterhaltung des Grundschutzes besetzen die örtlichen Hilfsorganisationen mindestens einen Krankenkraftwagen.

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Personenauskunft wird bereits bei dieser MANV-Stufe das Bürgerbüro Lüdenscheid des MK als Teil der Personenauskunftsstelle MK (PASS MK) alarmiert.

## 2.4 MANV 25

Bei **bis zu 25 Patienten** werden mindestens 8 RTW und 4 arztbesetzte Rettungsmittel, 1 LNA und OrgL zur Einsatzstelle alarmiert. Zusätzlich werden 4 KTW sowie die ortsansässigen Hilfsorganisationen und die zuständige LNA-Gruppe innerhalb von 60 Minuten zur Einsatzstelle beordert. Zusätzlich erfolgt die Alarmierung der zuständigen Feuerwehr. Von drei hauptamtlichen Feuerwachen werden jeweils 4 RA zusätzlich zur Einsatzstelle beordert.

Die Einheiten des BHP 25 der BF Iserlohn, des BHP-B 50 MK oder des GW-MANV MK werden entsprechend ihrer örtlichen Zuordnung, alarmiert. (siehe auch Kapitel V). Eine benachbarte Einsatzeinheit wird alarmiert, um die Betreuung zu übernehmen. Beim Einsatz des GW-MANV MK wird eine weitere benachbarte EE zur Unterstützung der Patientenablage alarmiert. Frühzeitig wird auch überörtlich Transportkapazität alarmiert, wobei zunächst 2 PTZ 10 zu alarmieren sind.

Zur Aufrechterhaltung des Grundschutzes werden die örtlichen Hilfsorganisationen in den entblößten Rettungsdienstbereichen alarmiert und besetzen dort mindestens einen Krankenkraftwagen. Die entblößten Feuerwachen werden durch dienstfreie Kräfte bzw. Angehörige der freiwilligen Feuerwehr nachbesetzt. Die Kreisleitstelle wird mit mindestens zwei zusätzlichen Leitstellenbeamten unterstützt. Der Alarmierungskopf des Krisenstabes wird über die Einsatzlage informiert.

Ebenfalls alarmiert wird das Personal der gesamten PASS MK (Personal DRK sowie Bürgerbüro des MK) und zum Einsatzort Kreishaus Lüdenscheid beordert.

## 2.5 MANV 50

Bei **bis zu 50 Patienten** werden mindestens 10 RTW und 6 arztbesetzte Rettungsmittel, 1 LNA und OrgL zur Einsatzstelle alarmiert. Zusätzlich werden 6 KTW sowie die ortsansässigen Hilfsorganisationen und beide LNA-Gruppen innerhalb von 60 Minuten zur Einsatzstelle beordert. Zusätzlich erfolgt die Alarmierung der zuständigen Feuerwehr. Von den hauptamtlichen Feuerwachen werden jeweils 4 RA zusätzlich zur Einsatzstelle beordert.

Die Einheiten des BHP 25 der BF Iserlohn, des BHP-B 50 MK und des GW-MANV MK werden kreisweit alarmiert (siehe auch Kapitel V). Es werden sofort zwei benachbarte EE alarmiert, wobei die San-Gruppen die Patientenablage unterstützen und die Betreuungsgruppen die Betreuung der Unverletzten übernehmen. Frühzeitig wird auch überörtlich Transportkapazität alarmiert, wobei zunächst 3 PTZ 10 zu alarmieren sind.

Zur Aufrechterhaltung des Grundschutzes werden die örtlichen Hilfsorganisationen in den entblößten Rettungsdienstbereichen alarmiert und besetzen dort mindestens einen Krankenkraftwagen. Die entblößten Feuerwachen werden durch dienstfreie Kräfte bzw. Angehörige der freiwilligen Feuerwehr nachbesetzt. Die Kreisleitstelle wird mit mindestens vier zusätzlichen Leitstellenbeamten unterstützt. Der Krisenstab wird einberufen.

Ebenfalls alarmiert wird das Personal der gesamten PASS MK (Personal DRK sowie Bürgerbüro des MK) und zum Einsatzort Kreishaus Lüdenscheid beordert.

## 2.6 MANV 100 oder mehr

Bei **bis zu 100 Patienten** werden mindestens 10 RTW und 6 arztbesetzte Rettungsmittel, 1 LNA und OrgL zur Einsatzstelle alarmiert. Zusätzlich werden 6 KTW sowie die ortsansässigen Hilfsorganisationen und beide LNA-Gruppen innerhalb von 60 Minuten zur Einsatzstelle beordert. Zusätzlich erfolgt die Alarmierung der zuständigen Feuerwehr. Von den hauptamtlichen Feuerwachen werden jeweils 4 RA zusätzlich zur Einsatzstelle beordert. Gleichzeitig erfolgt die Anforderung eines BHP-B 50 in überörtlicher Hilfe.

Die Einheiten des BHP 25 der BF Iserlohn, des BHP-B 50 MK und des GW-MANV MK werden kreisweit alarmiert (siehe auch Kapitel V). Es werden sofort zwei benachbarte EE alarmiert, wobei die San-Gruppen die Patientenablage unterstützen und die Betreuungsgruppen die Betreuung der Unverletzten übernehmen oder bei ausreichenden Sanitätskräften und erheblichem Betreuungsaufwand die kompletten EE einen BTP 500 einrichten. Gleichzeitig wird auch überörtlich Transportkapazität angefordert, wobei zunächst 5 PTZ 10 zu alarmieren sind.

Zur Aufrechterhaltung des Grundschatzes werden die örtlichen Hilfsorganisationen in den entblöbten Rettungsdienstbereichen alarmiert und besetzen dort mindestens einen Krankenkraftwagen. Die entblöbten Feuerwachen werden durch dienstfreie Kräfte bzw. Angehörige der freiwilligen Feuerwehr nachbesetzt. Die Kreisleitstelle wird mit mindestens sechs zusätzlichen Leitstellenbeamten unterstützt. Der Krisenstab wird einberufen.

Ebenfalls alarmiert wird das Personal der gesamten PASS MK (Personal DRK sowie Bürgerbüro des MK) und zum Einsatzort Kreishaus Lüdenscheid beordert.

Bei Einsatzlagen mit **mehr als 100 Patienten** werden bei Bedarf die Behandlungsplätze anderer Gebietskörperschaften zur Unterstützung angefordert.



## **3 Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung**

### **3.1 Kreisleitstelle**

Die Kreisleitstelle des Märkischen Kreises lenkt und koordiniert die Einsätze im Rettungsdienst. Die Alarmierung der Einsatzkräfte erfolgt durch die Disponenten nach der zum jeweiligen Alarmierungsstichwort bestehenden Alarm- und Ausrückeordnung. Zusätzliche Einheiten werden auf der Basis einer veränderten Lageeinschätzung durch Veränderung des Alarmierungsstichwortes oder auf gezielte Anforderung des Einsatzleiters alarmiert. Ab der Stufe „MANV 25“ werden die Krankenhäuser im Einzugsgebiet des Schadensortes vorab durch die Disponenten über den möglicherweise entstehenden erhöhten Patientenzufluss informiert.

### **3.2 Einsatzleitung/Technische Einsatzleitung MK**

Die Schadensabwehr vor Ort obliegt der Einsatzleitung. Der Einsatzleiter der Gemeinde (§ 26 FSHG) leitet grundsätzlich alle Einsätze. Hierzu zählt auch die Einsatzleitung bei der Abwehr von Großschadensereignissen/Katastrophen.

Die Einsatzleitung ist für die operativ-taktische Leitung aller Einsatzmaßnahmen und –kräfte am Schadensort verantwortlich. Hierzu gehören die Bildung von Einsatzschwerpunkten, Abschnittsbildungen, Einrichtung von Bereitstellungsräumen, Aufbau von Reserven usw.

Bei größeren Schadenslagen bis hin zu Großschadensereignissen/Katastrophen wird die Einsatzleitung durch Mitglieder der Technischen Einsatzleitung des Märkischen Kreises erweitert. Sobald die Leitung und Koordinierung auf den Kreis übergeht, handelt der Einsatzleiter im Auftrage des Landrates und trägt ihm gegenüber die Verantwortung für alle operativ-taktischen Maßnahmen am Schadensort.

### **3.3 Leitender Notarzt (LNA)**

Der Leitende Notarzt ist Mitglied der Einsatzleitung und dem Gesamteinsatzleiter unbeschadet seiner medizinischen Weisungsbefugnis unterstellt. Der LNA ist für die Organisation und Koordinierung der medizinischen Maßnahmen am Notfallort verantwortlich. Der Leitende Notarzt beurteilt die Lage und bestimmt Schwerpunkt, Umfang und Art des rettungsdienstlichen Einsatzes. Zu seinem Verantwortungsbereich gehört die Festlegung der medizinischen Versorgung, der Behandlungs- und Beförderungskapazitäten, der Delegation medizinischer Aufgaben, von Zeitpunkt und Reihenfolge der Beförderungen, der Auswahl der Rettungsmittel und Beförderungsziele, der Nachforderung von Rettungsmitteln und –personal und zur Dokumentation an der Einsatzstelle.

Zur Erfüllung seiner Aufgaben ist der Leitende Notarzt gegenüber dem nichtärztlichen rettungsdienstlichen Personal und der Kreisleitstelle in medizinisch-fachlichen und medizinisch-organisatorischen Fragen und gegenüber den eingesetzten Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen weisungsbefugt. Diese Weisungsbefugnis erstreckt sich auch auf die ihm vom Gesamteinsatzleiter unterstellten sonstigen Kräfte. Der Leitende Notarzt berät die Einsatzleitung in medizinischen Fragen, auch hinsichtlich der gesundheitlichen Gefährdung Dritter und des Schutzes der Einsatzkräfte.

### **3.4 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)**

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst übernimmt die Funktion des Abschnittsleiters „Medizinische Rettung“. Der OrgL unterstützt den Leitenden Notarzt im Einsatz. Gemeinsam mit dem Leitenden Notarzt bildet der Organisatorische Leiter Rettungsdienst die medizinisch-taktische Einsatzleitung. Der OrgL übernimmt organisationstechnische Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst sorgt für eine sach- und fachgerechte Umsetzung der Anordnungen des LNA und des Einsatzleiters. Er ist verantwortlich für den Aufbau der rettungsdienstlichen Infrastruktur sowie die Raumordnung an der Einsatzstelle. Ihm obliegen Personalplanung und –einsatz im Rettungsdienst. Seine Weisungsbefugnis erstreckt sich auch auf die ihm vom Gesamteinsatzleiter unterstellten sonstigen Kräfte. Bei größeren Einsatzstellen kann der Organisatorische Leiter Rettungsdienst für einzelne Schadensbereiche weitere Abschnittsleiter benennen.

### **3.5 Fachberater**

Bei Bedarf entsenden die am Einsatz beteiligten Organisationen zur Unterstützung des Einsatzleiters Fachberater in die Einsatzleitung. Der Fachberater informiert die Einsatzleitung über die aktuelle Leistungsfähigkeit der eingesetzten Einheiten und berät hinsichtlich weiterer Einsatzkapazitäten. Der Fachberater untersteht dem Gesamteinsatzleiter. Der Fachberater kann vom Einsatzleiter mit der Übernahme von Einsatzaufträgen, Führungsaufgaben sowie Leitung von Unterabschnitten betraut werden.

### **3.6 Krisenstab des Märkischen Kreises**

Bei einem Großschadensereignis/Katastrophe geht die Zuständigkeit der Leitung und Koordinierung der Abwehrmaßnahmen auf den Märkischen Kreis über. Dabei handelt es sich um Schadensereignisse, bei denen Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind und bei denen aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzleitung erforderlich ist, die von der Gemeinde nicht geleistet werden kann. Es ist von der Größe der betroffenen Gemeinde und den damit verbundenen Ressourcen abhängig, wann die Schwelle vom „Tagesgeschäft“ zum Großschadensereignis bzw. zur Katastrophe überschritten wird.

Der Landrat als Gesamtverantwortlicher hat sowohl die Einsatz- als auch die Verwaltungsmaßnahmen zu veranlassen, zu koordinieren und zu verantworten. Zur Abwicklung aller erforderlichen Verwaltungsaufgaben bedient sich der Landrat der administrativ-organisatorischen Komponente des Krisenstabes.

Der Krisenstab oder Teile des Krisenstabes werden bei besonderen Ereignissen bereits bei der Stufe „MANV 25“ über die Einsatzlage informiert. Ab der Stufe „MANV 50“ werden der Krisenstab bzw. Teile des Krisenstabes grundsätzlich einberufen.

### **3.7 Bevölkerungsinformation und Medienarbeit (BUMA)**

Die Betreuung der Presse und die Abgabe von Presseerklärungen zum Einsatzgeschehen erfolgt durch die örtlich zuständige Einsatzleitung. Sobald die MANV-Lage als Großschadensereignis gilt, wird die Bevölkerungsinformation und Medienarbeit durch den Krisenstab geleitet und koordiniert.

### **3.8 Personenauskunftsstelle MK (PASS MK)**

Diese Aufgabe wird beim MK gemeinschaftlich vom Deutschen Roten Kreuz und dem Bürgerbüro des Märkischen Kreises wahrgenommen.

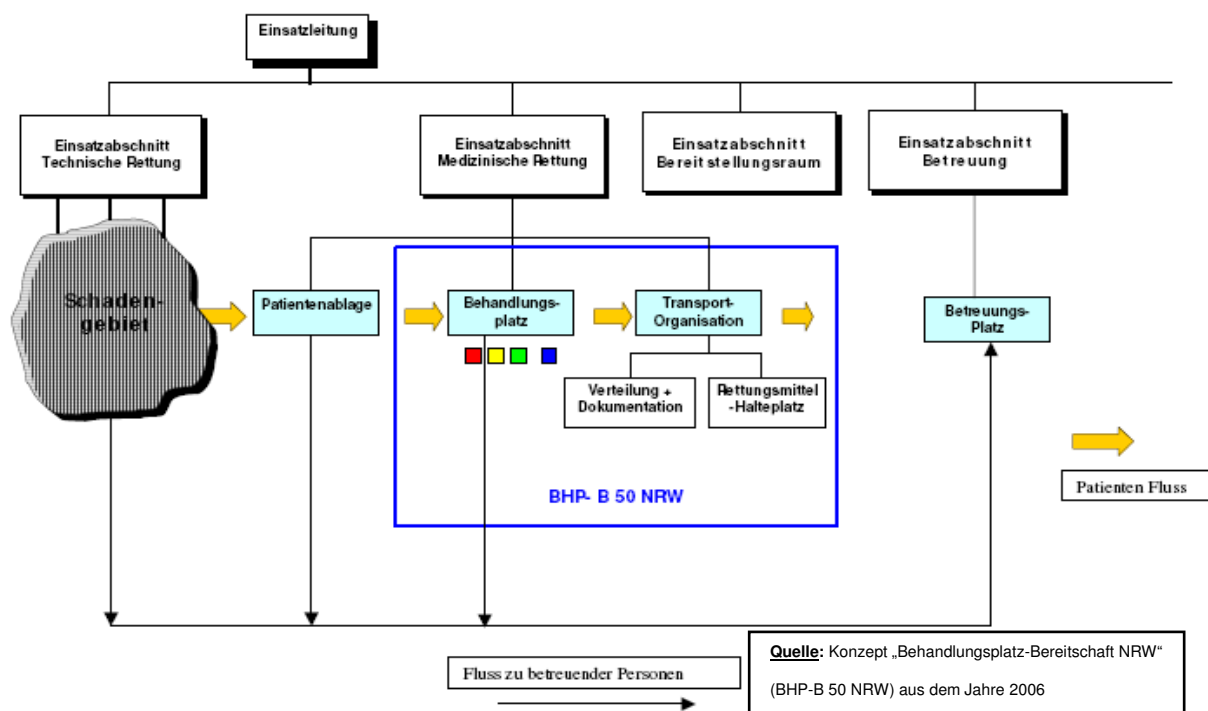
Die PASS nimmt die Personalien (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) und Daten über den Verbleib und den Zustand Verletzter bzw. Betroffener auf und speichert diese. Sie teilt den Angehörigen auf deren Anfrage den Verbleib mit.

Der PASS wird hierzu ein Übergabebericht vom Behandlungsplatz zugesandt. Eine Alarmierung der PASS oder Teile der PASS erfolgt ab MANV-Stufe 10.

## III Einsatzabschnitt Medizinische Rettung MK

### 1 Allgemeines

Ein Massenanfall von Verletzten oder erkrankten Personen kann dazu führen, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht mehr ausreichen. Daraus ergibt sich die Einsatzsituation einer rettungsdienstlichen Mangelversorgung. Im Rahmen der Gefahrenabwehr wird eine solche Einsatzstelle nach dem Konzept Behandlungsplatz-Bereitschaft NRW (BHP-B50 NRW) mindestens in die Einsatzabschnitte „Technische Rettung“, „Medizinische Rettung“ und „Bereitstellungsraum“ gegliedert. Die Einsatzabschnitte sind der gemeinsamen Einsatzleitung entsprechend des nachfolgenden Schemas unterstellt.



Im Rahmen des Einsatzabschnittes „Technische Rettung“ wird die technische Rettung der Personen aus dem Schaden- und Unfallbereich betrieben und diese anschließend an den Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ übergeben. Dort werden die Personen an Patientenablagen gesammelt, soweit als möglich medizinisch erstversorgt und geordnet zur weiteren Versorgung an den Behandlungsplatz übergeben. Der Behandlungsplatz stabilisiert den Gesundheitszustand der Patienten und bereitet sie für den Transport in eine Behandlungseinrichtung vor. Die Auswahl der geeigneten Transportmittel und Transportziele ist Aufgabe der Transportorganisation. Die Bereitstellung der Transportmittel erfolgt durch den Einsatzabschnitt „Bereitstellungsraum“.

## 2 Patientenablage

Bei der Patientenablage handelt es sich um eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden (DIN 13050). Dort werden die Patienten dem Rettungs-/Sanitätsdienst zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben. An Notfallpatienten werden gegebenenfalls lebensrettende Sofortmaßnahmen durchgeführt.

An der Patientenablage werden grundsätzlich folgende Aufgaben wahrgenommen:

- ❖ Durchführung der notfallmedizinischen Grundversorgung/ lebensrettender Sofortmaßnahmen
- ❖ Ausstattung der Betroffenen mit Patientenanhängekarten
- ❖ Erste Sichtung
- ❖ Kennzeichnung der Patientenablage
- ❖ Strukturierung der Patientenablage nach Sichtungskategorien
- ❖ Herstellen der Transportfähigkeit
- ❖ Transport der Patienten zum Behandlungsplatz
  
- ❖ Organisation des direkten Abtransport im Ausnahmefall *oder* im Regelfall bei sogenannter „erweiterter Patientenablage“ *(siehe hierzu Punkt 4 „Transportorganisation“)*

## 3 Behandlungsplatz

Der Behandlungsplatz ist eine Einrichtung mit einer vorgegebenen Struktur, an der Verletzte und/oder Erkrankte nach Sichtung notfallmedizinisch versorgt werden (DIN 13050). Von dort erfolgt soweit erforderlich der Transport in weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen. An dem Behandlungsplatz werden Notfallpatienten von erfahrenen Notärzten mit der Qualifikation als LNA gesichtet und gemäß der Sichtungskategorie durch die Einsatzkräfte notfallmedizinisch behandelt sowie deren Transportfähigkeit hergestellt und aufrechterhalten. Der Weitertransport erfolgt über den Einsatzabschnitt Transportorganisation in medizinische Einrichtungen. Der Patiententransport innerhalb des Behandlungsplatzbereiches erfolgt durch die Einsatzkräfte des Behandlungsplatzes.

Ein Behandlungsplatz wird immer dann benötigt, wenn vor Ort weitere medizinische Maßnahmen notwendig sind, um die Transportstabilität von Patienten herzustellen, aber nicht ausreichend Rettungsmittel zur Verfügung stehen. Auch wird durch einen Behandlungsplatz in unübersichtlichen Lagen mit mehreren Patientenablagen koordinierte Behandlung und Transport von Patienten ermöglicht. Ein Behandlungsplatz kann auch vorsorglich bei Großveranstaltungen aufgebaut werden.

Am Behandlungsplatz sind Helfer verschiedener Qualifikationsstufen, Rettungsfachpersonal (z. B. Rettungsassistenten und Rettungssanitäter) sowie Notärzte tätig. Die unverletzten/nicht erkrankten Betroffenen übernimmt am Behandlungsplatz der Betreuungsdienst und führt sie den eigenen Einrichtungen zu.

An dem Behandlungsplatz werden grundsätzlich folgende Aufgaben wahrgenommen:

- ❖ Kennzeichnung des Behandlungsplatzes
- ❖ Strukturierter Aufbau nach Sichtungskategorien
- ❖ Kennzeichnung der Patienten mit Patientenanhängerkarten
- ❖ Ein- und Ausgangssichtung der Notfallpatienten
- ❖ Ein- und Ausgangsregistrierung der Notfallpatienten
- ❖ Durchführung der notfallmedizinischen Behandlung
- ❖ Festlegung der klinischen Weiterbehandlung sowie Transportprioritäten
- ❖ Herstellen und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit
- ❖ Transport der Patienten zum Rettungsmittel-Halteplatz

## **4 Transportorganisation**

Der Bereich Transportorganisation stellt den Transport, die Dokumentation und die Verteilung der Patienten vom Behandlungsplatz in die weiterbehandelnden medizinischen Einrichtungen sicher. Hierzu wird der medizinisch notwendige Transportbedarf strukturiert und eingesetzt.

In besonderen Fällen kann auch ein Abtransport von Patienten unmittelbar aus der Patientenablage in ein Krankenhaus erfolgen, wenn ein Patient nicht an der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz stabilisiert werden kann und nur durch einen schnellen Transport in ein Krankenhaus gerettet werden kann. Eine entsprechende Dokumentation muss in diesen Fällen dennoch sichergestellt werden.

#### **4.1 Patientenverteilung und Dokumentation**

Im Rahmen der Patientenverteilung und Dokumentation erfolgt die bedarfsgerechte Zuordnung der Patienten auf weiterbehandelnde medizinische Einrichtungen sowie die Disposition der vom Rettungsmittel-Halteplatz angeforderten Transportmittel. Die Patientendokumentation erfolgt mittels Patientenanhängerkarte und Übersichtsdokumentationsmaterial des Märkischen Kreises.

Nach Möglichkeit ist bereits an der Patientenablage mit der Dokumentation der medizinischen Behandlung zu beginnen. Besonders die an der medizinischen Dringlichkeit orientierte Sichtung der Patienten ist frühestmöglich mittels Patientenanhängerkarte kenntlich zu machen. Im Verlauf des weiteren Transportes bzw. der weiteren Behandlung sind die fehlenden medizinischen und suchdienstlichen Daten auf der Patientenanhängerkarte soweit wie möglich zu ergänzen. Nach der notfallmedizinischen Versorgung und der Herstellung der Transportstabilität werden die Patienten in geeignete Krankenhäuser transportiert. Ist ein Patient für den Abtransport vorbereitet, bestimmt der Leitende Notarzt oder ein von ihm beauftragter Notarzt das Transportziel. Die Zielklinik wird auf der Patientenanhängerkarte eingetragen. Die namentlich registrierten Patienten werden an die Personenauskunftsstelle weitergemeldet, um Angehörige bei Nachfragen zeitnah über den Verbleib der Personen informieren zu können. Der Transportführer des Rettungsmittel ist für das sofortige Ausfüllen und Zusenden des „MANV-MK Übergabe-Fax“ der aufnehmenden Stelle an die Personenauskunftsstelle des MK verantwortlich, damit diese über den endgültigen Verbleib des Verletzten/Patienten sichere Auskunft geben kann.

#### **4.2 Rettungsmittel-Halteplatz**

Auf dem Rettungsmittel-Halteplatz werden die Einsatzmittel zum Patiententransport gesammelt und gegliedert. Der Rettungsmittel-Halteplatz wird nahe am Behandlungsplatz eingerichtet, um dort unter Führung des Transportkoordinators die zu transportierenden Patienten an die Fahrzeuge zu übergeben. Als besonderer Rettungsmittel-Halteplatz wird bei Bedarf ein Hubschrauberlandeplatz eingerichtet. Am Rettungsmittel-Halteplatz ist wegen der Nähe zum Schadensgebiet meist nur wenig Bewegungsfreiheit gegeben, deshalb werden die zusätzlich bereitstehenden Rettungsfahrzeuge üblicherweise aus einem weiter entfernten Bereitstellungsraum gezielt abgerufen. Die Führung des Rettungsmittel-Halteplatzes sollte mindestens über eine Qualifikation als Gruppenführer verfügen.

## 5 Funkkonzept MK

Zur Durchführung eines geordneten Funkverkehrs und zur Verhinderung einer Kanalüberlastung im Einsatzfall sind die Funkverbindungen den Melde- und Befehlswegen frühzeitig und lageabhängig anzupassen. Die Aufteilung der Funkkanäle richtet sich nach dem Funkkonzept des Märkischen Kreise (**Anlage 2**).



## IV Einsatzphasen

### 1 Frühphase

In der Frühphase stehen bei einem MANV nur die Ressourcen des Regelrettungsdienstes zur Verfügung, da diese sofort alarmier- und einsetzbar sind. Die Anzahl der zur Einsatzstelle beorderten Rettungsmittel richtet sich nach den für den Märkischen Kreis festgelegten Alarmierungsschwellen (*siehe II Einsatzstrategie Punkt 2*). Bis zur Betriebsbereitschaft eines Behandlungsplatzes werden die Einsatzmittel zur Verstärkung der Patientenablage eingesetzt, die auch für den Patiententransport oder für den Behandlungsbereich I im Behandlungsplatz eingesetzt werden. Die Einsatzmittel können generell auch durch überörtliche Einheiten (z.B. nach „ÜMANV-S“) gestellt werden.

Die Aufgaben der ersten Einsatz- und Führungskräfte sind:

1. Erkundung (technisch-taktisch und medizinisch)
2. Qualifizierte Rückmeldung (*mittels Patientenübersicht (MANV)*)
3. Sichtung der Betroffenen durch NA (*kommisarischer LNA*)
4. Raumordnung (Ressourcen- und Patientenbündelung, freie An- und Abfahrtswege)
5. erste lebenserhaltende Maßnahmen bei Patienten der SK I (*rot*)
6. Einbindung von Laien/Ersthelfern

### 2 Übergangsphase

Die Übergangsphase ist von hoher Dynamik gekennzeichnet, da das vorhandene Personal und Material fortlaufend durch nachrückende Einheiten ergänzt werden. Erste Aufgaben sind die Einrichtung der Sichtungsstelle, der Transport-Organisation und des Behandlungsbereichs I. Der Behandlungsbereich I kann aus dem entsprechenden Bereich einer Patientenablage entwickelt werden, falls vorhanden. Aufgaben zweiten Ranges sind die Einrichtung des Tragetransports und der Behandlungsbereiche II und III. Die Aufgabe der in den Behandlungsbereichen eingesetzten Ärzte ist neben der medizinischen Leitung die Festlegung der Transport-Prioritäten im eigenen Bereich.

Die Transportorganisation ordnet den Patienten die vorhandenen Behandlungseinrichtungen und Rettungsmittel nach ärztlicher Vorgabe zu, sichert den Informationsfluss zu den Besatzungen und dokumentiert den Patientenfluss. Ferner gewährleistet sie das Vorfahren von Rettungsmitteln zum gleichzeitigen Beladen, deren Vorhaltung und Abfahrt. Die Kreisleitstelle bzw. die Personenauskunftsstelle MK wird regelmäßig über den Patientenfluss informiert.

### **3 Hauptphase**

In der Hauptphase ist der Behandlungsplatz in den Behandlungsbereichen I und II, teilweise in III betriebsbereit und der Patiententransport strukturiert bzw. wird bereits durchgeführt. Die Patientenablage kann nach und nach aufgelöst werden und setzt damit Transportfahrzeuge frei, die trotz Materialverlust eingesetzt werden können, da die Patienten vorversorgt sind oder die Dringlichkeit des Transportes überwiegt.

## **V Einsatzkonzepte MK**

### **1 AB-Rett BF Iserlohn**

#### Einsatzbereiche

1. Altena
2. Nachrodt-Wiblingwerde
3. Iserlohn
4. Hemer
5. Menden

#### Besonderheiten

*Bei Einsatzalarm rückt der LZ der BF Iserlohn und der LZ 6 der FF Iserlohn aus. Dies umfasst ELW 1-1 (BF), LF (BF), TLF (BF), WLF 3/AB-Rett, ELW 1-6 (FF), LF 32 (FF), LF 33 (FF), TLF 32 (FF), TLF 33 (FF). Die BF Iserlohn stellt dadurch mindestens 6 RA mit dem LZ-Personal bereit. Die Einheit wird vom BVE (BF) geführt, der über die Qualifikation OrgL verfügt.*

#### Einsatzeinheiten

Bei MANV 5 und MANV 10 erfolgt grundsätzlich die Einbindung einzelner Fahrzeuge der ortsansässigen Hilfsorganisationen. Ab MANV 25 erfolgt die Zuordnung der Einsatzeinheiten

- EE NRW Hagen 04 (Iserlohn),  
*bei größer werdenden Lagen:  
die dem Schadensort nächstgelegene Einsatzeinheit laut AAO.*

### **2 GW-MANV Plettenberg**

#### Einsatzbereiche

6. Balve
7. Werdohl
8. Neuenrade
9. Plettenberg

#### Besonderheiten

*Bei Einsatzalarm rückt der 2. LZ der FF Plettenberg immer in Zugstärke mit ELW, GW-MANV und LF 16/12 aus. Die hauptamtliche Feuerwache Plettenberg rückt mit Führungskomponente und 6 RA aus.*

### Einsatzeinheiten

Bei MANV 5 und MANV 10 erfolgt grundsätzlich die Einbindung einzelner Fahrzeuge der ortsansässigen Hilfsorganisationen. Ab MANV 25 erfolgt die Zuordnung von Einsatzeinheiten.

## **3 AB-MANV MK**

### Einsatzbereiche

- 10. Herscheid
- 11. Meinerzhagen
- 12. Kierspe
- 13. Lüdenscheid
- 14. Halver
- 15. Schalksmühle

### Besonderheiten

*Bei Alarmierung rückt der LZ Brüninghausen immer in Zugstärke mit LF 16/12, TLF 20/40 und MTF aus. Der AB MANV wird von der Hauptwache zur Einsatzstelle gebracht. Der AB MANV ist Komponente des BHP-B 50 und wird im Einsatzfall des BHP 50 MK vom LZ Brüninghausen betrieben. Die hauptamtliche Feuerwache Lüdenscheid rückt bei Alarmierung des AB-MANV MK mit ELW und 6 RA aus.*

### Einsatzeinheiten

Bei MANV 5 und MANV 10 erfolgt grundsätzlich die Einbindung einzelner Fahrzeuge der ortsansässigen Hilfsorganisationen. Ab MANV 25 erfolgt die Zuordnung der Einsatzeinheiten

- EE NRW MK 03 (DRK)
- EE NRW MK 04 (JUH)

*bei größer werdenden Lagen:*

*die dem Schadensort nächstgelegene Einsatzeinheit laut AAO.*

## **4 BHP-B 50 MK**

*Der BHP-B 50 MK besteht aus folgenden Komponenten:*

- ❖ *ELW 2 MK mit Führungskomponente (LNA, OrgL, Verbandsführer, KBM)*
- ❖ *AB MANV MK FW Lüdenscheid (LZ Brüninghausen und Komponenten der hauptamtlichen Feuerwache)*
- ❖ *EE MK 03 DRK (Lüdenscheid, Halver, Schalksmühle)*
- ❖ *EE MK 04 JUH (Lüdenscheid)*
- ❖ *LNA Gruppe Nord und Süd*

### Besonderheiten

*Die erforderliche Anzahl von Rettungsassistent(inn)en zum Betreiben des BHP 50 MK wird von den hauptamtlichen Feuer- und Rettungswachen über die sofortige Entsendung von mindestens jeweils 4 Rettungsassistent(inn)en zur Einsatzstelle sichergestellt. Dies gilt vor allem dann, wenn die verfügbaren Einheiten des BHP-B 50 MK im Bedarfsfall im eigenen Kreisgebiet anders eingesetzt werden als im überörtlichen Einsatz des BHP-B 50 MK.*