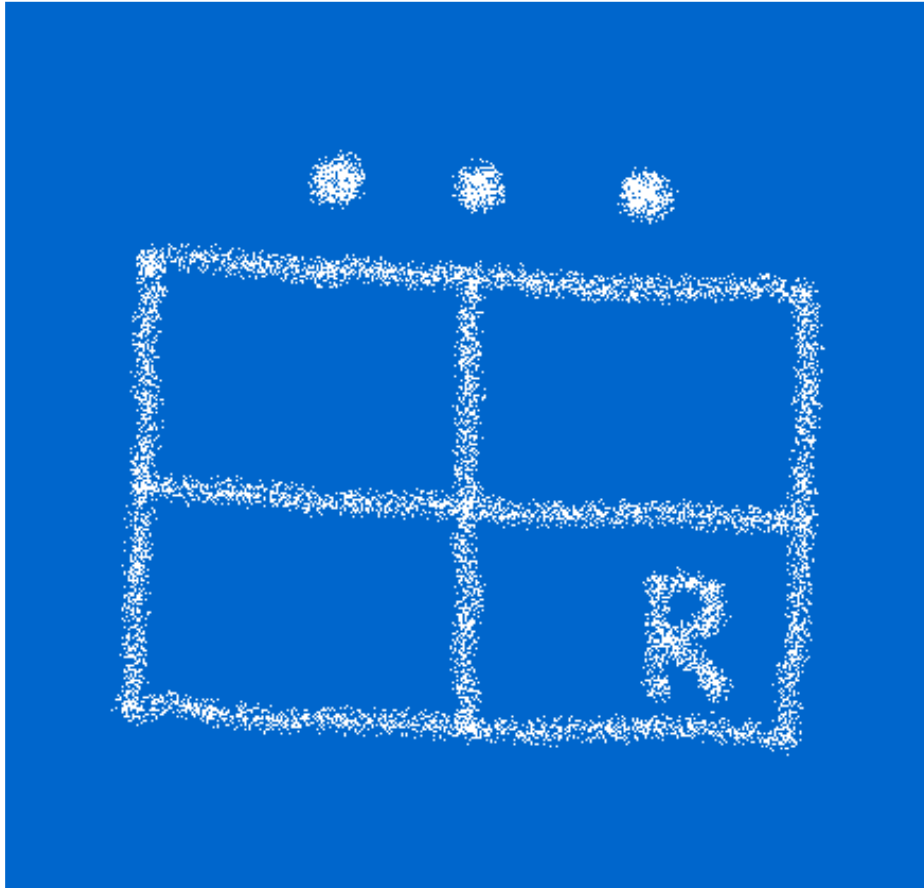


Rettungsdienst

Handbuch SEG Rettungszug



1 Warum ein Handbuch ?

Nach der Gründung wurde schnell klar, daß eine Einheit wie der Rettungszug eine schriftliche Dokumentation braucht.

Einige Gründe für diese Notwendigkeit sind:

- Es muß ein einheitlicher Wissenstand vermittelt werden. Dies ist auch unter dem Gesichtspunkt zu sehen, daß es sich bei den meisten Teammitgliedern des Rettungszugs um ehrenamtliche Helfer handelt, die sich nicht täglich mit den Konzepten auseinandersetzen können und auch nicht an allen Ausbildungsveranstaltungen teilnehmen.
- Neben der Einheitlichkeit sollte für neue Teammitglieder eine schnelle Möglichkeit gegeben sein, den Wissenstand der anderen zu erreichen.
- Wenn man etwas schriftlich erklären will, muß man es sehr gründlich durchdenken. Dies war und ist meine Motivation für dieses Handbuch.
- Und nicht zuletzt wollten wir unsere neue Einheit sowie die zugrunde liegenden Ideen bei Behörden und Organisationen bekannt machen¹.

Das erste Handbuch Rettungszug erschien im Mai 1988, das bisher letzte im September 1990. Zusätzlich gab es einige Texte zur Einordnung der Einheit in das Gefüge des Katastrophenschutz und des Rettungsdienst, da es sich damals ja um ein verhältnismäßig neues Konzept handelte. Für den interessierten Leser sei auf die alte Dokumentation Rettungszug verwiesen. Heute, wo alle nur noch von SEGs und nicht mehr von Sanitätszügen sprechen, erübrigen sich diese erläuternden Texte.

1.1 Was gut war und deshalb bleibt ...

Die Grundkonzeption des Rettungszuges, ein kleines Abbild eines Sanitätszuges zu sein, ist geblieben. So ist die Aufteilung in taktische Komponenten wie Zugtrupp, Arztgruppe und Verletztentransportgruppe immer noch elementarer Bestandteil des Konzepts.

Auch das Umpacken des Materials in Aluminiumcontainer mit farbiger Kennzeichnung ist geblieben.

Der Rettungszug geht nach wie vor von einer Abmarschbereitschaft nach spätestens 30 Minuten in Sollstärke zu jeder beliebigen Zeit aus.

¹ So haben wir Aussagen aus früheren Ausgaben des Handbuch Rettungszug immer wieder in verschiedenen Veröffentlichungen gefunden, leider selten mit Quellenangabe.

Die dazu notwendige Melderausstattung ist annähernd (zweimal Teamgröße) vorhanden.

1.2 ... und was ist „neu“ in Version 2

Die „sprechenden Namen“ der einzelnen Positionen (z.B. Portier, siehe Kap. 3) wurde ebenso aus Konzepten des 1. Sanitätszug Kassel übernommen wie die Strategie des vorgeschobenen Verbandplatz.

Die gegenüber dem ursprünglichen Konzept Rettungszug zusätzliche Idee einer Gruppe Technik & Betreuung in der sogenannten Einsatzeinheit, die vom Generalsekretariat des DRK 1992 vorgestellt wurde, ist 1995 in den Rettungszug integriert worden. Der Rettungszug ist damit mit einer Einsatzeinheit vergleichbar.

Die Personalverteilung im Rettungszug wurde grundlegend geändert. So wurde die Verletzentransportgruppe von sechs auf vier Personen reduziert, um im Gegenzug die Arztgruppe von fünf auf sieben Personen zu verstärken. Dies soll unterstreichen, daß die primäre Aufgabe des Rettungszug die Versorgung und weniger der Transport ist. Gleichwohl besitzt der Rettungszug bei Verwendung der KTW4 bis zu acht Transportplätze für liegend zu transportierende Patienten.

Die symmetrische Aufteilung der Gruppen in Trupps wurde verbessert. Auch die Trupps haben „sprechende Namen“ bekommen, um die Befehlsgebung zu vereinfachen (siehe Kap. 4).

Das *Drehbuch Rettungszug*² hat sich in der bisherigen Form nicht bewährt. Es wird ersetzt durch die sumCards, die die Aufgaben der einzelnen Positionen in Kurzform beschreiben (sum, lat. Ich bin).


 <p>41</p>	<p>GrFü Arzt</p>	<p>Alarm: Lage-Ermittlung. Lenkung Ablauf Wache. Einsatzeinteilung mit sum-Card. Notieren. 2m mitführen. Überwachung vollständige Verlastung. Marschführer in das Schadensgebiet.</p> <p>Einsatz: Nach Auftrag ZFü Auswahl / Einrichtung VP. Absprache mit GrFü KTW1. Überwachung der Arbeit am VP. Absprache Transportreihenfolge mit Notarzt / GrFü KTW1. Info Belegung ZFü</p>
<p>GrFü KatS RS / RA</p>	<p>Arztgruppe Führer Wache Führer VP</p>	

Abbildung 1-1: sumCard einer Position des Rettungszug

Neben der Positions-Nr. enthalten die sumCards auf der Vorderseite Angaben über die Mindestqualifikation sowie die Zugehörigkeit zu den einzelnen Trupps. Auf der Rückseite sind als Gedächtnisstütze stichwortartig die Aufgaben während der ersten 30 Minuten nach Alarm sowie während des Einsatzes aufgeführt.

Unterhalb der Positionsnummer gibt das Stichwort Luft an, daß dieses Teammitglied gegebenenfalls im Hubschrauber mitfliegt.

Eine dreifache Besetzung des Rettungszug erachten wir nicht mehr für notwendig, wie auch die Auswertung der monatlichen Probealarmierungen bestätigt. Statt dessen sind nunmehr zwei Teams mit jeweiliger Doppelbesetzung aufgestellt worden

² Das Drehbuch Rettungszug war Bestandteil des ersten Handbuch. In ihm war für jede Position des Zuges auf einer Seite, aufgeteilt in die Abschnitte Alarm, Marsch, Einsatz, etc. stichwortartig aufgelistet, an was zu denken ist. Der Nachteil war, das man im Einsatz natürlich kein Handbuch mitnehmen konnte. Die sumCards in Form von Ausweisanhängern lösen diese Problematik.

2 Die Struktur des Rettungszuges

Der Rettungszug besteht aus 20 Personen, inklusive einem Notarzt.
Die Abbildung zeigt den Aufbau in der aus dem Katastrophenschutz bekannten Darstellung eines STAN-Schaubildes.

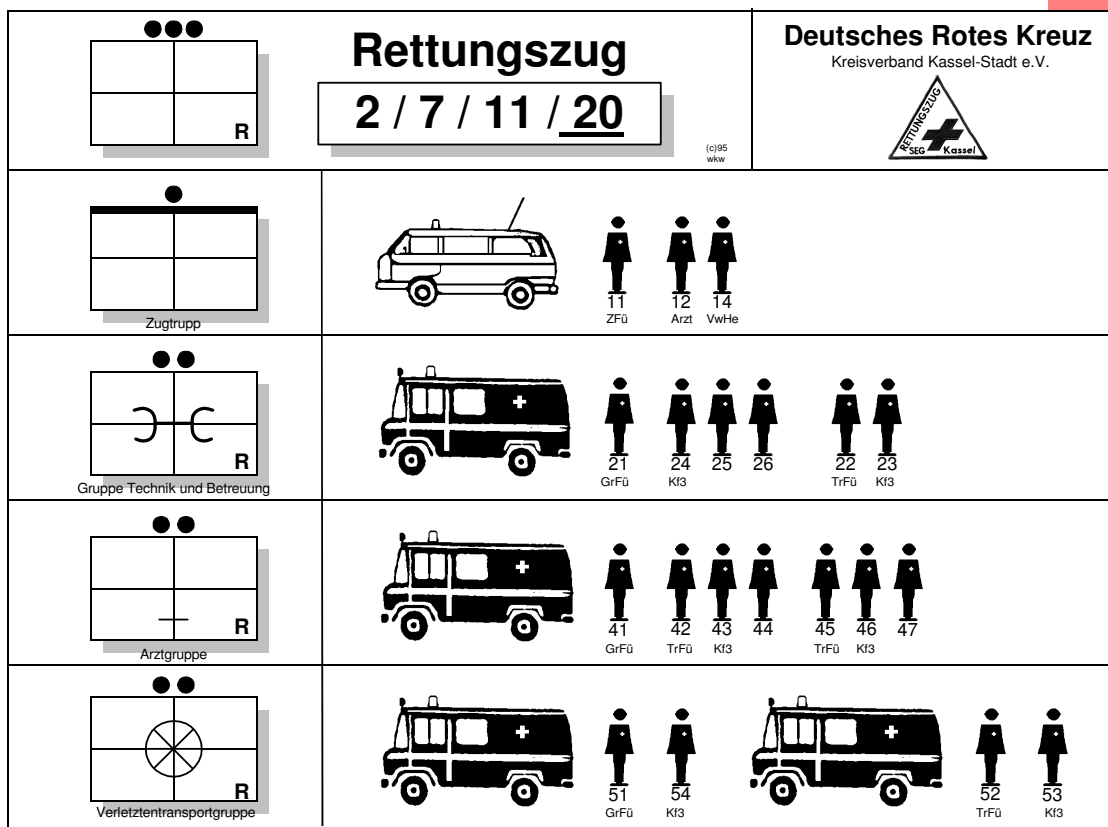


Abbildung 2-1: Der Aufbau des Rettungszug

Derzeit hat das DRK in Kassel zwei identische Rettungszüge aufgestellt, das Team Rot und das Team Blau, jeweils mit einem vollständigen Satz Material (das farblich eben durch rote und blaue Markierungen gekennzeichnet ist).

Jede Position in jedem Team ist doppelt besetzt. Somit ist gewährleistet, daß im Alarmierungsfall genügend Personal verfügbar ist.

Die monatlichen Überprüfungen sowie die bisherigen Einsätze haben gezeigt, daß die Doppelbesetzung ausreichend ist.

2.1 Einsatzzweck

Der Rettungszug wurde zur Schließung der Versorgungslücke zwischen normalem Rettungsdienst und dem durch den HVB festgestellten Katastrophenfall aufgestellt. Begriffe wie Massenansturm von Verletzten oder rettungsdienstliche Großschadenslage werden in der Literatur für diesen Einsatzfall verwendet.

Ein Team des Rettungszuges ist für die Versorgung von ca. 40 Personen in einer zu erwartenden Aufteilung 50:40:10 % Unverletzter (20 Personen) , Leicht- (16 Personen) und Schwerverletzter (4 Personen) ausgelegt.

Primäre Aufgabe³ ist die Erstversorgung und Herstellung der Transportfähigkeit der Verletzten. Das Konzept geht daher von einem Verbandplatz aus, auf dem die Verletzten bis zum Abtransport versorgt und überwacht werden.

Weitere Aufgaben sind Abtransport der Verletzten und die Betreuung Unverletzter. Um die Nahtstelle zwischen Versorgung und Transport zu verbessern, übernimmt der Rettungszug die Einrichtung und den Betrieb eines Krankenwagenhalteplatz.

2.2 Personal

Das Personal rekrutiert sich zu einem großen Teil aus den ehrenamtlichen Helfern des Kreisverbandes.

Es ist besonders zu erwähnen, daß aber auch hauptamtliches Personal neben der normalen Dienstbelastung, wann immer möglich (Schichtdienst), ehrenamtlich an den Ausbildungsveranstaltungen des Rettungszuges teilnimmt. Diese Helfer verfügen über den höchsten medizinischen Ausbildungsstand und sind für die Einheit eine unverzichtbare Ergänzung.

Schulungsbedarf besteht dagegen bei diesen Helfern auf dem Gebiet der Zusammenarbeit in einer größeren Einheit.⁴

³ Durch die autarke Struktur ist der Rettungszug auch außerhalb eines Massenansturms von Verletzten einsetzbar. So kann er bei großen Veranstaltungen für die Versorgung eines eigenen Einsatzabschnitts, zum Aufbau und Betrieb einer Sanitätsstation oder beispielsweise zur Betreuung bei Evakuierungen eingesetzt werden.

⁴ Es ist ja gerade dieser Unterschied zur normalen Arbeit im Rettungs- oder Notarztwagen, die die Beherrschung von größeren Schadenslagen so schwierig macht. Die Notwendigkeit einer übergeordneten Lenkung eines solchen Einsatzes ist unbestritten und wird im Rahmen der Ausbildung RS/RA ja auch gelehrt, aber was können 4 Stunden im Jahr bewirken ?

Eine Idee des Rettungszuges war, einerseits an die Einheit hohe Anforderungen zu stellen, andererseits aber auch eine Einheit zu schaffen, in der alle Rotkreuz-Helfer mitarbeiten können. Dies wurde durch die Verteilung der Aufgaben auf bestimmte Positionen erreicht. Damit verbunden ist eine Festlegung der jeweiligen Mindestausbildung, die von der Sanitäts- über die Rettungsanitäter / Rettungsassistenten-Ausbildung bis hin zur Notarzt-Qualifikation reichen.

Denn neben allen integrativen Gedanken muß auf der anderen Seite eines klar gesagt werden:

Es handelt sich um eine Einheit, die zur Rettung von Menschenleben eingesetzt wird. Semiprofessionalität ist bei dieser Aufgabenstellung somit fehl am Platze.

Abweichend von der Literatur sind wir jedoch sehr wohl der Meinung, daß Ehrenamtlichkeit und Professionalität einander nicht ausschließen.

2.3 Material

Wann immer möglich, wurde bereits vorhandenes Material verwendet und lediglich durch die Verpackung in Aluminiumcontainer schneller verlastbar gemacht.

Dabei wurde sich im Hinblick darauf, daß das Material im Schadensgebiet eine gewisse Strecke getragen werden muß beziehungsweise die Einheit auch per Luft zum Zielort gebracht werden kann, auf das Notwendigste beschränkt.

Eine Aufstellung des Materials findet sich im Anhang.

2.4 Fahrzeuge

Der Rettungszug benötigt fünf Fahrzeuge:

- Einen Arzttruppkraftwagen für Material und Personal der Arztgruppe,
- zwei Krankenwagen vom Typ KTW4 (oder Rettungswagen),
- einen Gerätekraftwagen für Material und Personal der Gruppe Technik & Betreuung
- sowie einen PKW für das Vorauskommando.

Es ist vorgesehen, im Einsatz dienstfreie Rettungswagen der Wache anstelle der KTW4 zu benutzen.

2.5 Das Trupp-Konzept

Die kleinsten Einheiten des Rettungszug sind die Trupps. Sie bestehen aus zwei bis vier Helfern und haben je nach Einsatzverlauf verschiedene Aufgaben. So kann zum Beispiel der Rettungstrupp 3, bestehend aus dem Gruppenführer der Transportgruppe und seinem Kraftfahrer, auch den Triagetrupp (zusammen mit dem Notarzt) oder den KTW1-Trupp bilden.

Der Rettungszug verfügt über die folgenden Trupps:

- Zugtrupp: Einsatzlenkung und Unterstützung der Einsatzkräfte
- Rettungstrupp 1 bis 4: Versorgen von Verletztenablagen, Arbeit am Verbandplatz
- Triagetrupp: Triagierung mit dem Notarzt
- KTW1 & 2: Shuttle-Dienste zum Verbandplatz, Abtransport
- Techniktrupp: technische Dienstleistungen (Zelt, Heizung, Licht, Sicherung)
- Betreuungstrupp: Betreuung unverletzter Personen, Transport

Diese Zusammenfassung der Helfer zu Trupps, deren Name sich im Einsatz ändern kann, dient vor allem der Vereinfachung der Befehlsgebung.

2.6 Spezialisten oder Generalisten ?

Wie oben erwähnt, sind die einzelnen Positionen mit Mindestanforderungen an die Ausbildung verbunden. Dennoch geht das Konzept des Rettungszug davon aus, dass jeder Helfer an jeder Position eingesetzt werden kann, für die er die Mindestanforderung erfüllt.

So ist es offensichtlich, dass die Position Assi 1 auch durch Assi 2 besetzt werden kann. Darüber hinaus kann er aber beispielsweise auch als Schocker eingesetzt werden oder als Portier.

Das Konzept findet seine Grenzen in die andere Richtung: Ein Monitor mit Sanitätsausbildung kann logischerweise nicht die Position des Assi besetzen.

Dieses Konzept ist eigentlich nichts Ungewohntes, es wird so ebenfalls bei den Feuerwehren eingesetzt⁵.

Die schon erwähnten sumCards helfen bei dieser flexiblen Besetzung, da die wesentlichen Aufgaben der jeweiligen Position auf der Rückseite beschrieben sind.

⁵ **S**iehste **A**ugust **s**iehste, **a**lle **w**ollen **w**ir **m**it: Die Aufteilung der Sitzplätze im Löschfahrzeug legt die Aufgabe desjenigen fest, der auf diesem Platz sitzt (Schlauch, Angriffs-, Wasser-Trupp, Melder, Gruppenführer und Maschinist sitzen vorne. Dies setzt voraus, dass ein Schlauchtrupp-Mann auch als Angriffstrupp-Mann eingesetzt werden kann. Wenn nicht, darf er sich nicht auf den entsprechenden Platz setzen.

2.7 Rettungszug und Sanitätszug

Der Sanitätszug profitiert in vielerlei Hinsicht vom Rettungszug. So ist zum einen die Helferausbildung leichter durchführbar, da für bestimmte Positionen trainiert wird und nicht unspezifisch auf eine Gruppenaufgabe hin⁶.

Die Führungsstruktur des Rettungszug ist an die des Sanitätszug angelehnt.

Das Material ist besser gepflegt, da es häufiger zum Einsatz kommt und die Notwendigkeit der ständigen Einsatzbereitschaft bei einer SEG sicher leichter zu vermitteln ist als bei einer Einheit des erweiterten KatS.

Insgesamt ist die Motivation der Helfer höher, da es sich ja um das Training für einen Ernstfall handelt, der wahrscheinlicher ist als der Ernstfall für einen Sanitätszug.

Zwar sind beide Fälle furchtbar, aber der Ernstfall für eine Einheit des erweiterten Katastrophenschutz bedeutet letztendlich Krieg auf dem Boden der Bundesrepublik.

⁶ Einige Konzepte des Rettungszuges, wie die Positionen Portier, Schocker, Assi etc. oder der vorgeschobene Verbandplatz stammen aus der Arztgruppe des 1. Sanitätszug Kassel, da sich im Einsatz gezeigt hat, daß viel zu viel Reibungsverluste dadurch entstehen, wenn erst jedem gesagt werden muß, was er tun soll.

3 Die einzelnen Positionen

Die Beschreibung der einzelnen Positionen ist unterschiedlich umfangreich. Sie dient dazu, sich eine Vorstellung davon zu machen, welche Aufgaben auf einen Helfer in der jeweiligen Position zukommen können.

Ich möchte die folgenden Beschreibungen daher nur als Handlungsrahmen verstanden wissen, der flexibel an die jeweiligen Einsatzgegebenheiten angepaßt werden muß.

3.1 Zugführer (ZFü)

Kurz: Der Zugführer ermittelt die Lage und entwickelt einen Einsatzplan. Er gibt Befehle an die Gruppenführer und überwacht die Ausführung. Er ist für die Sicherheit der Einheit verantwortlich. Er hält Verbindung zur TEL und zu den anderen eingesetzten Einheiten.

Im Normalfall wird der Zugführer in der Wache eintreffen und als erstes Verbindung mit der alarmierenden Stelle (Leitfunkstelle Kassel) aufnehmen, um den Grund des Alarms zu erfahren. Zweckmäßigerweise geschieht dies über Draht und nicht über Funk.

Die Aufgaben der Personaleinteilung sind an den Gruppenführer Arzt delegiert, ebenso die Überwachung des Ablaufs in der Wache.

Siehe dazu auch: GrFü Arzt sowie Anhang „Die ersten 30 Minuten danach“.

Es hat sich bei den bisherigen Einsätzen gezeigt, daß es sinnvoll ist, sich umgehend mit dem Notarzt an die Schadenstelle zu begeben, um dort ein eigenes Bild der Lage zu bekommen, Verbindung mit der TEL vor Ort aufzunehmen und den Einsatzplan in Kenntnis der örtlichen Gegebenheiten zu erstellen.

Diese Vorgehensweise ist problemlos möglich durch die Arbeit des Gruppenführers Arzt, der die Einheit geschlossen nachführt.

Der Zugführer möge sich jedoch davor hüten, an der Schadensstelle mit der Hilfeleistung zu beginnen. Dies klingt hier sicherlich brutal. Es würde aber dazu führen, daß der Einsatz des gesamten Rettungszug gefährdet wird, wenn der Zugführer zwar hilfeleistend, jedoch ohne Einsatzplan die eintreffende Einheit empfängt.

Weitere Hinweise für den Zugführer kann ich an dieser Stelle nicht geben, außer vielleicht, daß ich eine taktische Ausbildung, zum Beispiel Zugführer KatS sowie eine medizinische Ausbildung als Rettungsassistent mit Praxis im Rettungsdienst für diese Position für unverzichtbar erachte.

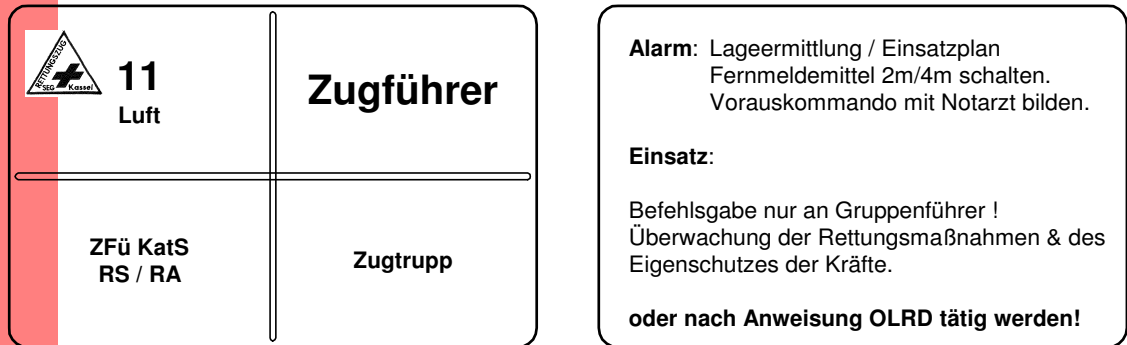


Abbildung 3-1: sumCard Zugführer

3.2 Notarzt (NA)

Kurz: Der Notarzt ermittelt mit dem Zugführer die Lage und erstellt mit diesem den Einsatzplan. Er leitet den Triagetrupp und arbeitet später auf dem Verbandplatz.

Es ist ein Problem des Rettungszuges (wie auch vieler anderer Einheiten), daß die Notärzte nicht oder sehr selten an den Ausbildungsveranstaltungen teilnehmen.

Dadurch kommen auf die anderen Führungskräfte im Einsatzfall zusätzliche Aufgaben zur Integration des Notarztes hinzu.

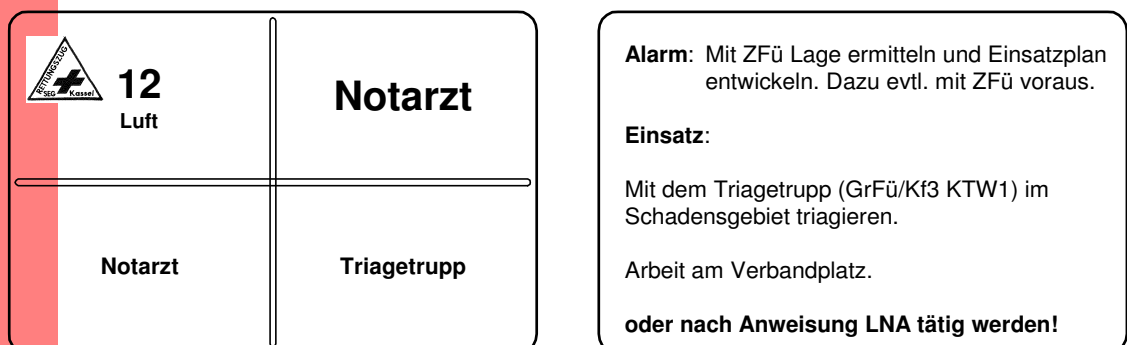


Abbildung 3-2: sumCard Notarzt

3.3 Verwaltungshelfer (VwHe, Portier)

Kurz: Der Verwaltungshelfer hält die Zugbefehlsstelle fernmeldemäßig besetzt, registriert Personal und führt das Einsatztagebuch. Am Verbandplatz wirkt er als Portier. Er fordert den Bettennachweis an, registriert Ankunft und Abtransport der Verletzten und gibt Verwaltungsauskünfte (Belegung VP, durchgeführte Transporte, Personennachfragen).

Der Verwaltungshelfer ist der Helfer, der sich in der Wache zuletzt umzieht. Seine ersten Aufgaben sind

- das Schalten der Fernmeldewege
- der Beginn des Einsatztagebuches (ETB)
- der Einsatzkräfte-Nachweis

Am Verbandplatz übernimmt er die Aufgaben eines Portier. Alle ankommenden Verletzten müssen beim Portier gemeldet werden.

Er trägt sie in den beiden dafür vorgesehenen Formblättern ein (Registrierungs-Formblatt, Einsatztagebuch). Diese Doppeleintragung erleichtert das Erteilen von Auskünften, zum Beispiel wie viele Verletzte am Verbandplatz noch versorgt werden, wie viele Transporte durchgeführt worden sind etc.

Er fordert frühzeitig bei der übergeordneten Stelle den Bettennachweis an (bei Organisatorischer Leiter, TEL oder Leitfunkstelle Kassel: In dieser Reihenfolge).


	<p>VwHe (Portier)</p>	<p>Alarm: 2m/4m schalten, besetzt halten & später verlasten! Info's an ZFü (oder GrFü Arzt). ETB beginnen. Personalliste. Kontrolle & Verlastung VwHe-Koffer/Funkkiste.</p>
<p>SAN B</p>	<p>Zugtrupp</p>	<p>Einsatz: Am VP Arbeit als Portier: Anforderung Bettennachweis. Zugbefehlsstelle 2m/4m besetzt halten! ETB weiterführen. Zugang/Abgang VP auf Formblatt protokollieren (und im ETB).</p>

Abbildung 3-3: sumCard Verwaltungshelfer

Früher war der Portier auch vorgesehen, den Notarzt bei der Triage zu begleiten, ausgehend von der Idee, dabei könnten die Registrierungslisten bereits geführt werden.

Es hat sich aber gezeigt, daß der sich daran anschließende Abstimmungsaufwand am Verbandplatz mit den dort mittlerweile vorhandenen Patienten viel zu aufwendig ist. Außerdem mußte vorher ja bereits jemand diese eingetroffenen Patienten erfassen und war somit zusätzlich gebunden.

Das jetzt überarbeitete Konzept sieht vor, daß der Triagetrupp nur noch eine Groberfassung der Patienten durchführt, indem er die Nummern der Verletztenanhängerkarte in ein Blatt einträgt, das in die Farben der Karten aufgeteilt ist (siehe Kapitel Einsatz/Triage und Anhang).

So kann dann am Verbandplatz ein Schnellabgleich mit der Portierliste durchgeführt werden. Außerdem kann durch das Triageblatt sehr schnell eine Statusmeldung über die zu erwartenden Patientenzahlen erfolgen.

3.4 Gruppenführer Arztgruppe (GrFü Arzt)

Kurz: Der Gruppenführer Arzt ist der Vertreter des Zugführer in seiner Abwesenheit. Er ist verantwortlich für den Ablauf auf der Wache nach dem Alarm. Im Einsatzgebiet richtet er den Verbandplatz ein und betreibt ihn.

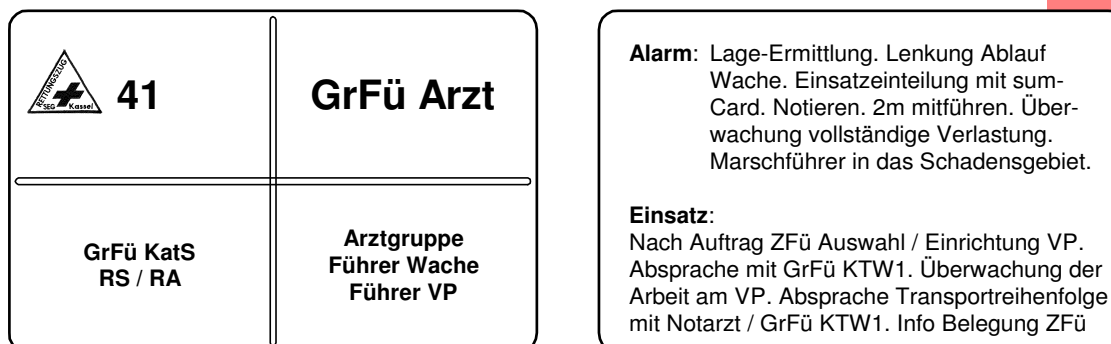


Abbildung 3-4: sumCard Gruppenführer Arzt

3.4.1 Wenn der Zugführer noch nicht da ist

Wenn der Gruppenführer Arztgruppe vor dem Zugführer eintrifft, nimmt er Verbindung zur alarmierenden Stelle (Leitfunkstelle Kassel) auf und erfragt den Grund des Alarms (siehe dazu auch 3.1 Zugführer). Die sich ihm dann darstellende Lage bestimmt die weitere Vorgehensweise, insbesondere die Auswahl der Fahrzeuge.

Es ist möglich, daß der Zugführer bereits an der Einsatzstelle oder direkt dorthin unterwegs ist. Dies ist der gleiche Fall, wie wenn er als Vorauskommando zur Schadensstelle unterwegs wäre.

Da der Zugführer laut Schema in den ersten 30 Minuten „entbehrlich“ ist, bedeutet dies keine Einschränkung der Einsatzfähigkeit des Zuges.

Trifft der Zugführer in der Wache ein, informiert ihn der Gruppenführer über die Lage und die bereits veranlaßten Maßnahmen.

3.4.2 Wenn der Zugführer gar nicht kommt

Für den Fall, daß weder der Zugführer noch sein Stellvertreter aus dem B-Team zur Verfügung stehen, übernimmt ein weiterer Gruppenführer Arztgruppe den Zug. Der bisherige Führer Wache bleibt in seiner Funktion tätig.⁷

3.5 Assistent (Assi 1 & 2)

Kurz: Die Assistenten führen die Rettungstrupps 1 und 2. Sie arbeiten am vorgeschobenen Verbandplatz (VVP) oder nach der Betriebsbereitschaft auf dem Verbandplatz (VP) als Helfer des Arztes. Sie teilen sich die Abschnitte gemeinsam ein oder nach Anweisung durch den GrFü Arzt.

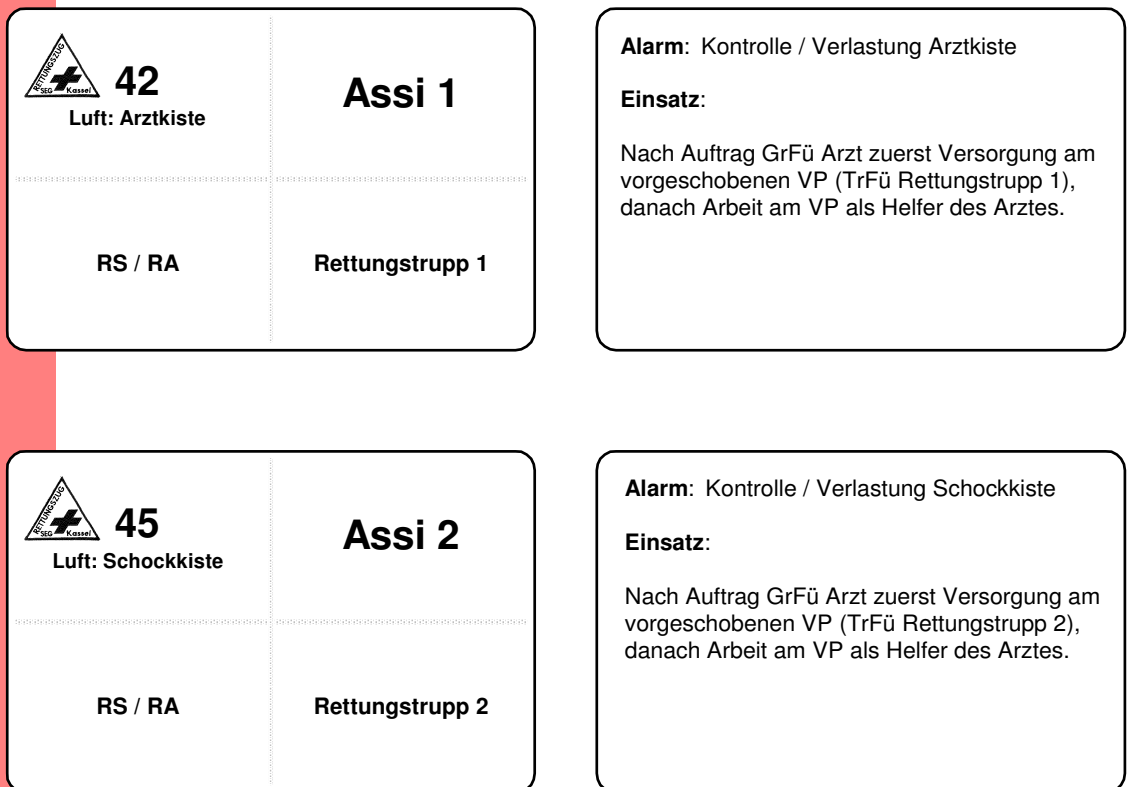
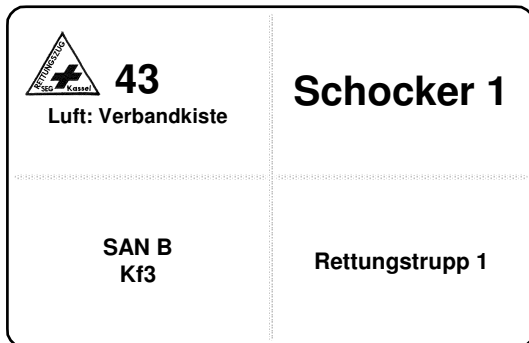


Abbildung 3-5: sumCard's Assistent 1 & 2

⁷ Dies ist der denkbar ungünstigste Fall, aber er ist denkbar. Aus diesem Grunde ist es wichtig, daß eine Sicherheitslinie besteht, auf die man sich zurückziehen kann. Ich wünsche dem Gruppenführer Arztgruppe Glück und: Jede Entscheidung ist besser als keine Entscheidung!

3.6 Schocker (1 & 2)

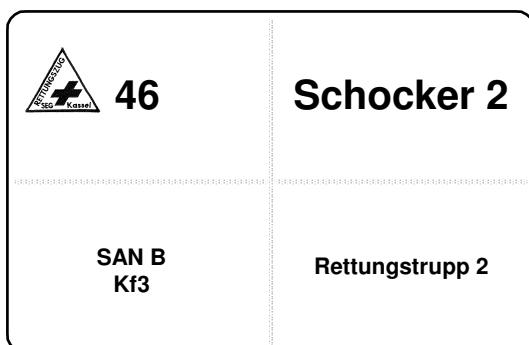
Kurz: Die Schocker arbeiten in den Rettungstrupps 1 und 2. Sie bereiten zum Beispiel Spritzen und Infusionen vor.



Alarm: ArztTrKw mit Schocker 2 holen (Schlüssel). Info GrFü KTW1 vor Abfahrt. Kontrolle ArztTrKw (Treibstoff, 20Tragen / Decken, Zelt). Zur Wache.

Einsatz:

Nach Auftrag GrFü Arzt zuerst Versorgung am vorgeschobenen VP, danach am VP, als Helfer Assi 1: Medikamente, Infusionen incl. rechtzeitige Nachforderung über GrFü Arzt.



Alarm: ArztTrKw mit Schocker 1 holen (Schlüssel). Info GrFü KTW1 vor Abfahrt. Kontrolle ArztTrKw (Treibstoff, 20Tragen / Decken, Zelt). Zur Wache.

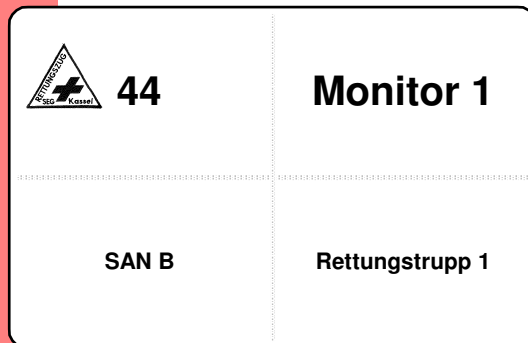
Einsatz:

Nach Auftrag GrFü Arzt zuerst Versorgung am vorgeschobenen VP, danach am VP, als Helfer Assi 2: Medikamente, Infusionen incl. rechtzeitige Nachforderung über GrFü Arzt.

Abbildung 3-6: sumCard's Schocker 1 & 2

3.7 Monitor (1 & 2)

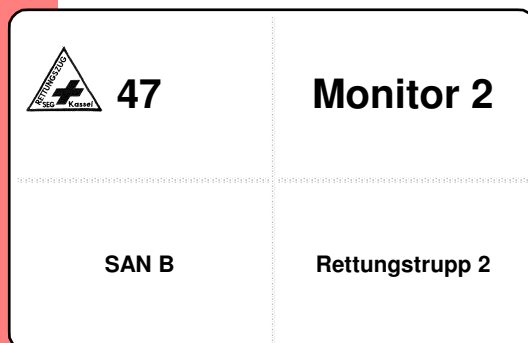
Kurz: Die Monitore arbeiten in den Rettungstrupps 1 und 2. Sie führen die kontinuierliche Überwachung der Patienten durch und dokumentieren dies auf den Verletztenbegleitkarten. Am Verbandplatz kontrollieren sie, ob die Patienten in der Portier-Liste erfaßt sind.



Alarm: Kontrolle / Verlastung Pflege- /
Verband- / Technik-Kiste mit Monitor 2

Einsatz:

Medizinische Einrichtung des VP mit Gruppe
Technik & Betreuung.
Danach ständige Kontrolle der Vitalfunktionen /
Protokoll als Helfer des Assi 1. Sicherstellung
Abgleich der Registrierung der Patienten beim
Portier (Kontrolle)



Alarm: Kontrolle / Verlastung Pflege- /
Verband- / Technik-Kiste mit Monitor 1


Einsatz:

Medizinische Einrichtung des VP mit Gruppe
Technik & Betreuung.
Danach ständige Kontrolle der Vitalfunktionen /
Protokoll als Helfer des Assi 2. Sicherstellung
Abgleich der Registrierung der Patienten beim
Portier (Kontrolle)

Abbildung 3-7: sumCard's Monitor 1 & 2

3.8 Gruppenführer Verletzentransportgruppe (GrFü KTW1)

Kurz: Der Gruppenführer wählt auf der Wache die Transportfahrzeuge aus. Er bildet mit dem Notarzt und dem Kf3 KTW1 den Triagetrupp im Schadensgebiet. Er legt den Krankenwagenhalteplatz an und betreibt ihn mit dem Kf3. Er stimmt mit dem Notarzt und dem GrFü Arzt die Abtransportreihenfolge ab. Er transportiert Verletzte als letztes Fahrzeug.

	<p>GrFü KTW1</p>
<p>GrFü KatS RS / RA</p>	<p>Triagetrupp Führer KTW-HP Rettungstrupp 3 Zuletzt: KTW 1</p>

Alarm: Ermittlung 2 freie RTWs oder KTW4 durch 2 Schocker & 2 Kf3 KTWx holen lassen. 2m schalten und mitführen.


Einsatz:
nach Auftrag: **Triagetrupp** / Rettungstrupp 3

**Anlage und Führung
Krankenwagenhalteplatz.
Zuletzt Transport Verletzter**

Abbildung 3-8: sumCard Gruppenführer Verletzentransportgruppe

3.9 Truppführer Verletzentransportgruppe (TrFü KTW2)

Kurz: Der Truppführer führt den Rettungstrupp 4. Er führt Shuttle-Dienste zum Verbandplatz durch.

	<p>TrFü KTW2</p>
<p>RS / RA</p>	<p>Rettungstrupp 4 KTW 2</p>


Alarm: Kontrolle & Verlastung von 2 Rucksäcken / Triagekiste

Einsatz:
nach Auftrag: **Rettungstrupp 4** / KTW 2
Shuttle-Dienste zum Verbandplatz (VP).
Mithilfe auf dem VP. Transport Verletzter.

Abbildung 3-9: sumCard Truppführer Verletzentransportgruppe

3.10 Kraftfahrer KTW (Kf3 KTW 1 & 2)

Kurz: Die Kraftfahrer führen die Viertragenkrankswagen (KTW4) beziehungsweise die Rettungswagen. Sie sind für die Fahrzeuge in Bezug auf Betriebssicherheit und medizinischer Ausstattung verantwortlich.


 54	Kf3 KTW1
SAN B Kf 3	Triagetrupp Rettungstrupp 3 KTW 1

Alarm: Betriebsbereitschaft RTW1 herstellen oder mit Schockern KTW4 holen (Entscheidung durch GrFü KTW1).
Bei Luft: 2. Rucksack mitnehmen !

Einsatz:

nach Auftrag: **Triagetrupp** / Rettungstrupp 3

Mithilfe auf dem Krankenwagenhalteplatz.
Zuletzt Transport Verletzter

 53	Kf3 KTW2
SAN B Kf 3	Rettungstrupp 4 KTW 2

Alarm: Betriebsbereitschaft RTW2 herstellen oder mit Schockern KTW4 holen (Entscheidung durch GrFü KTW1).

Einsatz:

nach Auftrag: **Rettungstrupp 4** / KTW 2

Shuttle-Dienste zum Verbandplatz (VP).
Mithilfe auf dem VP. Transport Verletzter.

Abbildung 3-10: sumCard's Kraftfahrer der Verletzentransportgruppe

3.11 Gruppenführer Technik & Betreuung (GrFü T + B)

Kurz: Der Gruppenführer ist für die Logistik des Verbandplatz verantwortlich (Zelt, Heizung, Licht). Er berät den Zugführer in Sicherheitsfragen.

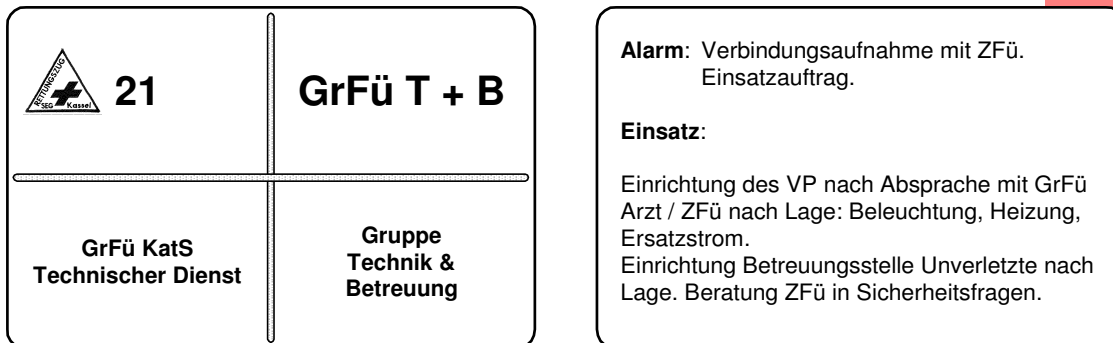


Abbildung 3-11: sumCard Gruppenführer Technik & Betreuung

3.12 Helfer Technik (He T1, 2 & 3)

Kurz: Die Helfer der Technikgruppe unterstützen den Gruppenführer Technik.

3.13 Truppführer Betreuung (TrFü B)

Kurz: Der Truppführer richtet mit dem Helfer Betreuung eine Betreuungsstelle ein und betreut Unverletzte.

3.14 Helfer Betreuung (He B1)

Kurz: Der Helfer Betreuung unterstützt den Truppführer Betreuung.

4 Die Aufgaben der Trupps

Bereits im Kapitel 2 habe ich kurz erläutert, warum bei einer solch „kleinen“ Einheit so viele Trupps existieren. Hier jetzt sollen die Aufgaben der Trupps noch ein wenig genauer beschrieben werden. Es gilt jedoch das Gleiche wie für die Beschreibung der einzelnen Positionen: Es handelt sich nur um einen Handlungsrahmen. Auch bei den Trupps ist Improvisation im Einsatz alles.⁸

4.1 Zugtrupp

Der Zugtrupp lenkt den Einsatz in taktischer und medizinischer Hinsicht. Dazu hält er die sogenannte Zugbefehlsstelle⁹ über Funk und gegebenenfalls über Draht erreichbar. Er ist für die Dokumentation des Einsatzes verantwortlich (Personal, Material, Patienten, Ablauf).

4.2 Rettungstrupps (1-4)

Die Rettungstrupps werden je nach Lage eingesetzt. Der anzustrebende Regelfall ist jedoch:

- die Rettungstrupps 1 & 2 arbeiten am Verbandplatz (vorher VVP)
- Rettungstrupp 3 triagiert und betreibt anschließend den Krankentrageplatz
- Rettungstrupp 4 steht zur freien Verfügung: Shuttle-Dienste, Betreuung sich neu bildender Verletztenablagen, Unterstützung auf dem VP oder Begleitung des Triagetrupps zur Erstversorgung.

4.3 Triagetrupp

Der Triagetrupp ist eine Sonderfunktion des Rettungstrupps 3 (GrFü/Kf3 KTW1). Er triagiert mit dem Notarzt schadensnah und meldet regelmäßig an den VP die zu erwartende Anzahl Verletzter zurück. Er führt eine notfallmäßige Erstversorgung durch, die jedoch auf

⁸ Nur noch mal zur Sicherheit: Improvisation liegt dicht bei Chaos. Wenn alles gut geht, war es eine gelungene Improvisation, wenn nicht, war es Chaos. Improvisation heißt daher keinesfalls, jeder macht so, wie er meint. Improvisation kann nur innerhalb des zugewiesenen Rahmens erfolgen und gewährleistet nur dann den Erfolg aller.

⁹ Die Zugbefehlsstelle ist abstrakt zu verstehen. Es ist der Ort, wo der Zugführer erreichbar ist, ohne das er sich dort zwingend aufhalten muß. Im Einsatz ist es der Portier-Tisch, wo das 4m Gerät des Zuges steht. Mindestens der Portier weiß, wo der Zugführer ist. Dort meldet er sich auch ab, wenn er zu einer Fü-Besprechung geht.

ein Minimum beschränkt sein muß. Er bedient sich dabei der Triagekiste sowie des Formblatts Triagierung.

4.4 KTW1

Dieser Trupp ist mit den Personen des Triagetrupps und auch des Rettungstrupps 3 identisch. Seine Aufgabe ist aber der Abtransport von Patienten.

4.5 KTW2

Dieser Trupp ist mit dem Rettungstrupp 4 identisch. Seine Aufgabe ist der Abtransport der Patienten.

4.6 Technik

Der Trupp Technik ist für die Logistik des VP zuständig. Er erstellt gegebenenfalls Zelte, richtet mit den Monitoren den VP medizinisch ein, und versorgt den VP mit Energie (Licht, Heizung).

4.7 Betreuung

Der Trupp Betreuung kümmert sich um unverletzt Betroffene. Er organisiert eine etwaige Unterbringung. Er kann für die Versorgung der Helfer eingesetzt werden.

5 Ausbildung und Bereitschaft

Grau ist alle Theorie, sagt ein Sprichwort¹⁰, und daher hilft nichts außer Üben, Üben, Üben. Auch wenn gelegentlich gestöhnt wird, aber alle vier Wochen sechs Stunden sind notwendig, um bei ständig wechselnder Anwesenheit der einzelnen Mitglieder des Rettungszuges eine gleichmäßige Beherrschung der Materie zu erreichen.

Und damit ist nur das spezifische Training in Bezug auf Ablauf und Zusammenarbeit gemeint. Die Patientenversorgung als solche muß anderweitig erlernt und trainiert werden.

5.1 Ausbildungskonzept

Die Ausbildung der Mitglieder des Rettungszuges „beschränkt“ sich auf das Training der Einsatzabläufe, also auf die Taktik. Die medizinischen Grundkenntnisse entsprechend der Verwendung in den Positionen können im regulären Rettungsdienst oder bei Sanitätsdiensten gefestigt werden.

Während der „Samstagsausbildung“ wird, nach einer eventuellen Theoriestunde, immer mit dem Stichwort ALARM begonnen. Ab diesem Moment wird so gearbeitet, als hätte der Melder ausgelöst. Es wird dann nach dem Schema „Die ersten 30 Minuten danach“ verfahren.

Die „Dienstagsausbildungen“ dienen der theoretischen Behandlung verschiedener Themen.

Es ist vorgesehen, daß das rote Team übt, während das blaue Team die Mimen stellt und umgekehrt. Durch diesen Rollentausch läßt sich zum einen das Gefühl der Betroffenen besser verstehen, wenn sie auf Hilfe wartend die Ankunft der Rettungstrupps erleben. Zum anderen können so auch Fehler im Ablauf besser entdeckt werden, da die Beobachter quasi „vom Fach“ sind.

Es hat sich weiterhin als sehr nützlich herausgestellt, die Übungen mit Videoaufzeichnung durchzuführen und dabei die Kamera einzelnen Positionen während der Übung komplett folgen zu lassen. So entstehen Übungsfilme aus der Sicht eines einzelnen Teammitglieds. Die anschließende Besprechung hat nach anfänglichen Reibereien zu einer Verbesserung der Zusammengehörigkeit geführt, da klar wurde, daß es nicht um Fehler Einzelner sondern um die Verbesserung des ganzen Teams geht.

¹⁰ Es gibt aber auch ein umgekehrtes von Albert Einstein: Nichts ist praktischer als eine gute Theorie!

Während der Übungen übernehmen abwechselnd die Gruppenführer der Arztgruppe die Zugführung. Das Training in einer Führungsebene, die über der im Einsatz vorgesehenen liegt, bringt nützliche Erkenntnisse für die Arbeit in der vorgesehenen Ebene.

5.2 sumCards

Die bereits vorgestellten sumCards erleichtern die Personaleinteilung im Einsatzfall erheblich. Alle ankommenden Teammitglieder der ersten Besetzung nehmen die ihrer angestammten Position entsprechende Karte. Die übriggebliebenen Karten sind nicht besetzte Positionen und können nun noch durch Personal aus der zweiten Besetzung übernommen werden.

Die Karten dienen den Teammitgliedern als Gedächtnisstütze und erhöhen gleichzeitig die Flexibilität, da Teammitglieder auf Positionen eingesetzt werden können, die sie vorher nicht inne hatten.

Im Einsatz ist mit den offen an der Schutzkleidung getragenen Karten eine rasche Identifikation der Positionen möglich.

Insgesamt führen die Karten beim Alarmablauf bereits zu einer Beruhigung der Abläufe auf der Wache - eine wichtige Voraussetzung für einen ruhigen Ablauf des folgenden Einsatz.

5.3 Melderüberprüfung

In der ersten Woche eines jeden Monats findet an wechselnden Wochentagen und zu wechselnden Zeiten eine Überprüfung der Melder des Rettungszuges statt. Die Alarmierung mit der Durchsage „Funktionsüberprüfung Melder Rettungszug“ fordert die Teammitglieder auf, sich bei der Wache Königstor telefonisch (unter KS-729040) zu melden und ihre Teamfarbe und vorgesehene Position durchzugeben.

Damit lassen sich neben defekten Meldern auch Funklöcher ermitteln. Die Überprüfung zwingt gleichzeitig dazu, sich nochmals mit dem Melder und der Notwendigkeit auseinanderzusetzen, ihn ständig mitzuführen. Wer durch seinen Melder nicht ständig erreichbar ist, verschwendet die rund 1000 DM, die für seine Anschaffung aufgebracht worden sind.

Als weiteren Nebeneffekt lassen sich Aussagen über die Gesamtverfügbarkeit der Einheit treffen.

Auch dieses Verfahren der regelmäßigen Melderüberprüfung entspricht gängiger Praxis bei den Freiwilligen Feuerwehren mit dem kleinen, aber unserer Meinung nach wichtigem Unterschied, daß nicht voraussehbar zum Beispiel am Samstag gegen 12:00 alarmiert wird. Dies setzt natürlich dann ein Nachhaken der Führung voraus, während im anderen Falle der Träger des Melders selber merkt, das er nicht alarmiert wurde.

5.4 Alarmübungen

Alarmübungen sind die letzte Vorstufe vor dem realen Einsatz und geben weitere Möglichkeiten, Schwachstellen des Systems zu finden. So ist die während einer Alarmübung vorherrschende Stimmung dem realen Einsatz ziemlich ähnlich, vorausgesetzt, es haben nicht schon fast alle von der Übung gewußt, wie es leider oft vorkommt.

Es ist bei Alarmübungen aber auch immer die erhöhte Gefährdung der Teammitglieder und der Umwelt abzuwägen. An dieser Stelle zwei Hinweise, die eigentlich überflüssig sein sollten:

- Es gibt keine „Alarmfahrten“ mit privaten Kraftfahrzeugen zur Wache. Niemals!
- Alarmfahrten zur KatS-Garage in der Denhäuser Straße und später zum Einsatz sind nur dann schneller als normale Fahrten, wenn nichts passiert. Unfälle bei Alarmfahrten sind immer Unfälle durch nicht angepaßte Geschwindigkeit!

Zwar müssen alle Verkehrsteilnehmer umgehend freie Bahn schaffen, jedoch sind viele Kraftfahrer damit überfordert. Es ist die Aufgabe des mit Sondersignal fahrenden Kraftfahrers, diese Überforderung durch seine Fahrweise auszugleichen.

5.5 Antreten - was soll das denn ?

Es gab lange Zeiten Bedenken, die Einheit zum Befehl antreten zu lassen. Dafür gab es verschiedene Gründe wie zum Beispiel Abneigung gegen paramilitärisches Gehabe.

Folgende Überlegungen haben jedoch dazu geführt, eine Aufstellungsordnung für den Rettungszug zu definieren und bei jeder passenden Gelegenheit zu üben:

- Es gibt einen sofortigen Überblick über die Vollständigkeit.
- Die Aufmerksamkeit bei der Befehlsgabe ist deutlich erhöht.
- Wer nicht weiß, wo er stehen soll, weiß auch nicht, was er mit wem zusammen tun soll.

Der Rettungszug tritt daher wie folgt an:

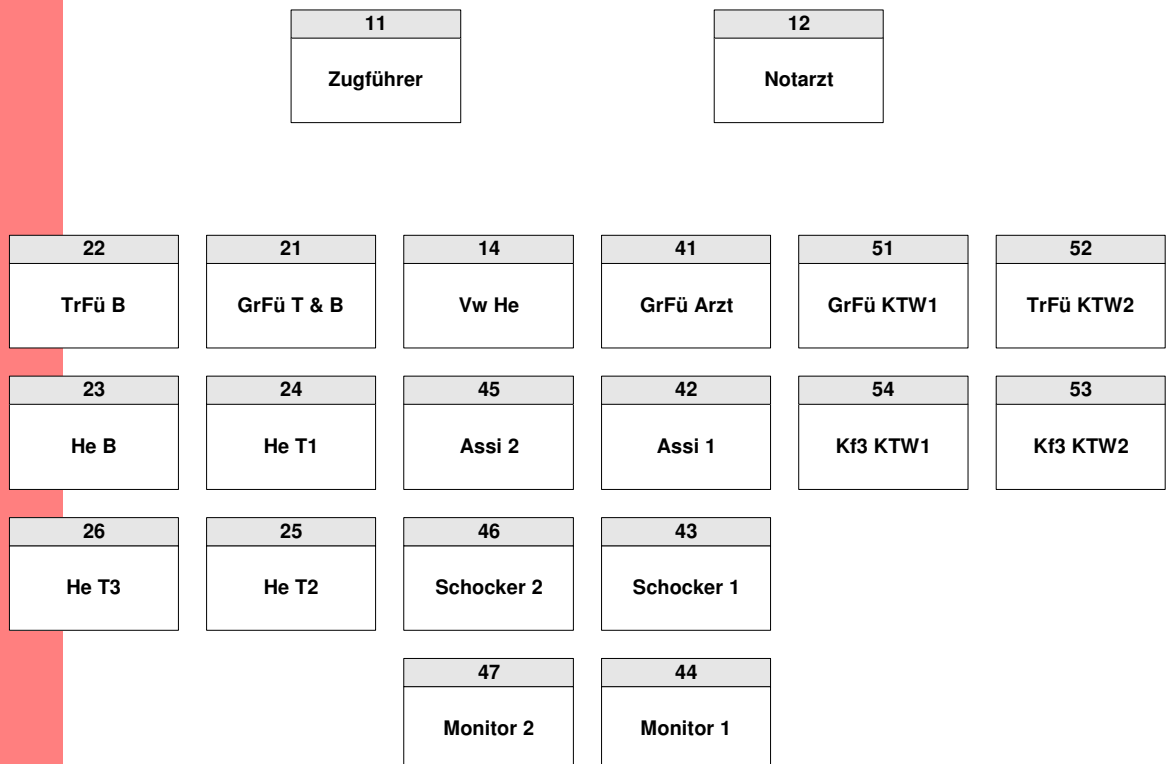


Abbildung 5-1: Antreteordnung des Rettungszug

6 Der Rettungszug im Einsatz

Dieses Kapitel ist sicher das schwierigste und wird am meisten Anlaß zu Diskussionen geben. Dies ist nicht verwunderlich, denn

- jeder Einsatz ist anders. Es gibt vielleicht die Möglichkeit, Einsatzarten zu klassifizieren und dann dafür Richtlinien zu entwickeln.
- wenn es gelänge, hier **den** Einsatzablauf zu beschreiben, warum dann so viele Lehrgänge und Ausbildungsveranstaltungen ?
- dieses Kapitel gibt nur wieder, wie der Autor es machen würde. Dies ist aber mitnichten die einzige Möglichkeit. Vielleicht ist es noch nicht mal eine richtige Möglichkeit. Der Schreibstil ist aus Gründen der besseren Vorstellung stärker emotional gefärbt.

Unter einigen Punkten ist außer Stichworten nichts weiter zu finden. Ich habe einfach noch nicht weiter geschrieben und bitte um Verständnis.

6.1 Die ersten 30 Minuten

Der Alarm kommt unvermittelt und unpassend. Die Fahrt zur Wache Königstor ist gefährlich, und mit dem Privat-PKW ist keine Alarmfahrt möglich. Man möchte aber so schnell wie möglich ankommen, denn jetzt gilt es ja. Man muß sich aber eins quasi „einhämmern“:

- Ankommen ohne Gefährdung ist das einzige Ziel. Wenn die Fahrt 20 Minuten dauert, hat man immer noch 10 Minuten zum Umziehen und um eine Kiste runter zutragen.

Jeder nimmt seine sumCard (wenn die weg ist, bitte eine vom Gruppenführer Arztgruppe zuteilen lassen), zieht sich um und macht, was auf seiner Karte steht.

Wenn die Fahrzeuge da sind, wird unverzüglich verlastet. Dann wird angetreten und die Lage bekannt gegeben, und zwar vor dem Abmarsch, denn im Schadensgebiet ist keine Zeit mehr dafür.

Der Ablauf in der Wache ist auf dem Ablaufschema „Die ersten 30 Minuten danach“¹¹ beschrieben. Es gilt,

1. konzentriert zu arbeiten,
2. freundlich zueinander zu sein
3. Ruhe zu bewahren.

Salopp gesagt, entscheidet sich während dieser ersten 30 Minuten, ob der Einsatz gelingt oder „daneben geht“.

Dies ist auch der Grund, warum während der Ausbildungsveranstaltungen immer mit dem Stichwort Alarm begonnen wird und dann das Schema abgespult wird.

Bevor der Zug abmarschiert, müssen alle wissen, was sie erwartet, das heißt es muß eine Lage an das Team gegeben worden sein.

¹¹ Dieses Schema soll zum einen Sicherheit für die Teammitglieder vermitteln. Zum anderen hat es aber das Ziel, den Führungsaufwand klein zu halten, also den Zugführer völlig freizustellen und den GrFü Arzt nicht zu überlasten. Wohlgedenkt, was hier schief geht (vergessen wird, mitzunehmen), ist im Einsatz nicht mehr gut zu machen.

6.2 Vorauskommando

Der Zugführer fährt mit dem Notarzt voraus. Seine Aufgaben sind

1. Verbindungsaufnahme mit der Einsatzleitung
2. Einsatzabschnitt zuteilen lassen bzw. Einsatzauftrag einholen
3. Platz für vorgeschobenen Verbandplatz, Verbandplatz und Krankenwagenhalteplatz ermitteln
4. Abschätzen, ob die eigenen Kräfte für den Auftrag ausreichen
5. Die (Nicht-) Gefährdung für die anrückende Einheit abschätzen

Der Zugführer empfängt die anrückende Einheit außerhalb des Schadensgebiet. Er beachtet die relative Manövrierunfähigkeit der Einheit.

6.3 Marsch

Nach dem Antreten und der Lage **für alle** wird aufgesessen und im geschlossenen Verband gefahren (Fahrlicht, Blaulicht, Abstand min. 10m, vor allem bei langsamer Fahrt).

Marschführer ist der Gruppenführer Arzt im ersten Fahrzeug. Er nimmt den Verwaltungshelfer mit (und der die Fernmeldemittel der Zugbefehlsstelle). Dieses Fahrzeug muß Verbindung zum Schließenden und zum Zugführer haben¹². Bei Abfahrt Meldung an Zugführer oder Einsatzleitung.

Schließender ist der Gruppenführer Verletzentransportgruppe mit dem KTW1. Auch er muß mit dem Marschführer Verbindung halten.

Bei Halts des Zuges sichert der Kf3 KTW1 den Zug nach hinten entsprechend Tageszeit und Witterung ab. **Er trägt eine Warnweste** (egal wie gut sein Overall gesichert ist!)

Im Schadensgebiet ist Fahren und Parken eine Kunst. Wenn die Einheit ankommt und dazu noch so parkt, daß die Fahrzeuge nicht mehr rangiert werden müssen (wegen Behinderung anderer Einsatzfahrzeuge, oder weil der VP zu weit weg ist), ist viel geschafft.

¹² Ein Wort an die Kraftfahrer: Im Zugverband fahren setzt einiges voraus. So ist es nicht einfach nur peinlich sondern tragisch, wenn das erste Fahrzeug in eine Sackgasse gefahren ist und die anderen hinterher. Diese „Einlage“ ist bei jeder Übung zu beobachten und muß im Einsatz vermieden werden. Es empfiehlt sich, im Schadensgebiet einen Einweiser zu Fuß vorzuschicken. Am geeignetsten erscheint mir dafür der Marschführer. Er geht vor, und der Zug folgt mit 50 m Abstand.

6.4 Einsatz

Die Einheit ist da. Der Zugführer hat eine räumliche Vorstellung des Einsatzes, einen Einsatzplan und kann nun seine Befehle geben (hört sich doch ganz einfach an ?)

6.4.1 Ankunft im Schadensgebiet

Die Einheit steht noch außerhalb der Schadensstelle. Auch das hört sich so einfach an, aber wo beginnt die Schadensstelle ? Die einzige sichere Vorgehensweise erscheint mir, daß der Zugführer die Einheit in Empfang nimmt, denn nur er weiß, wo der beste Platz dafür ist.

Er bespricht mit den drei Gruppenführern Technik, Arzt und Verletztentransport seinen Einsatzplan, vielleicht war sogar Zeit für eine Skizze. Sein Befehl umfaßt die folgenden Dinge:

- zusätzliche Lage
- Auftrag, zum Beispiel Einrichten VP und KTW-HP
- wo ist der VVP ? Dort arbeiten Rettungstrupp 1 & 2
- wo ist der VP ? Dort arbeiten Technikgruppe, Monitore und der Portier
- wohin kommt der KTW-HP ?
- Was macht der Triagetrupp ?
- Was macht der Rettungstrupp 4 ?
- wo hält sich der Zugführer auf ?

Das entspricht einem Befehl mit Lage, Auftrag, Durchführung und Führung & Verbindung (Versorgung erübrigt sich). Die gesamte Zeit für diesen Befehl schätze ich auf unter 90 Sekunden.

Was hier an Zeit gespart wird, rächt sich später mindestens zehnfach!

6.4.2 Triagierung

Der Triagetrupp triagiert, vielleicht hilft ihm der Rettungstrupp 4 bei der Erstversorgung. Der Trupp verwendet das Blatt aus dem Anhang und meldet unaufgefordert von Zeit zu Zeit die Anzahl der zu erwartenden Verletzten.

Nach der Triagierung kümmert sich der nun KTW1-Trupp um den Krankenwagenhalteplatz.

6.4.3 Vorgeschobener Verbandplatz

Auch wenn es sich makaber anhört, aber die Verletzten sind schon vor uns da. Mit Eintreffen der Einheit liefern somit bereits im Einsatz befindliche Kräfte sofort Verletzte am erst entstehenden Verbandplatz ab. Da dann kein reibungsloser Aufbau des VP vonstatten gehen kann, wurde das Konzept des vorgeschobenen Verbandplatz VVP entworfen:

- vor dem VP werden die Verletzten durch die Rettungstrupps 1 & 2 versorgt
- Der Portier beginnt nicht sofort mit der Registrierung, sondern erst bei betriebsbereitem VP (er notiert aber Beginn der Arbeit im ETB)!
- Nachdem der VP steht (die Monitore richten Tragen, Decken etc.), wird der VVP aufgelöst, die Verletzten am Portier vorbei auf den VP gebracht und die reguläre Versorgung beginnt.
- Der Gruppenführer Arztgruppe ist für die Lenkung der Auflösung verantwortlich.

6.4.4 Verbandplatz

Der Verbandplatz wird von der Gruppe Technik & Betreuung mit den Monitoren eingerichtet (verantwortlich: Gruppenführer Arztgruppe).

Über Strategien am Verbandplatz zu einem späteren Zeitpunkt mehr.

6.4.5 Registrierung

Der Verwaltungshelfer arbeitet als Portier am Verbandplatz. Er führt neben dem Bettenachweis, den er selbständig und frühzeitig anfordert, sowohl die Portier-Liste als auch das ETB und vermerkt Patienten Zu- und Abgänge in beiden Listen. Der Grund für diese Doppelintragung liegt in der leichteren Zusammenfassung der bereits durchgeführten Transporte durch das ETB, aber der besseren Planung der Abtransportreihenfolge durch die Portier-Liste. Eine gemeinsame Liste scheidet daher, bis die Rechnerunterstützung auch im Einsatz Einzug gehalten hat, aus (getreu dem Motto: „Mit MS-CHAOS95 gelingt jeder Einsatz schon beim zweitenmal“).

6.4.6 Gruppenführer & Zugführer

Der Zugführer gibt Befehle an seine drei Gruppenführer und nicht direkt an die Helfer. Abweichungen von dieser Regel sind die Ausnahme und nicht umgekehrt.¹³

Der Gruppenführer Arztgruppe ist für den Verbandplatz zuständig. In Angelegenheiten des VP sind die anderen Gruppenführer ihm unterstellt. Auch hier pflegen wir aber ein partnerschaftliches Miteinander!

Noch etwas am Rande:

- Wenn eine Hierarchieebene einen Befehl nicht rechtzeitig gibt, wächst der Drang der nächsten Ebene, sich selber einzusetzen. Dies ist verständlich, löblich und ... gefährlich, da dann eine Einsatzlenkung nicht möglich ist. Es gilt also, rasch und klar zu befehlen, und zwar so, das ein Befehl auch als solcher zu erkennen ist.
- Der Befehl sollte in der Stimmlage anders sein als ein Lagevortrag oder das sonstige Gespräch. Er endet so deutlich, daß unmittelbar danach Aktivitäten beginnen, zum Beispiel mit einem „Los!“

6.4.7 Krankenwagenhalteplatz

Zum Krankenwagenhalteplatz irgendwann später mehr. Er sollte Kreisverkehr ermöglichen und darf nicht **durch** den Verbandplatz führen. Nützlich könnte mein Formblatt „Führungsvorgänge am Verbandplatz“ im Anhang sein.

6.4.8 Abtransport

Die Reihenfolge legt der Notarzt oder die übergeordnete Einsatzlenkung, will heißen, vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OLRD), fest. Der Führer Krankenwagenhalteplatz berät.

Fahrtziele kommen immer von der übergeordneten Einsatzlenkung,

¹³ Ausnahmen bestätigen die Regel: Dieser Spruch ist wahr und doch dumm. Er ist wahr, weil Sturheit immer falsch ist. Er ist aber auch dumm, weil er meistens als Entschuldigung für Hierarchiesprünge herhalten muß.

6.5 Einsatzende

- Gemeinsamer Abbau
- Verlasten
- Rückmarsch
- wenn möglich: Essen
- Besprechung
- Pause
- Einsatzbereitschaft wieder herstellen

6.6 Herstellen Einsatzbereitschaft

- Nach der Pause
- Nicht morgen
- Nicht später

7-36

Handbuch

Rettungszug (PDF)

7 Besondere Einsatzformen

In diesem Kapitel sind Besonderheiten aufgeführt, die bei bestimmten Einsätzen zu berücksichtigen sind.

7.1 Luftverlastung Rettungszug

Eine Art und Weise, wie der Rettungszug zum Einsatzort gelangen kann, ist der Transport mit einem Hubschrauber. Bisher wurde in Zusammenarbeit mit der Grenzschutz Fliegerstaffel Mitte mit einem leichten Transporthubschrauber vom Typ UH-1D geübt. Auf Grund der Tragfähigkeit und der Anzahl Plätze fliegen nur die folgenden acht Personen und das aufgeführte Material:

7.1.1 Zugführer

Sitzplatz:	Viererbank links außen
Aufgabe Flug:	Verbindung zum Cockpit über Kopfhörer. Verantwortlich für Tür links.
Material:	Nein

7.1.2 Verwaltungshelfer

Sitzplatz:	Viererbank links neben Zugführer
Aufgabe Flug:	Keine
Material:	VwHe Koffer (Zweierbank links) und je ein Funkgerät 2m/4m

7.1.3 Notarzt

Sitzplatz:	Viererbank rechts neben Gruppenführer KTW1
Aufgabe Flug:	Keine
Material:	Nein

7.1.4 Gruppenführer KTW1

Sitzplatz:	Viererbank rechts außen
Aufgabe Flug:	Verbindung zum Cockpit über Kopfhörer. Verantwortlich für Tür rechts.
Material:	Triagekiste (Mittelgang, verzurrt)

7.1.5 Truppführer KTW2

Sitzplatz:	Zweierbank rechts, vorderer Platz
Aufgabe Flug:	Sicherung Material
Material:	Rettungsrucksack (unter Sitzbank)

7.1.6 Assistent 1

Sitzplatz:	Zweierbank links, vorderer Platz
Aufgabe Flug:	Sicherung Material
Material:	Arztkiste (Mittelgang, verzurrt)

7.1.7 Schocker 1

Sitzplatz:	Zweierbank links, hinterer Platz
Aufgabe Flug:	Keine
Material:	Verbandkiste (Mittelgang, verzurrt)

7.1.8 Assistent 2

Sitzplatz:	Zweierbank rechts, hinterer Platz
Aufgabe Flug:	Keine
Material:	Schockkiste (Mittelgang, verzurrt)

7.1.9 Nachführen der restlichen Besatzung

Der Gruppenführer der Arztgruppe kommt im Arzttruppkraftwagen mit den restlichen Teammitgliedern zur Einsatzstelle nach:

- 53 und 54 (Kraffahrer der KTW) mit ihren KTW/RTW,
- 44,46,47 (Schocker 2 und Monitor 1+2) im Arzttruppkraftwagen,
- 21 bis 26 (Gruppe Technik und Betreuung) im Gerätekraftwagen.

Neben der Beladung des Arzttruppkraftwagen (Zelt, Tragen, Decken) und des Gerätekraftwagens ist das restliche Material des Zuges mitzuführen: Rettungsrucksack, Pflegekiste, Technikkiste, Funkkiste.

7.1.10 Sicherheitshinweise Boden

Die mit fast Schallgeschwindigkeit drehenden Rotoren sind in Bewegung nahezu unsichtbar und reichen bis in Kopfhöhe eines kleinen Menschen. Aus dieser Tatsache resultieren die folgenden Verhaltensregeln bei laufendem Motor (egal, ob Rotor dreht oder nicht):

- Annäherung nur auf Anweisung des Piloten
- **keine Ausnahme: kein Zeichen = keine Annäherung !**
- Annäherung nur von vorne
- Absitzen nur nach vorne (nach Kommando ZFü)
- Gebücktes Gehen
- Langsam gehen (gebückt gehend fällt man noch schneller)
- Sicherheitsabstand 25 Meter (das sind mindestens 30 Schritte)
- Rauchverbot (versteht sich von selbst, trotzdem hier explizit noch mal erwähnt)
- Absolute Disziplin
- Sichtkontakt zum Zugführer halten
- Die akustische Verständigung ist eingeschränkt

7.1.11 Sicherheitshinweise Start/Landung

- Die Seitentüren des Hubschraubers sind mit einem Verschlußmechanismus ausgestattet, der ungewohnt ist.
- Der sichere Verschluß der Türen ist für einen sicheren Flug aus verständlichen Gründen unerlässlich.
- Durch die Leichtbauweise kann durch unsachgemäße Handhabung der Türen der Hubschrauber flugunfähig werden (wer möchte schon ohne Tür fliegen?).
- Öffnen und Schließen der Türen nach Aufforderung durch das Cockpit nur durch ZFü und GrFü KTW1.
- Beobachten des rückwärtigen Teil des Landeplatzes durch ZFü und GrFü KTW1 und Meldung von Hindernissen.

7.1.12 Sicherheitshinweise Flug

- Eine akustische Verständigung ist ausgeschlossen
- Höchste Aufmerksamkeit und Sichtkontakt zu Zugführer (links) bzw. Gruppenführer KTW1 (rechts).

7.2 Besetzung der ICE-Tunnel-Portalplätze

(Dieses Kapitel wird zu einem späteren Zeitpunkt noch ergänzt).

Zuerst gab es die Möglichkeit eines Unfalles im Tunnel gar nicht ¹⁴.

Dann gab es den Tunnelhilfszug, weil ja auch Kernkraftwerke nur alle 40000 Jahre kaputtgehen.

Weil man aber dem Tunnel gar nicht helfen kann, hieß das Ding ein halbes Jahr später Rettungszug. Da gab es unsere SEG Rettungszug aber schon ein paar Jahre und aus verständlichen Gründen halten wir an unserem Namen einfach fest, auch wenn das immer mal wieder zu Mißverständnissen führt, weil der „richtige“ Zug natürlich bekannter geworden ist als die SEG.

Also: Auch wenn es nun in Kassel einen Rettungszug auf Schienen und eine SEG Rettungszug gibt, die Namensrechte liegen bei uns.

¹⁴ sagte ein Sicherheitsingenieur der Bahn in Kassel auf einer Veranstaltung zum Thema „Sicherheit auf der Bundesbahn-Neubaustrecke“: „Bei der Bahn passiert nur alle 2000 Jahre etwas“. Aus dem Plenum schlug da jemand vor, doch an diesem Tage einfach nicht mit dem Zug zu fahren. Das fand ich die bisher beste Aussage zu dieser Art von Statistik.

8 Anhang

Die im folgenden abgebildeten Formblätter sind mit verschiedenen Programmen erstellt worden. Sie liegen als Originale im Ordner *Vorlagen Formblätter Rettungszug* vor. Sie dienen lediglich der Information, da sie kontinuierlich verbessert werden. Die gilt ganz besonders für die Material Checklisten: Hier bitte immer die aktuellen Listen aus dem Ordner im Büro verwenden.

8.1 Formblatt Material

Quartalsüberprüfung

Rot

Arztkiste
Assi
Quartalweise

Schockkiste
Schocker
Quartalweise

Pflegekiste
Monitor 1
Quartalweise

Verbandkiste
Monitor 2
Quartalweise

Vw-Koffer
VwHe
Quartalweise

Triagekiste
KIS KTW1
Quartalweise

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

Quartal:

Im Januar und Juli alle Medikamente wechseln, die nur noch 6 Monate halten !

Blau

Arztkiste
Assi
Quartalweise

Schockkiste
Schocker
Quartalweise

Pflegekiste
Monitor 1
Quartalweise

Verbandkiste
Monitor 2
Quartalweise

Vw-Koffer
VwHe
Quartalweise

Triagekiste
KIS KTW1
Quartalweise

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 1
GrFu KTW1
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

Rucksack 2
TrFu KTW2
Monatlich

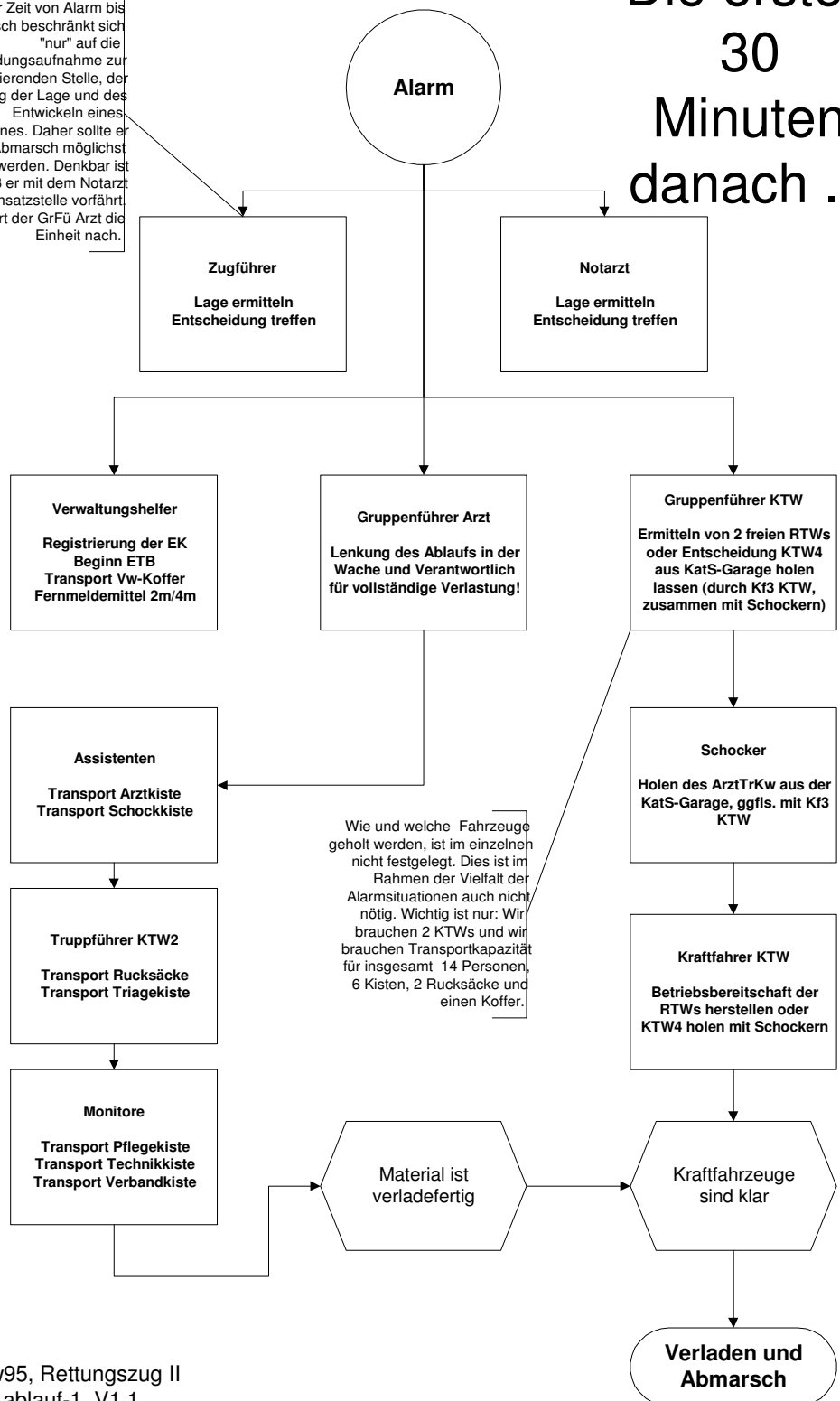
8.2 Formblatt Melderüberprüfung

		Team Rot-1	Team Rot-2	Team Blau-1	Team Blau-2
11	Zugführer				
12	Notarzt				
14	VwHe				
21	GrFü T+B				
24	He T1				
25	He T2				
26	He T3				
22	TrFü B				
23	He B				
41	GrFü Arzt				
42	Assi 1				
43	Schocker 1				
44	Monitor 1				
45	Assi 2				
46	Schocker 2				
47	Monitor 2				
51	GrFü KTW1				
54	Kf3 KTW1				
52	TrFü KTW2				
53	Kf3 KTW2				

8.3 Ablaufdiagramm Wache

Die Aufgabe des Zugführers in der Zeit von Alarm bis Abmarsch beschränkt sich "nur" auf die Verbindungsaufnahme zur alarmierenden Stelle, der Ermittlung der Lage und des Entwickeln eines Einsatzplanes. Daher sollte er bis zum Abmarsch möglichst entlastet werden. Denkbar ist auch, daß er mit dem Notarzt zur Einsatzstelle vorfährt. Dann führt der GrFü Arzt die Einheit nach.

Die ersten
30
Minuten
danach ...



8.4 Materialübersicht

8.4.1 Verwaltungskiste (Schwarz)

Kennzeichnung: **TEL** Bedeutung: **FÜHRUNG**

		ja	nein
10	Schreibstifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Overhead Stifte (4 Farben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Lineale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Schnellhefter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Schreibbretter, DIN A4.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Block kariert, DIN A4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Meldeblocks, DIN A5.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Büroklammern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Locher.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Klammerhefter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Magnete (10 rot + 10 blau).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Stck. Kreide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Vordrucke „Einsatztagebuch“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Vordrucke „Übersicht Einsatzkräfte“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Vordrucke „Abtransport/Bettennachweis“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Übersicht „Funkkanäle“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	topographische Karten „Kassel“, M 1:50.000 (UTM).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Planzeiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Verletzten-Begleitkarten (System Kassel).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Quittungsblock, durchschreibend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Handbuch Rettungszug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Dreikant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.2 Arztkiste (Blau)

Kennzeichnung: **BLAU** Bedeutung: **ARZT**

		ja	nein
1	Warnweste mit Aufschrift Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Beatmungsbeutel, Erw. mit 3 Masken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Beatmungsbeutel, Kind mit 2 Masken und O ₂ -Reservoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	PEEP-Ventil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Konnektor, Kind für PEEP-Ventil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Absaugpumpe, manuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Absaugkatheter, orange.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Absaugkatheter, weiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Laryngoskop mit Spatel, groß/mittel/klein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Satz Endotrachealtuben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Satz Führungsstäbe, groß/mittel/klein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mullbinden, Fixage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Blockerspritzen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Blockerklemmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Oropharyngealtuben (Guedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Stauschlauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blutdruckmanschette mit Stethoskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Scherentasche: Kleider- Verbandschere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Medikamenten-Box (Inhalt: s. gesonderte Liste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Spritzen 2 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Spritzen 5 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Spritzen 10 ml.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Spritzen 20 ml.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Kanülen, gelb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Infusionssets: kristalline (Sterofundin) Lösung mit Infusionsbesteck, Venenzugang und Fixagematerial.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Infusionssets: kolloidale (Gelafundin) Lösung mit Infusionsbesteck, Venenzugang und Fixagematerial.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.3 Rettungsrucksäcke (Orange)

Außentasche, oben

		ja	nein
5	Paar Schutzhandschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Notfallprotokolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Schreibbrett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kugelschreiber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Verletzten-Begleitkarten, System Kassel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Außentasche, vorne

6	Endotrachealtuben, Größen: 3.0; 4.0; ... 8.0 oder: 3.5; 4.5; 8.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Führungsstäbe (G / M / K).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rolle Leukosilk 1,25 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mullbinden, klein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blockerspritze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blockerklemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Außentasche, rechts

3	Verbandpäckchen, groß.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Verbandpäckchen, mittel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Verbandpäckchen, klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dreiecktücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Außentasche, links

6	Brandwundenverbandtücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mullbinden 6 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mullbinden 4 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mullbinden 8 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beatmungseinheit (blau)

1	Baby-Beatmungsbeutel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Baby-Beatmungsmasken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	O ₂ - Reservoir, baby.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Oropharyngealtuben (Guedel-), Größen: 00; 0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Peep-Konnektor, baby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Orosauger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Beatmungsbeutel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Beatmungsmasken, Größen: 0; 2; 4; 5.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Oropharyngealtuben (Guedel-), Größen: 1; 2; 3; 4; 5;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Peep-Ventil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Laryngoskop-Griff.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Intubations-Spatel, versch. Größen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blockerspritze.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blockerklemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Oropharyngealtuben (Guedel-), Größe: 4 od. 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Mullbinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infusion- und Absaugeinheit (rot)

1	Absaugpumpe, Ambu Twin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Absaugkatheter, groß (orange)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Absaugkatheter, klein (weiß)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Absaugrohr (Jankauer).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Sprühdesinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sterofundin-Infusionen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Infusionssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Braunülenpflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Alkoholtupfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Braunülen: 1x blau; 1x rosa; 2x grün; 1x gelb; 1x orange.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rettungsdecke, silber/gold.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sterofundin-Infusionen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Infusionssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Braunülenpflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Alkoholtupfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Braunülen: 1x blau; 1x rosa; 2x grün; 1x gelb; 1x orange.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rettungsdecke, si/go	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamenteneinheit (gelb)

siehe gesonderte Liste

Spezial (gelb)

20	Zellstoff-Mullkompressen 10 x 10 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	--------------------------	--------------------------

Diagnostische Einheit / Sonstiges

1	Blutdruckmessgerät, erw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blutdruckmessgerät, kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Stethoskope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tupfer, unsteril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Stauschlauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Pck Blutzuckermessung (Glucostix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Lanzetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Alkoholtupfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Kleiderschere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Verbandschere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Pinzette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Wundschnellverband (mind. 40 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Braunülenpflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rolle Leukosilk 1,25 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rolle Leukosilk 2,50 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Spritzen-Stopfen, (rot oder gelb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Dreiwegehähne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Kanülenabwurfbehälter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.4 Sauerstoffflasche (Orange)

Hauptfach

- | | | ja | nein |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Sauerstoffflasche, 2 Liter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | mit Druckminderer, regelbar 0-15 l/min..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Seitentaschen

- | | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 | Sauerstoffverlängerungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Nasensonden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Inhalationsmaske, Erw..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Rolle Leukosilk..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Sauerstoffreservoir, Ambu..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Beatmungsmaske, Gr. 5..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Konnektor (Reservoir-Maske) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zusätzlich

- | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 3 | Cervikal-Stützen (Stifneck), groß/mittel/klein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Luftkammerschienen, Arm/Bein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Blutzuckermeßgerät | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.4.5 Triagekiste (Grün)

Kennzeichnung: **GRÜN** Bedeutung: **TRIAGE**

Checkliste:

		ja	nein
50	Verletzten-Begleitkarten, System Kassel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Infusionssets: kristalline Lösung (Sterofundin) mit Infusionsbesteck, Venenzugang und Fixagematerial.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Stauschläuche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Kompressen 10x10 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Verbandpäckchen M.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Brandwundenverbandtücher, groß.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Rollen Heftpflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Triageliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Schreibbrett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.6 Container Schock (Rot)

Kennzeichnung: **ROT** Bedeutung: **SCHOCK**

Checkliste:

ja nein

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| 30 | Infusionssets: kristalline Lösung (Sterofundin) mit Infusionsbesteck, Venenzugang (10 x orange, 20 x gelb) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Infusionssets: kolloidale Lösung (Gelafundin) mit Infusionsbesteck, Venenzugang (10 x gelb) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Venenzugänge einzeln 2.0 mm, orange | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Venenzugänge einzeln 1.2 mm, grün..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Venenzugänge einzeln 1.0 mm, rosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Venenzugänge einzeln 0.8 mm, blau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 | Braunülenpflaster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Heftpflaster, braun 2.5 cm..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Heftpflaster, weiß 2.5 cm..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Stauschläuche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Mullbinden, klein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 | Alkoholtupfer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Sprühdesinfektion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Scherentasche: Kleider- und Verbandsschere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Mullbinden, groß | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8.4.7 Container Verband (Weiß)

Kennzeichnung: **WEISS** Bedeutung: **VERBAND**

Checkliste:

		ja	nein
100	Verbandpäckchen M.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Brandwundenverbandpäckchen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100	Brandwundenverbandtücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Dreiecktücher.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150	sterile Kompressen 10x10 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	sterile Kompressen 20x20 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kompressen Zetuvit o.ä. 13x25 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Kompressen Zetuvit o.ä. 10x20 cm.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Wundschnellverbände (5m).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rollen Heftpflaster, weiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rollen Heftpflaster, braun.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Mullbinden, groß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6m	Verbandmull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Scherentaschen: Kleider- und Verbandschere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.8 Container Pflege (Gelb)

Kennzeichnung: **GELB** Bedeutung: **PFLEGE**

Checkliste:

		ja	nein
3	Blutdruckmanchette mit Stethoskop, Erw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Blutdruckmanchette mit Stethoskop, Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Beatmungsbeutel mit Masken, Erw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Zentrale Zugänge (2x Jugularis, 1x Subclavia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Skalpelle, versch. Arten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Thoraxdrainage-Sets: Heimlich-Ventil,Trocartkatheter, Beutel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Paar Handschuhe, steril, versch. Größen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	OP-Tücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Fl. Braunol, 30 ml.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Rettungsfolien silber/gold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Set Cervikal-Stützen (Stifneck), groß/mittel/klein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tragenbezüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Pck. Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nierenschalen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Rollen Heftpflaster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Dreiecktücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Steckbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Urinente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Flasche Seife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Flasche Hände-Desinfektionslösung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Handtücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Müllbeutel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Kanülenabwurfbehälter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Pck. Papiertücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Stethoskope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.9 Container Technik (Grau)

Kennzeichnung: **GRAU** Bedeutung: **TECHNIK**

Checkliste:

		ja	nein
2	Warnwesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Rettungstücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sicherungsleinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Hammer, Brecheisen (oder: Force-Rettungsaxt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Bolzenschneider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Schraubendreher, kreuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Schraubendreher, schlitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Kombizange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	kleine Säge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Rolle Absperrband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Stck. Kreide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Klappspaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Dreikant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Handleuchten, schwarz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Helmhalter für Handleuchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Batterien (Ersatz) Mono, 1.5 V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Glühlampen (Ersatz) für MagLite 3D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.4.10 Funkkiste (Braun)

Kennzeichnung: **BRAUN** Bedeutung: **FUNK**

Checkliste:

	ja	nein
5 Handsprechfunkgeräte 2m-Band incl. NiCd-Akku 8.4 V / 1100 mA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 NiCd-Akku 8.4 V / 1100 mA (Reserve).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Handmonofone für Handsprechfunkgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Magnetfuß-Antennen 2m-Band	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 Schnelladegerät für NiCd-Akku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5 Formblatt Triageliste für Triagetrupp

Triageliste #

vom

Triagehelfer

Wird von links nach rechts geklebt, ergibt die Nummer im nächsten freien Feld die bisherige Gesamtzahl je Triage-Stufe !

ROT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ROT
GELB	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	GELB
GRÜN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	GRÜN
Schwarz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8.6 Formblatt Bettennachweis

KKH	Uhrzeit				Uhrzeit				Uhrzeit			
Intensiv												
Schwer												
Leicht												

KKH	Uhrzeit				Uhrzeit				Uhrzeit			
Intensiv												
Schwer												
Leicht												

KKH	Uhrzeit				Uhrzeit				Uhrzeit			
Intensiv												
Schwer												
Leicht												

KKH	Uhrzeit				Uhrzeit				Uhrzeit			
Intensiv												
Schwer												
Leicht												

Zeichen - Legende: (noch) verfügbar nicht / verfügbar belegt / vergeben

8.8 Formblatt Portierliste

Ankunft Zeit	W / M	Name oder Nr.	Triage-Stufe			SHT	Poly Tr.	Mono Tr.	keine OP	Rang	Ziel	Rufname	Abfahrt Zeit
			1	2	3								
1			1	2	3	S	P	M	K				
2			1	2	3	S	P	M	K				
3			1	2	3	S	P	M	K				
4			1	2	3	S	P	M	K				
5			1	2	3	S	P	M	K				
6			1	2	3	S	P	M	K				
7			1	2	3	S	P	M	K				
8			1	2	3	S	P	M	K				
9			1	2	3	S	P	M	K				
10			1	2	3	S	P	M	K				
11			1	2	3	S	P	M	K				
12			1	2	3	S	P	M	K				
13			1	2	3	S	P	M	K				
14			1	2	3	S	P	M	K				
15			1	2	3	S	P	M	K				
16			1	2	3	S	P	M	K				
17			1	2	3	S	P	M	K				
18			1	2	3	S	P	M	K				
19			1	2	3	S	P	M	K				
20			1	2	3	S	P	M	K				

8.9 Führungsvorgänge am Verbandplatz

Hier gehört das Formblatt „Führungsvorgänge am Verbandplatz“ hin. Doch nach dem siebten Versuch, die Datei aus Visio hier einzubetten, die alle mit einem Systemabsturz endeten, habe ich mich entschlossen, dieses Formblatt einfach so beizulegen.

Es war sogar noch nicht mal mehr möglich, das eingebettete Visio-Objekt zu entfernen. Dazu war erst mal wieder ein Wechsel zu meiner NT-Maschine notwendig. Es sind diese Momente, die mich zweifeln lassen, ob die PC-Technik wirklich eine „Bereicherung“ ist.

Gleichwohl bleibt diese Seite hier, damit ein Eintrag in das Inhaltsverzeichnis entsteht.

A

Ablaufschema 30
Abmarschbereitschaft 1
Abtransportreihenfolge 19; 33
ALARM 25
Alarmablauf 26
Alarmfahrten 27
Alarmübungen 27
Albert Einstein 25
antreten 28; 31
Antreteordnung 28
Arztgruppe 10; 15; 34; 38
Assi 9; 16
Assistent 16
Aufstellungsordnung 28
Ausbildungskonzept 25

B

Betreuung 6; 21
Betreuungsstelle 21
Bettennachweis 13; 33
blaues Team 25
Bundesbahn 40

C

Chaos 22
Checklisten 41

D

Doppelbesetzung 5
Doppeleintragung 13
Drehbuch Rettungszug 3

E

ehrenamtlichen Helfer 6
Einsatz 29
Einsatzablauf 29
Einsatzbereitschaft 35
Einsatzeinheit 2
Einsatzleitung 31
Einsatzlenkung 34
Einsatzplan 32
Einsatztagebuch 13; 33
Einweiser 31
Entscheidung 16

Erfolg 22
Erstversorgung 6
Evakuierung 6

F

Fahrtziele 34
Fahrzeuge 7
Fliegerstaffel Mitte 37
Formblätter 41
Führungsaufwand 30
Führungsebene 26
Führungsstruktur 10
Funklöcher 26
Funktionsüberprüfung 26

G

Gefährdung 31
GrFü Arzt 30
Großschadenslage 6

H

Heizung 21
Hierarchie 34

I

Improvisation 22

K

Kf3 KTW1 31
Kraffahrer KTW 20
Krankenwagenhalteplatz 19;
31; 32; 34

L

Lage 15
Leitenden Notarzt 34
Leitfunkstelle 11; 13
Licht 21
Logistik 23
Logistik des Verbandplatz 21
Luftverlastung 37

M

Massenanfall 6
Massenanfall von Verletzten 6
Material 7
Melderausstattung 2
Melderüberprüfung 26
Mindestausbildung 7
Monitor 18

N

Notarzt 12
 Integration des 12

O

organisatorischen Leiter 34

P

Personaleinteilung 11; 26
Portier 9; 13; 22; 33
Probealarmierungen 3

R

Registrierung 13; 33
Rettungstrupp 17; 18; 19
Rettungstrupp 3 22; 23
Rettungstrupp 4 22; 23
Rettungstrupps 1 & 2 22
rote Team 25

S

Sackgasse 31
Sanitätsstation 6
Schema 30
Schließenden 31
Schocker 9; 17
Shuttle 19
Shuttle-Dienste 22
Sicherheitsfragen 21
Sicherheitshinweise 39
Sondersignal 27
STAN-Schaubild 5
Struktur 5
sumCard 29
sumCards 26

T

Taktik 25
Technik 21
Technikgruppe 21
Techniktrupp 8
TEL 13
Training 25
Transportgruppe 8
Transporthubschrauber 37
Triagekiste 23
Triagetrupp 8; 19; 23
Triagierung 14; 23; 32
Trupp
 Aufgaben 22
Trupp-Konzept 8
Tunnelhilfszug 40

U

Unfälle 27
Unverletzte 21

V

Verbandplatz 6; 15; 18
 vorgeschoben 31; 33
 vorgeschobener 16
verfügbarkeit der Einheit 26
Verletztenanhängerkarte 14
Verletztenbegleitkarten 18
Verletztentransportgruppe 19
Vertreter des Zugführer 15
Verwaltungshelfer 13
Vorauskommando 7; 15; 31
vorgeschobenen Verbandplatz
 2

W

Warnweste 31

Z

Zelt 21
Zugbefehlsstelle 22
Zugführer 11; 31; 34
Zugführer KatS 12

1 Warum ein Handbuch ?	1
1.1 Was gut war und deshalb bleibt	1
1.2 ... und was ist „neu“ in Version 2.....	2
2 Die Struktur des Rettungszuges	5
2.1 Einsatzzweck	6
2.2 Personal.....	6
2.3 Material	7
2.4 Fahrzeuge.....	7
2.5 Das Trupp-Konzept.....	8
2.6 Spezialisten oder Generalisten ?	9
2.7 Rettungszug und Sanitätszug	10
3 Die einzelnen Positionen	11
3.1 Zugführer (ZFü)	11
3.2 Notarzt (NA).....	12
3.3 Verwaltungshelfer (VwHe, Portier)	13
3.4 Gruppenführer Arztgruppe (GrFü Arzt)	15
3.4.1 Wenn der Zugführer noch nicht da ist	15
3.4.2 Wenn der Zugführer gar nicht kommt	16
3.5 Assistent (Assi 1 & 2)	16
3.6 Schocker (1 & 2)	17
3.7 Monitor (1 & 2).....	18
3.8 Gruppenführer Verletzentransportgruppe (GrFü KTW1)	19
3.9 Truppführer Verletzentransportgruppe (TrFü KTW2).....	19
3.10 Kraftfahrer KTW (Kf3 KTW 1 & 2)	20
3.11 Gruppenführer Technik & Betreuung (GrFü T + B)	21
3.12 Helfer Technik (He T1, 2 & 3).....	21
3.13 Truppführer Betreuung (TrFü B).....	21
3.14 Helfer Betreuung (He B1).....	21
4 Die Aufgaben der Trupps.....	22
4.1 Zugtrupp.....	22
4.2 Rettungstrupps (1-4).....	22
4.3 Triagetrupp	22
4.4 KTW1	23
4.5 KTW2	23
4.6 Technik.....	23
4.7 Betreuung.....	23
5 Ausbildung und Bereitschaft	25
5.1 Ausbildungskonzept.....	25
5.2 sumCards	26
5.3 Melderüberprüfung	26
5.4 Alarmübungen	27
5.5 Antreten - was soll das denn ?	28

6 Der Rettungszug im Einsatz	29
6.1 Die ersten 30 Minuten	29
6.2 Vorauskommando	31
6.3 Marsch	31
6.4 Einsatz	32
6.4.1 Ankunft im Schadensgebiet.....	32
6.4.2 Triagierung	32
6.4.3 Vorgeschobener Verbandplatz.....	33
6.4.4 Verbandplatz.....	33
6.4.5 Registrierung	33
6.4.6 Gruppenführer & Zugführer	34
6.4.7 Krankenwagenhalteplatz.....	34
6.4.8 Abtransport	34
6.5 Einsatzende	35
6.6 Herstellen Einsatzbereitschaft	35
7 Besondere Einsatzformen	37
7.1 Luftverlastung Rettungszug	37
7.1.1 Zugführer	37
7.1.2 Verwaltungshelfer	37
7.1.3 Notarzt	37
7.1.4 Gruppenführer KTW1	37
7.1.5 Trupführer KTW2	38
7.1.6 Assistent 1	38
7.1.7 Schocker 1	38
7.1.8 Assistent 2	38
7.1.9 Nachführen der restlichen Besatzung.....	38
7.1.10 Sicherheitshinweise Boden.....	39
7.1.11 Sicherheitshinweise Start/Landung	39
7.1.12 Sicherheitshinweise Flug.....	40
7.2 Besetzung der ICE-Tunnel-Portal-plätze	40
8 Anhang	41
8.1 Formblatt Quartalsüberprüfung Material.....	41
8.2 Formblatt Melderüberprüfung.....	43
8.3 Ablaufdiagramm Wache	45
8.4 Materialübersicht	47
8.4.1 Verwaltungskiste (Schwarz)	47
8.4.2 Arztkiste (Blau)	49
8.4.3 Rettungsrucksäcke (Orange)	51
8.4.4 Sauerstofftasche (Orange).....	55
8.4.5 Triagekiste (Grün).....	57
8.4.6 Container Schock (Rot).....	59
8.4.7 Container Verband (Weiß)	61
8.4.8 Container Pflege (Gelb)	63
8.4.9 Container Technik (Grau)	65
8.4.10 Funkkiste (Braun)	67
8.5 Formblatt Triageliste für Triagetrupp	69
8.6 Formblatt Bettennachweis.....	71
8.7 Formblatt Einsatztagebuch	73
8.8 Formblatt Portierliste	75
8.9 Führungsvorgänge am Verbandplatz	77