

Rahmenleitlinie zur Planung und Durchführung von Sanitätswach- diensten

Rahmenleitlinie zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten

Version 1.0 vom 11. Oktober 2015

Version 1.1 vom 10. März 2018

Version 1.2 vom 05. Februar 2023

© Deutsches Rotes Kreuz

Herausgeber Deutsches Rotes Kreuz
Generalsekretariat
Team 25
Carstennstr. 58
12205 Berlin
Tel. 030 – 85 404 – 0
Fax 030 – 85 404 – 483
Web www.drk.de

Arbeitsgruppe Stephan Schild
Thorsten Hellwetter
Fred Weingardt
Till Nagelschmidt
Jürgen Wiesbeck
Prof. Dr. Peter Sefrin
Jens Uwe Retter
Hardy Häusler
Andreas Geuther
Lars Rottenburger
Jörg Haas
Stefan Osche
Stephan Schmitt
Peter Maßbeck
Peter T. Schmidt
Christian Wetzel

Version: 1.2	Ersteller: AG SAN Wachdienst	Freigabe von: BBL		Seite 3 von 21
--------------	---------------------------------	-------------------	--	----------------

Inhaltsübersicht

I. Rahmenbedingungen	5
1. Einleitung	5
2. Ziel und Einordnung der Rahmenleitlinie	6
3. Definitionen	6
4. Führungsorganisation	6
5. Rahmenbedingungen bei Veranstaltungen	7
5.1 Grundlagen der Planung eines Sanitätswachdienstes	6
5.2 Beratungen	6
5.3 Rechtliche Rahmenbedingungen.....	7
5.3.1 Gesetzliche Regelungen für den Veranstaltungsrahmen.....	7
5.3.2 Sanitätswachdienst, Rettungsdienst und Katastrophenschutz.....	7
5.3.3 Auflagen durch Dachverbände der Veranstalter.....	7
5.3.4 Vertrag.....	8
5.4 Innerverbandliche Rahmenbedingungen.....	8
5.5 Besondere veranstaltungsspezifische Hinweise	9
5.5.1 Pressearbeit.....	8
5.5.2 Demonstrationen.....	8
5.5.3 Security (Eigensicherung).....	8
5.5.4 Umgang mit Mitgliedern anderer Behörden mit Sicherheitsaufgaben.....	9
II. Planung	10
6. Planungsprozess	10
6.1 Planungsvoraussetzungen	10
6.2 Gefahrenanalyse	10
6.3 Zeitlicher Ablaufplan	12
6.4 Zugangsregelung.....	12
6.5 Rettungs- und Transportwege	13
6.6 Einsatzbefehl für einen Sanitätswachdienst.....	13
7. Sanitäts- und Rettungsdienstaufgaben beim Sanitätswachdienst.....	13
8. Personal.....	13
8.1 Allgemein	13
8.2 Arbeitsschutz	14
9. Sanitätsstellen.....	14
10. Ärztlicher bzw. notärztlicher Dienst	14
11. Transportaufgabe.....	14
12. Betreuungsaufgaben bei Veranstaltungen	16
13. Technischer Dienst / Logistik	15
14. Kommunikation	15
15. Einsatzleitung.....	16
16. Dokumentation.....	16
17. Schnittstellen bei größeren Schadenslage.....	16
III. Durchführung	17
18. Vollständigkeit des Materials beim Verlassen des Depots	17
19. Raumordnung der Fahrzeuge	17
20. Hinweise zur Anfahrt.....	17
21. Registrierung der Einsatzkräfte	17
22. Aufteilung und Einweisung in die Einsatzabschnitte	17
23. Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes	17
24. Abweichungen vom Vertrag	18
25. Beendigung des Sanitätswachdienstes	18
26. Regelmäßige Lagemeldung von den Einsatzabschnitten an die Einsatzleitung	18
27. Aufträge an einzelne Gruppen oder Teileinheiten.....	18

28. Organisation der Verpflegung für Einsatzkräfte	19
29. Logistik für Einsatzmaterial	19
30. Ablösung von Einsatzkräften.....	19
31. Besondere Lagen.....	19
IV. Beendigung und Nachbereitung des Einsatzes	20
32. Einsatzende	20
33. Einsatznachbesprechung.....	20
34. Abrechnung.....	21

Anlagen:

Anlage 1:
Definitionen der Einheiten und Einsatzmittel im Sanitätswachdienst

Anlage 2:
Führungsorganisation und Organisationsverschulden

Anlage 3.1:
Muster-Einsatzbefehl für den Sanitätswachdienst

Anlage 3.2:
Kurzeinsatzbefehl für den Sanitätswachdienst bis Führungsstufe A

Anlage 4:
Gefährdungsbeurteilung (folgt später)

Anlage 5.1:
Veranstaltungsscheckliste

Anlage 5.2:
Checkliste Kostenkalkulation

Anlage 5.3:
Muster Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Anlage 5.4:
Mustervertrag (folgt später)

Anlage 6:
Patientenprotokoll

Anlage 7:
Ausbildungskonzeption Planen und Durchführen von Sanitätswachdiensten bei
Veranstaltungen

I. Rahmenbedingungen

1. Einleitung

Diese Rahmenleitlinie ist als Arbeitshilfe für alle Leitungs- und Führungskräfte aller Verbandsstufen entwickelt worden und gibt Empfehlungen für alle Gemeinschaften bei der Durchführung von Sanitätswachdiensten. Die Besonderheiten in der Berg- und Wasserwacht im Rahmen von Sanitätswachdiensten müssen ggf. ergänzend berücksichtigt werden. Sie sind nicht Bestandteil dieser Leitlinie.

Das Deutsche Rote Kreuz (DRK) wirkt in seiner täglichen Arbeit als nationale Hilfsgesellschaft unter anderem in den Handlungsfeldern des Rettungsdienstes und des Krankentransportes (öffentlich-rechtlich bzw. privatrechtlich) mit. Weiterhin ist das DRK in den Katastrophen- und Zivilschutz der Bundesrepublik Deutschland eingebunden. Der Sanitätsdienst ist einer von mehreren Fachdiensten innerhalb der Mitwirkung im Katastrophen- und Zivilschutz - im Sinne des komplexen Hilfeleistungssystems. Dieser wird durch die Rotkreuzgemeinschaften sichergestellt.

Als Sanitätswachdienst wird die Versorgung von Patienten sowie die Betreuung von unverletzt betroffenen Veranstaltungsteilnehmern während einer Veranstaltung (wie z. B. Messen, Konzerte, Sportveranstaltungen, Straßen- und Stadtteilstädte) bezeichnet.

Der Sanitätswachdienst umfasst unter anderem:

- lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Erste Hilfe
- notfallmedizinische Hilfeleistungen ggf. mit der Erweiterung um rettungsdienstliche Leistungen (im Sinne des jeweiligen Landesrechtes)
- Maßnahmen der allgemeinen Betreuung
- Logistikleistungen zur Erfüllung des Sanitätswachdienstes

2. Ziel und Einordnung der Rahmenleitlinie

Ziel dieser Rahmenleitlinie ist es, einen standardisierten Sanitätswachdienst mit anerkannten und nachprüfbareren Leistungen anzubieten.

Sie dient

- dem strukturierten Planen und Handeln,
- dem Verhindern von Fehlerquellen,
- den Verantwortlichen als Entscheidungshilfe,
- dem Abwenden eines möglichen Organisationsverschuldens,
- dazu, Leistungen gegenüber Veranstaltern, Behörden und der Öffentlichkeit transparent darzustellen.

Die Rahmenleitlinie beschreibt einen fachlich begründeten und praxisnahen „Handlungs- und Entscheidungskorridor“. Es wird empfohlen, Abweichungen von dieser Rahmenleitlinie schriftlich zu dokumentieren.

Die Rahmenleitlinie richtet sich grundsätzlich an Sanitätswachdienste aller Größenordnungen. Da es insbesondere bei Großveranstaltungen einen erhöhten Aufwand gibt, sind diese zum Teil besonders herausgestellt. Alle Punkte gelten im übertragenen Sinne auch für kleinere Sanitätswachdienste.

3. Definitionen der Einheiten und Einsatzmittel im Sanitätswachdienst (SWD)

Die Definitionen der Trupps, der Rettungsmittel, der speziellen Einsatzmittel und der Sanitätsstellen befinden sich in der Anlage 1.

4. Führungsorganisation

Die Führungsorganisation, in Anlehnung an die DRK-DV 100, befindet sich in der Anlage 2.

5. Rahmenbedingungen bei Veranstaltungen

In diesem Teil wird beschrieben, was alles zur Planung von Sanitätswachdiensten dazu gehört, worauf zu achten ist und welche Punkte im Vorfeld mit dem Veranstalter und ggf. den Behörden abzustimmen sind. Weiterhin werden die rechtlichen Rahmenbedingungen beschrieben.

5.1 Grundlagen der Planung eines Sanitätswachdienstes

Grundsätzlich gilt: Für die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben/Auflagen bei Veranstaltungen ist der Veranstalter/Betreiber verantwortlich. Ggf. erteilt die zuständige Behörde Auflagen zur Durchführung der Veranstaltung. Die Umsetzung dieser Auflagen obliegt dem Veranstalter. Zur Umsetzung - was den veranstaltungsbedingten Sanitätswachdienst betrifft - kann sich der Veranstalter des DRK mit seinen Leistungen bedienen.

Das DRK ist in diesem Kontext ein Dienstleister – sowohl in der Beratung des Veranstalters als auch der Behörden vor Ausstellung der Genehmigung, als auch in der Durchführung des Sanitätswachdienstes für den Veranstalter.

Es besteht für das DRK grundsätzlich keine Pflicht zur Übernahme dieser Aufgaben, weder in der Beratung von Behörden noch in der Durchführung des Sanitätswachdienstes.

Dies bedeutet: Wenn ein Veranstalter keine bzw. keine ausreichende Auflage für die Gestellung von Sanitätswachdienst durch die Behörde erhalten hat und der Veranstalter nach Einschätzung des DRK nicht ausreichend Personal und Material beim DRK beauftragen möchte, kann das DRK den Einsatz ablehnen. Oftmals lassen sich unterschiedliche Auffassungen in einem Gespräch mit dem Veranstalter klären. Wichtig ist es, die Gesprächsergebnisse zu dokumentieren.

5.2 Beratungen (im Sinne fachlicher Empfehlungen!)

Übernimmt das DRK die Beratung von Behörden¹ geschieht dies in der Regel im Rahmen einer Empfehlung, die dann die Grundlage für eine zu erlassende Genehmigung bilden kann.

Eine Beratung des Veranstalters kann aus verschiedenen Gründen notwendig werden:

- der Veranstalter wünscht für eine nicht genehmigungspflichtige Veranstaltung ein sanitätswachdienstliches Konzept
- die Vorgaben der ordnungsbehördlichen Auflagen wurden nicht hinreichend konkretisiert
- der Veranstalter wünscht für eine noch nicht genehmigte Veranstaltung eine Empfehlung für ein Sanitätswachdienstkonzept

Eine fehlerhafte Empfehlung (in Art, Menge und Leistungsumfang) seitens des DRK kann im Schadensfall zu haftungsrechtlichen Konsequenzen für die empfehlende DRK-Gliederung führen. Planungsprozess und Planungsergebnis sind schriftlich zu dokumentieren.

¹ Beraten sollte eine geeignete Person („Fachberater“), die durch die zuständige Leitung benannt ist. Es ist empfehlenswert, dass diese mindestens die Gruppenführerqualifikation, eine Fachdienstausbildung und Erfahrung in der Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten hat. Ggf. bietet der jeweilige Landesverband zusätzliche Ausbildungsgänge zu diesem Themenkomplex an (Anlage 7 ff).

5.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

5.3.1 Gesetzliche Regelungen für den Veranstaltungsrahmen

Für anzeige- und/oder genehmigungspflichtige Veranstaltungen gibt es einschlägige rechtliche Bestimmungen. Diese können an verschiedenen Stellen des öffentlichen Rechts zu finden sein, z. B.

- das Versammlungsgesetz
- die Straßenverkehrsordnung
- die Gewerbeordnung
- das Luftverkehrsgesetz
- Bauordnungen der Länder (z.B. Versammlungsstättenverordnung, Sonderbauverordnung)
- spezifische Ländergesetze und Erlasse der Ministerien der Länder und kommunale Verordnungen.

5.3.2 Sanitätswachdienst, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Der öffentlich-rechtliche Rettungsdienst sowie der Katastrophenschutz sind in der originären Zuständigkeit der Länder. Eine pauschale Mitwirkung dieser Komponenten im privatrechtlichen Sanitätswachdienst ist nicht gegeben. Sollten diese Komponenten zur Erbringung von sanitätswachdienstlichen Leistungen eingesetzt werden, muss die Zustimmung (Pauschal- oder Einzelzustimmung) durch die jeweils zuständige Behörde vorliegen.

Zur Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen (im Sinne des jeweiligen Landesrechtes) im Rahmen des privatrechtlichen Sanitätswachdienstes sind ggf. gesonderte Genehmigungen bei der jeweils zuständigen Behörde einzuholen. Hat eine Behörde Auflagen zu rettungsdienstlichen Leistungen an den Veranstalter gemacht, so müssen diese ggf. mitberücksichtigt werden.

Es wird empfohlen die Planungen so zu gestalten, dass sich bei einer eskalierenden Situation während der Veranstaltung der Sanitätswachdienst in die Strukturen des Regelrettungsdienstes oder ggf. des Katastrophenschutzes einfügen lässt. Zudem darf der privatrechtliche Sanitätswachdienst, bei dem Personal und Material aus der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr eingesetzt wird, die verbandlichen Verpflichtungen des DRK gegenüber den Behörden nicht behindern. Hier ist es empfehlenswert, möglichst eine Rückfallebene zu bedenken, die auf eigene Ressourcen des DRK zurückgreift.

5.3.3 Auflagen durch Dachverbände der Veranstalter

Neben den ordnungsbehördlichen Auflagen für eine Veranstaltung können dem Veranstalter (Betreiber) durch seinen organisationseigenen Dachverband (z. B. im Reit-, Kampf- oder Motorsport, Fußball) zusätzliche Vorgaben für den Sanitätswachdienst erteilt werden. Die Umsetzung dieser Vorgaben obliegt dem Veranstalter. Zur Erfüllung dieser Vorgaben kann der Veranstalter sich wiederum der Dienstleistungen des DRK bedienen.

Für die Erfüllung der Vorgaben des Dachverbandes kann es sinnvoll sein innerhalb des Sanitätswachdienstes einen eigenen Einsatzabschnitt zu bilden, um eine Vermischung der unterschiedlichen Beauftragungen zu vermeiden.

5.3.4 Vertrag

Der Sanitätswachdienst des DRK wird aufgrund einer schriftlichen privatrechtlichen Vereinbarung (im Sinne des BGB) durchgeführt. Im Rahmen der internen Organisation der jeweiligen DRK-Gliederung ist festzulegen wer unterschriftsberechtigt ist.

Es wird empfohlen, dass im Vertrag u. a. die Leistungsdauer, der Leistungsumfang sowie die Höhe der Vergütung enthalten sind. Weiterhin wird empfohlen, dass die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) aufgeführt werden (Anlage 5 ff).

Gründe keinen Vertrag einzugehen können sein:

- der Planungsprozess kann dazu führen, dass die örtliche Gliederung erkennt, dass sie die notwendigen Ressourcen zur Erbringung eines ordentlichen Sanitätswachdienstes (vom DRK und ggf. mit Hilfe örtlicher/regionaler Dritter) nicht leisten kann. Vor der negativen Rückmeldung an den Veranstalter ist die nächsthöhere Verbandsgliederung über den möglichen Vertragsverzicht immer dann zu informieren, wenn die Durchführung des Sanitätswachdienstes von gesamtverbandlichen Interesse sein kann.
- für einen erfolgreichen Abschluss des Planungsprozesses liefert der Veranstalter nicht alle notwendigen Informationen.
- für eine erfolgreiche Umsetzung des Einsatzes liefert der Veranstalter nicht alle notwendigen Ressourcen.

5.4 Innerverbandliche Rahmenbedingungen

Im DRK gibt es für dienstliche Tätigkeiten verschiedenste Vorschriften auf Bundes-, Landes-, Kreis- und Ortsvereinsebene in Form von Leitfäden, Richtlinien, Dienstanweisungen, Ordnungen usw.

Diese Vorschriften gelten selbstverständlich auch bei einem Sanitätswachdienst, da sie als Richtschnur herangezogen werden können.

Auszugsweise seien hier genannt: DRK-DV 100, 102, DRK-Krisenmanagement-Vorschrift.

Auszug aus der Krisenmanagement-Vorschrift:

Möglichkeiten und Voraussetzungen für das Tätigwerden des DRK

- Einsatz im Sanitätsdienst der Streitkräfte
 - Der freiwillige Einsatz im Sanitätsdienst der Streitkräfte richtet sich nach den Bestimmungen des DRK-Gesetzes.
- Einsatz in staatlicher Beauftragung
 - Das DRK versteht sich mit seinen Potentialen des komplexen Hilfeleistungssystems als Teil der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr. In der Regel wird das DRK dabei in direkter staatlicher Beauftragung tätig. Für die Dauer eines solchen Einsatzes unterstellt das DRK seine Einheiten unter eigener Führung den staatlichen Führungsstrukturen.
- Einsatz auf Basis eigener Initiative
 - Das DRK kann mit seinen Potentialen aufgrund eigener Initiative tätig werden. Ein Einsatz in eigener Initiative berührt nicht die auf Landes- und Bundesebene eingegangenen Verpflichtungen gegenüber staatlichen Strukturen.
- Einsatz aufgrund privatrechtlicher Vereinbarungen
 - Das DRK kann aufgrund privatrechtlicher Vereinbarungen mit seinem Gesamtpotential Leistungen erbringen. Gefahrenabwehr aufgrund einer unerwartet eingetretenen Lage (plötzliches Ereignis) hat jedoch nach dem Maß der Not immer Vorrang vor vorsorglicher Bereitstellung, unabhängig vom Zeitpunkt des Eintritts der Lage, auch wenn die vorsorgliche Bereitstellung deshalb reduziert oder beendet werden muss.

5.5 Besondere veranstaltungsspezifische Hinweise

5.5.1 Pressearbeit

Geht das DRK aus eigenem Selbstverständnis in den Einsatz, so ist es in seiner Pressearbeit frei und ungebunden. In allen anderen Fällen (privatrechtliche Beauftragung bzw. behördlicher Einsatz) ist die einsatzbezogene Pressearbeit des DRK mit dem Auftraggeber zwingend abzustimmen.

5.5.2 Demonstrationen

Grundsätzlich werden für Demonstrationen keine ordnungsbehördlichen Auflagen im Sinne des Sanitätswachdienstes auferlegt, um das Grundrecht der Versammlungs-/Demonstrationsfreiheit zu wahren. Wird eine „freiwillige“ sanitätswachdienstliche Absicherung gewünscht, so wird empfohlen, die Grundsätze dieser Rahmenleitlinie zu beachten. Unabhängig des Beauftragenden sind die Grundsätze der RK-Bewegung zu beachten.

5.5.3 Security (Eigensicherung²)

Im Rahmen von Sanitätswachdiensten kann es notwendig sein, für eine ausreichende Eigensicherung der eingesetzten Einsatzkräfte bzw. des Materials Sorge zu tragen. Eine notwendige Eigensicherung muss dem Veranstalter im Rahmen der Planung frühzeitig angezeigt werden, damit dieser entsprechende Maßnahmen ergreifen kann. Das DRK führt keine Security-Aufgaben selbst durch. Dies könnte zu Situationen führen, die der Außendarstellung schaden oder den Grundsätzen der RK-Bewegung widersprechen können. Die Security-Maßnahmen müssen so gestaltet sein, dass Menschen, die der Hilfe des DRK bedürfen, jederzeit diese uneingeschränkt in Anspruch nehmen können.

² Mit Eigensicherung ist der Sicherheitsdienst des Veranstalters zum Schutz vor Gewalt, Vandalismus etc. gemeint und nicht die „Arbeitssicherheit“.

5.5.4 Umgang mit Mitgliedern anderer Behörden mit Sicherheitsaufgaben

Das DRK als nationale RK-Gesellschaft und freiwillige Hilfsgesellschaft den deutschen Behörden gegenüber (§1 DRKG) nimmt im Rahmen der zivilen Sicherheitsvorsorge vielfältige Aufgaben wahr und wird deshalb auch – neben den anderen Hilfsorganisationen, der Feuerwehr, dem THW, der Polizei und der Bundeswehr – zu den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben gezählt.

Bei Sanitätswachdiensten trifft das DRK ggf. auf andere Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben. Dabei ist eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben (z. B. § 203 StGB – Verletzung von Privatgeheimnissen) anzustreben.

II. Planung

6. Planungsprozess

Sanitätswachdienste sind oftmals in ihrer Art ähnlich oder gar wiederkehrend. Es ist empfehlenswert, Checklisten anzulegen, die auf die jeweilige Veranstaltung abgestimmt sind.

6.1 Planungsvoraussetzungen

Eine umfassende Planung eines Sanitätswachdienstes ist nur möglich, wenn alle hierfür benötigten Informationen vorliegen und diese geprüft und mit allen Beteiligten abgestimmt sind. Es wird empfohlen, eine Beteiligung (Leistungserbringung) nur zu übernehmen, wenn das DRK rechtzeitig in die Planungen zur Abwicklung einer Veranstaltung eingebunden wurde.

Schon während der Vorplanung sichern regelmäßige Besprechungen aller an Planung und Umsetzung beteiligter Leitungs-/Führungskräfte (interne/externe) die gewünschte Einsatzqualität.

Informationen werden, je nach Art und Umfang der Veranstaltung, zu folgenden Bereichen benötigt:

- Programmablauf und Zeitplan des Veranstalters
- die topografische Lage und Größe des Veranstaltungsgeländes
- gibt es Überlegungen/Festlegungen seitens des Veranstalters für besondere Ereignisse (z. B. Unwetter, abstrakte Gefahren)
- Benennung der Ansprechpartner
- Informationen über die Sicherheitsstandards des Veranstalters
- Auflagen der Ordnungsbehörde
- Auflagen von Grundstückseigentümern
- Sicherheitskonzept des Veranstalters
- Planungsunterlagen mit Angabe der Sperrzonen sowie der Flucht- und Rettungswege, ggf. Entfluchtungsplanung
- Planungsunterlagen mit Angabe von veranstaltungsspezifischen Aufbauten/Einrichtungen
- Nachvollziehbare Bemessung der maximal zulässigen Besucher und der zeitgleich tatsächlich erwarteten Besucher- und ggf. Aktivenzahlen (Anzahl, punktuelle Maximalbelastung, Altersstruktur, Zusammensetzung [heterogene/homogene Gruppen], erwartetes Verhalten)
- die voraussichtliche An- und Abreise der Besucher und die Wegeführung (zum Veranstaltungsgelände, Ein- und Ausgänge, Notausgänge, Parkplätze, ÖPNV usw.)
- Örtliche Versorgungsmöglichkeiten und Materialdepots
- Vorhandene Fernmelde- und Kommunikationseinrichtungen
- Genehmigung der zuständigen Behörde und ggf. der Genehmigungsantrag

6.2 Gefährdungsbeurteilung der Veranstaltung (Grundlagen der Planung)

Grundsätzlich obliegt dem Betreiber/Veranstalter/Auftraggeber die Pflicht, eine Gefährdungsbeurteilung für die Veranstaltung zu erstellen.

Die Veranstaltungsplanung (Gefährdungsbeurteilung und Planung der Einsatzkräfte und Einsatzmittel) erfolgt auf der Grundlage der behördlichen Vorgaben und auf allgemein anerkannten Verfahren³ bzw. Erfahrungswerten. Eine Reihe von Faktoren beeinflusst die von einer Veranstaltung ausgehenden Risiken:

- Besucherzahl (zulässig, zeitgleich erwartet, tatsächlich)
- Veranstaltung in geschlossenen Räumen oder im Freien
- Art und Beschaffenheit des Geländes
- Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Gefährdungsstufen
- Berücksichtigung von Erkenntnissen/Risikobewertung der Polizei, des Veranstalters, des DRK, usw.

³ z. B. Mauer-Algorithmus, Kölner-Algorithmus

- aktuelles Wetter bzw. zu erwartende Wetterlage

Diese Faktoren bestimmen wesentlich die erforderliche Einsatzstärke/Einsatzmittel.

Für die Bewertung der Einsatzstärke werden zudem folgende Kriterien in der Gefahrenanalyse berücksichtigt:

- Ort der Veranstaltung und Besonderheiten der Flächen oder baulichen Aufteilung, ggf. abgelegene Lage des Veranstaltungsortes (Wege zum Krankenhaus etc.)
- Jahreszeit
- Dauer des Veranstaltungsprogramms
- Dauer des Aufenthalts der Besucher und Besucherströme (ggf. unter der Beachtung möglicher Anreisezeiten)
- Eigenschaften der Besucher (Ortskenntnis, Alkohol-/Drogenkonsum)
- Erfahrung und Referenzen des Veranstalters, Dritter bzw. sonstiger Durchführender
- Verkehrsanbindung des Veranstaltungsortes
- Mögliche Verkehrsstörungen verursacht durch Veranstaltungsteilnehmer und resultierende Auswirkung auf die Bewegungsfreiheit der Einsatzfahrzeuge des Sanitätswachdienstes
- Nachführung von sanitätsdienstlichen Ressourcen
- Leistungsfähigkeit des örtlichen öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes bzw. der Gefahrenabwehrbehörden

Für jede Veranstaltung wird ein individuelles Risikoprofil ermittelt. Die nach den o. g. Kriterien ermittelten Risiken fließen in die Einsatzplanung für den Material- und Personaleinsatz ein.

Ein mögliches Muster einer Gefährdungsbeurteilung und welche Informationen dafür einfließen können, ist in den Anlagen 4 ff aufgeführt.

6.3 Zeitlicher Ablaufplan

Es wird empfohlen, dass die Planung eines Sanitätswachdienstes, insbesondere die Personalplanung, möglichst dynamisch dem Veranstaltungsverlauf folgt und sich an folgenden Punkten orientiert:

- Aufbau
- Zustrom der Besucher
- Einlass
- Wartezeit bis Veranstaltungsbeginn
- Vorprogramm
- Hauptprogramm
- Abmarsch der Besucher
- Abbau
- Witterung

Es müssen nicht alle Einsatzkräfte über die gesamte Veranstaltungsdauer anwesend sein. Empfehlenswert ist es, den Bedarf an Einsatzkräften an die Entwicklung der Veranstaltung anzupassen und Reserven einzuplanen. Bei diesem Verfahren muss die Zugangsmöglichkeit im gesamten Veranstaltungsraum, für Einsatzkräfte, die nachgeführt werden, beachtet werden.

Die vollständige Einsatzplanung hat vor Einsatzbeginn abgeschlossen zu sein und ist den Einheits- und Teileinheitsführer in den jeweiligen Einsatzabschnitten zeitnah mitzuteilen. Situationsbedingte Anpassungen nach dem Abschluss der Einsatzplanung werden auf geeignetem Weg den Einheits- und Teileinheitsführern übermittelt. Über die Anpassungen, insbesondere wenn diese Vertragsrelevant sind, ist der Auftraggeber/Veranstalter/Betreiber zeitnah zu informieren.

Es wird empfohlen, dass das DRK behördliche Auflagen nicht unterschreitet. Ausnahme: Der Veranstalter kompensiert dies durch andere Dienstleister. Beispiel: Das DRK erbringt nur Rettungsdienstleistungen, der Veranstalter selbst erbringt den Sanitätswachdienst mit seinem eigenen Personal.

Empfehlenswert ist, die Einsatzbereitschaft und Erreichbarkeit der Einsatzleitung/des Einsatzleiters des Sanitätswachdienstes während der gesamten Veranstaltungsdauer zu gewährleisten.

6.4 Zugangsregelung

Zur Erfüllung ihres Einsatzauftrages ist es notwendig, dass die Einsatzkräfte des Sanitätswachdienstes Zugang zu allen Veranstaltungsbereichen, die zum vertraglichen Leistungsumfang gehören, haben. Sollten besondere Bereiche (z. B. VIP-Bereich) seitens des Veranstalters mit gesonderter Zugangsbe-
rechtigung festgelegt worden sein, so ist dem DRK in ausreichender Menge, ggf. über zusätzliche Ak-
kreditierung, Zutritt zu verschaffen.

6.5 Rettungs- und Transportwege

Die Rettungs-, Transport- und Fluchtwege müssen allen Einsatzkräften des Sanitätswachdienstes be-
kannt sein.

Die Festlegung der Rettungs-, Transport- und Fluchtwege sowie von Durchlassstellen für mobile Ein-
heiten bzw. Einsatzfahrzeuge ist Sache des Veranstalters bzw. der zuständigen Behörden. Das DRK
muss im Rahmen der Einsatzplanung fachlich begründete Forderungen bzgl. Durchlassstellen usw.
frühzeitig dem Veranstalter mitteilen.

Eingangsschleusen und Ausgänge sind mögliche Gefahrenpunkte und ggf. mit Sanitätstrupps in si-
cherer Nähe zu besetzen.

Räumlich suboptimale Durchlassstellen können zu einem erhöhten Ansatz an Einsatzkräften bzw. -mit-
teln führen, um zeitnah an der Einsatzstelle zu sein.

6.6 Einsatzbefehl für einen Sanitätswachdienst

Die Planungsergebnisse für den Sanitätswachdienst werden im Einsatzbefehl, gem. DRK-DV 100 nach
dem Befehlsschema

- Lage
- Auftrag
- Durchführung
- Versorgung
- Führung und Verbindung

niedergeschrieben.

Darin sind mindestens folgende Details zu regeln:

- Art der Veranstaltung
- Ort der Veranstaltung
- Zeitpunkt der Veranstaltung
- Beschreibung der Vorgaben des Veranstalters, ggf. erweitert um die Auflagen der Ordnungsbe-
hörde bzw. von Dachverbänden des Veranstalters
- Beschreibung des Umfangs der sanitäts-, betreuungs- bzw. rettungsdienstlichen Aufgaben bzw.
ausdrückliche Leistungsausschlüsse (z. B. physiotherapeutische Maßnahmen von Sportlern)
- Benennung aller beteiligten Behörden und Organisationen
- Gesamtübersicht der eingesetzten Kräfte
- Leitung des Sanitätswachdienstes (Standort, personelle und sächliche Ausstattung, Erreichbar-
keit)
- Beschreibung aller übrigen einzurichtenden Aufgaben und Funktionsbereiche mit Standort, Aus-
stattung, Erreichbarkeit und Art der Unterstellung
- Zeitliche Ablaufplanung des Sanitätswachdienstes, insbesondere der Bereitstellungszeiten
- Kommunikationseinrichtungen, Funkkanäle, Rufnummern, Fernmeldeskizze,
- Bereitstellung einsatzrelevanter Informationen, Grundrisspläne, grafische Aufbereitung einsatz-
taktischer Besonderheiten

- Überlegungen/Festlegungen seitens des Veranstalters für besondere Ereignisse (z. B. Unwetter, abstrakte Gefahren)

Mustereinsatzbefehle befinden sich in der Anlage 3 ff.

Unterlagen zur Führungsorganisation befinden sich in der Anlage 2.

Empfehlung: Bei großen Veranstaltungen kann es sinnvoll sein, den Einsatzbefehl als Vertragsbestandteil zwischen dem Veranstalter und dem DRK zu vereinbaren. Diese beiden Schriftstücke zusammen ergeben ein Pflichten-/Leistungsheft, die die durch das DRK zu erbringenden Dienstleistungen eindeutig definieren. Im Rahmen eines verantwortlichen Handelns für die jeweilige Gliederung sind Vereinbarungen bzw. Verträge schriftlich zu fixieren.

Die schriftliche Fixierung muss dem DRK die Möglichkeit geben, den Einsatzbefehl soweit notwendig redaktionell anzupassen, ohne von den inhaltlichen Leistungen abzuweichen.

7. Sanitäts- und Rettungsdienstaufgaben beim Sanitätswachdienst

Die Einsatzkräfte im Sanitätswachdienst arbeiten in unmittelbarem Kontakt zu den Besuchern und Teilnehmern der Veranstaltung.

Die erste Stufe der Versorgung ist die reine sanitätsdienstliche Versorgung. Dieser medizinischen Versorgungsstufe kommt im ersten Kontakt für die Betroffenen eine Schlüsselfunktion zu. Die Besucher einer Veranstaltung befinden sich meist in einer für sie ungewohnten Umgebung und können dabei unterschiedlichste körperliche Beeinträchtigungen/Störungen des allgemeinen Wohlbefindens erleben.

Aufgabe der Sanitätstrupps ist es, Ansprechpartner für Veranstaltungsteilnehmer zu sein, immobile Patienten aufzusuchen und bis zur möglichen Übergabe an die nächste Versorgungsstufe oder Versorgungsbereich eine schnelle medizinische Erstversorgung einzuleiten.

Veranstaltungsbedingt kann es notwendig sein u. a. Rettungstrupps einzusetzen. Diese Trupps führen entsprechend ihrer Qualifikation und Ausstattung erweiterte (notfall-) medizinische Maßnahmen durch und sorgen für den Transport der Patienten (Übergabe an Transportteams bzw. Rettungsmittel).

8. Personal

8.1 Allgemein

Das bei Sanitätswachdiensten eingesetzte Personal hat über die der jeweiligen Funktion entsprechende Qualifikation zu verfügen.

Für Einsatzkräfte ist eine Mindestaltersgrenze von 18 Jahren zu beachten. Jugendliche dürfen nur unter Beachtung des Jugendschutzgesetzes, des Arbeitsschutzes und verbandlicher Regelungen in Begleitung einer volljährigen Einsatzkraft einbezogen werden.

Das Personal hat eine, im Erscheinungsbild einheitliche, vollständige und den Unfallverhütungsvorschriften entsprechende Bekleidung zu tragen. Führungskräfte und Funktionsträger sind kenntlich zu machen.

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

8.2 Arbeitsschutz

Gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) sind die Vorstände als gesetzlich vertretungsberechtigtes Organ der Rotkreuzverbände und –unternehmen verantwortlich für die Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen, die sich aus den einschlägigen Gesetzen und den Vorschriften etc. der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften ergeben. Sie haben alle erforderlichen Maßnahmen für die ehren-, haupt-

und nebenamtlichen Mitarbeiter zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen.

Der Sanitätswachdienst entspricht der Schutzstufe 2 der Technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250).

Wenn auch häufig die praktische Umsetzung dieser Vorschriften an weitere Personen innerhalb der jeweiligen Verbände delegiert wird, so bleibt jedoch die Verantwortung weiter an die Vorstände gebunden.

Vor der Delegation von Aufgaben ist grundsätzlich eine „Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsschutzes“ durchzuführen und der Vorstand hat darauf zu achten, dass die Betreffenden befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten. Der Vorstand darf Mitarbeitern bei fehlender Qualifikation, bzw. die erkennbar nicht in der Lage sind eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beauftragen.

Weitere Einzelheiten regelt das Handbuch „Arbeitsschutz im DRK“.

Unterweisungen über alle Gefährdungen (z. B. Unwetter, Panik, abstrakte Gefahren) im Rahmen dieses Sanitätswachdienstes sind sicherzustellen.

9. Sanitätsstellen

Je nach den örtlichen Verhältnissen, der Größe der Veranstaltung und der Witterung ist die Einrichtung einer oder mehrerer Sanitätsstellen erforderlich. Empfehlenswert ist es, diese so im Einsatzgebiet zu verteilen, dass die Zeit bis zum Eintreffen eines Sanitätstrupps berücksichtigt wird.

Diese räumlich fixierten und abgeschlossenen Sanitätsstellen dienen der vorübergehenden Versorgung von Patienten und deren Betreuung sowie als Durchgangsstelle für die Weiterleitung in ein Krankenhaus. Die medizinisch-technische Ausstattung sowie ggf. die ärztliche Besetzung ermöglicht eine Entlastung des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser.

Mit dem Auftrag der medizinischen Versorgung kann eine zeitlich begrenzte Überwachung des Betroffenen verbunden sein, ohne dass die Notwendigkeit eines Transportes zur stationären oder ambulanten Versorgung besteht.

Veranstaltungsspezifische Gefahren wie z. B. alkoholisierte Personen, Hyperventilationen oder Hysterie können zu verlängerten Liegezeiten in der Sanitätsstelle und damit zu erhöhtem Personalbedarf führen.

Veranstaltungsbedingt kann es z. B. wegen Überlastung des Rettungsdienstes, verstopfter Verkehrswege usw. zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen bei der Übergabe von Patienten aus Versorgungseinrichtungen an den Rettungsdienst kommen. Es ist empfehlenswert, diesen Umstand bei der Planung der Sanitätsstellen zu berücksichtigen.

10. Ärztlicher bzw. notärztlicher Dienst

Bei Sanitätswachdiensten kann der Einsatz eines Arztes bzw. Notarztes erforderlich sein.

Bei dem Einsatz mehrerer Ärzte/Notärzte wird empfohlen, einen Arzt mit der Qualifikation „Leitender Notarzt“ als medizinischen Leiter (medL) einzusetzen. Ferner wird empfohlen, den medizinischen Leiter in der DRK-Einsatzleitung zu berücksichtigen.

Eine mögliche Abrechnung von ärztlichen Leistungen ist zwischen dem DRK und dem durchführenden Arzt vertraglich zu regeln.

11. Transportaufgaben

Wenn der Transport von Patienten in ein geeignetes Krankenhaus zu den Aufgaben des Sanitätswachdienstes gehört, ist zu beachten, dass die landesrechtlichen Anforderungen an den Rettungsdienst in vollem Umfang einzuhalten sind.

Wenn Patienten nach der Erstversorgung bzw. der Herstellung der Transportfähigkeit vor Ort, in ein geeignetes Krankenhaus transportiert werden müssen, ist das Verfahren der Fahrzeugdisposition des veranstaltungsbedingten Rettungsdienstes (außerhalb des Veranstaltungsraumes) mit dem Träger der Leitstelle⁴ bzw. des Rettungsdienstes abzustimmen.

Dies betrifft auch die Abfrage und Zuweisung von Krankenhausbetten.

Bei Großveranstaltungen wird empfohlen, ausreichende Transportkapazitäten vorzuhalten.

Zu diesem Aufgabenbereich gehört ebenfalls die Organisation eines Rettungsmittelhalteplatzes sowie ggf. eines Hubschrauberlandeplatzes.

12. Betreuungsaufgaben bei Veranstaltungen

Entsprechend dem Profil der Veranstaltungsteilnehmer und Besucher sowie der Art des Programms kann sich die Notwendigkeit ergeben, zusätzlich Einrichtungen des Betreuungsdienstes vorzusehen.

Zu den Betreuungsaufgaben zählt auch die mögliche Versorgung der eigenen Einsatzkräfte. Dies ist in der Einsatzplanung zu berücksichtigen.

Empfohlen wird, dass Sanitäts- und Betreuungsstelle eine funktionale Einheit bilden.

13. Technischer Dienst / Logistik

Veranstaltungen, insbesondere Großveranstaltungen, mit einer Vielzahl von Besuchern und Einsatzkräften erfordern häufig eine logistische Unterstützung durch technische Dienste.

Viele Veranstaltungsräume verfügen nicht über die für das DRK notwendige technische Infrastruktur. Funktionsbereiche sind mit Strom, Licht, Wasser, Hygiene und Klima einzurichten. Das notwendige Material und ggf. Reserven sind, wenn nicht ausreichend vorhanden, frühzeitig zu bestellen (z. B. sind Akku-betriebene Geräte mehrere Tage vorher auf vollen Ladezustand zu prüfen, Materialdepots sind einzuplanen).

Die Gruppen/Teileinheiten „Technik und Sicherheit“ der Gefahrenabwehreinheiten können im Einzelfall bei weiteren technischen Problemen, bspw. bei der Verlegung von Kommunikationswegen, der Aufstellung sonstiger Einrichtungen wie Materialdepots, Räumlichkeiten der Einsatzleitung oder Aufenthaltsräumen, helfen.

Ebenso ist die Entsorgung (medizinischer Abfall usw.) einzuplanen.

Toiletten sind getrennt für Patienten und Einsatzkräfte und wenn möglich männlich/weiblich vorzuhalten (gem. TRBA 250 Ziff. 4.2.2.).

14. Kommunikation

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

Die Einsatzleitung muss zu jeder Zeit in der Lage sein, Einsatzaufträge abzusetzen.

Andererseits ist sie zur Wahrnehmung ihrer Führungsfunktion auf Meldungen aus den Abschnitten angewiesen. Die Kommunikationswege bei größeren Veranstaltungen haben sich an der Führungsorganisation zu orientieren (siehe Anlage 4) und müssen allen Einsatzkräften rechtzeitig bekannt sein (z. B. durch eine Fernmeldeskizze oder einen Funkplan). Gleiches gilt für die Verbindungen nach außen beispielsweise zu Behörden, Organisationen oder dem Veranstalter.

⁴ Leitstelle = Rettungsleitstelle, integrierte Leitstelle usw. nach jeweiligem Landesrecht

GSM-Netze sind keine stabilen Kommunikationsmittel, sie können durch Überlastung ausfallen oder aus anderen einsatztaktischen Gründen abgestellt werden. Ihre Nutzung sollte nur hilfsweise neben der Nutzung von BOS-Funknetzen erfolgen.

Bei kleinen Sanitätswachdiensten ist zur Alarmierung des Rettungsdienstes durch die Einsatzkräfte vor Ort der Notruf 112 zu wählen.

15. Einsatzleitung

Zur Koordination aller Aufgabenbereiche und zur planmäßigen Einsatzabwicklung ist eine Einsatzleitung erforderlich. Der Einsatzleiter hat die Verantwortung für die Einsatzdurchführung. Ihm obliegen die Leitung der unterstellten Einsatzkräfte und die Koordination aller beim Sanitätswachdienst beteiligten Kräfte.

Bei Sanitätswachdiensten ist der Einsatzleiter die für diese Aufgabe eingeteilte Führungskraft. Wird diese Einteilung nicht getroffen, ist Einsatzleiter die dienststellungsalteste Einsatzkraft.

Beim Einsatz von mehreren Rettungsmitteln im Rahmen des Sanitätswachdienstes ist es empfehlenswert, dass diese durch eine Führungskraft innerhalb eines eigenen Abschnittes geführt werden.

Der Standort der Einsatzleitung sowie der übrigen Einrichtungen muss allen Einsatzkräften bekannt sein.

16. Dokumentation

Es wird der Einsatzleitung empfohlen, über alle Einsatzmaßnahmen und Entscheidungen sowie über die wesentlichen Einsatzabläufe eine Dokumentation (z. B. Einsatztagebuch) zu führen. Sie ist die Grundlage einer dauerhaften Qualitätssicherung und dient einer juristischen Absicherung.

Jede Patientenversorgung ist mit einem Patientenprotokoll zu dokumentieren (Muster siehe Anlage 6). Eine juristisch abgesicherte Dokumentation („gerichtsfest“) ist nur gewährleistet, wenn jedes Patientenprotokoll möglichst vollständig und bei jeder Hilfeleistung ausgefüllt wird.

Wird bei einem größeren Sanitätswachdienst eine Fernmeldebetriebsstelle eingesetzt, zeichnet diese ggf. in einem Fernmeldebetriebsbuch den Sprechfunkverkehr auf. Dies kann ggf. auch auf elektronischem Wege (Mitschnitt) geschehen. Über den Verbleib formgebundener Nachrichten ist eine Nachweisung zu führen.

Um eine spätere Evaluation zu gewährleisten und Erfahrungswerte bei sich wiederholenden Veranstaltungen zu erhalten, wird empfohlen folgende Daten in standardisierten Abschlussmeldungen erfasst werden: tatsächliche Besucherzahl, Dauer der Veranstaltung, Anzahl Behandlungen, Anzahl Transporte, ggf. Anzahl Tote, Stärke des Sanitätswachdienstes, davon Ärzte/Notärzte, eingesetzte Rettungsmittel.

Es wird empfohlen, jegliche Einsatzdokumentation zeitnah durchzuführen und diese nach Einsatzende der dafür definierten Stelle zuzuführen. Das kann z. B. die Kreisgeschäftsstelle sein.

Bei einem Massenanfall von Verletzten/Erkrankten sowie bei einem Großschadensereignis sind die örtlichen Verfahrensweisen anzuwenden.

Die Bestimmungen des Datenschutzes (z. B. DSGVO) sind zu beachten.

17. Schnittstellen bei Schadenslagen einer Großveranstaltung (MANV-Plan)

Im Vorfeld einer Großveranstaltung ist zu klären, ob und in welcher Größenordnung Einheiten und Einrichtungen der öffentlichen Gefahrenabwehr in Alarmbereitschaft stehen müssen. Die Einsatzplanung ist in Absprache mit der zuständigen Gefahrenabwehrbehörde so vorzunehmen, dass die bei einer außergewöhnlichen Schadenslage benötigten ergänzenden Strukturen eingegliedert werden können.

III. Durchführung

Dieser Abschnitt der Rahmenleitlinie richtet sich grundsätzlich an Sanitätswachdienste aller Größenordnungen. Da es insbesondere bei Großveranstaltungen einen erhöhten Aufwand gibt, sind diese hier besonders herausgestellt. Alle Punkte gelten im übertragenen Sinne auch für kleinere Sanitätswachdienste.

18. Vollständigkeit des Materials beim Verlassen des Depots

Die für den Sanitätswachdienst notwendigen Materialien und Reserven sind im Einsatzbefehl aufgeführt.

Die Teileinheitführer stellen vor Einsatzbeginn sicher, dass die Materialien auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit geprüft werden. Bei den Prüfungen sind die Vorgaben des MPDG und anderer Vorgaben (z. B. QM) zu beachten. Es empfiehlt sich, für das Gebrauchs- und Verbrauchsmaterial Checklisten zu verwenden.

19. Raumordnung der Fahrzeuge

Die Raumplanung muss die Standorte der Rettungsmittel (innerhalb des Veranstaltungsbereiches) und sonstiger Einsatzfahrzeuge (Logistik, Zubringer usw.) berücksichtigen.

Die Bereitstellung von Rettungsmittel/Einsatzfahrzeugen erfolgt auf den im Einsatzbefehl vorgesehenen Stellplätzen (z. B. Rettungsmittelhalteplatz, Bereitstellungsraum).

20. Hinweise zur Anfahrt

Die Fahrt zum und vom Veranstaltungsraum erfolgt (soweit vorhanden) auf festgelegten Routen, welche ggf. im Einsatzbefehl aufgeführt sind. Bei größeren Veranstaltungen ist mit erhöhtem Verkehrsaufkommen/Stau zu rechnen. Der durch einen möglichen Stau entstehende Zeitverlust ist bei der Anfahrt einzuplanen und darf nicht zu einem verspäteten Beginn des Sanitätswachdienstes führen.

Fahrten im Veranstaltungsgelände sind auf ein Minimum zu reduzieren und nur auf festgelegten Routen gestattet.

Es ist sinnvoll, dass die Anfahrtswege nicht den Entfluchtungswegen des Veranstaltungsgeländes entsprechen.

21. Registrierung der Einsatzkräfte

Alle eingesetzten Einheiten und Teileinheiten melden sich zu Dienstbeginn bei der ihnen übergeordneten Stelle als einsatzbereit. Die Registrierung findet mit einem örtlich standardisierten Verfahren statt. Nach der Registrierung werden die Einsatzkräfte in den zugewiesenen Einsatzabschnitt entsandt.

Die Registrierungsunterlagen werden dem ETB zugeführt. Aus den Registrierungsunterlagen muss mind. hervorgehen: Name, Vorname, Qualifikation, Beginn und Ende der Dienst- bzw. Anwesenheitszeit.

22. Aufteilung und Einweisung in die Einsatzabschnitte

Zu Beginn des Einsatzes werden die Einsatzkräfte durch den jeweiligen Teileinheitführer in die aktuelle Lage und besondere Vorkommnisse bzw. Abweichungen vom Einsatzbefehl eingewiesen. Hierbei erfolgt der Einsatzauftrag an die jeweilige taktische Einheit.

23. Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes

Nach Rückmeldung der Einsatzbereitschaft der Einsatzabschnitte meldet der Einsatzleiter die Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes an den Veranstalter ggf. an die Leitstelle, Dritte (bspw. Polizei, Sicherheitsdienst) weiter.

24. Abweichungen vom Vertrag

Der Einsatzleiter ist dafür verantwortlich, zusätzliche notwendige Maßnahmen, die vom Vertragsinhalt abweichen, unmittelbar dem Veranstalter anzuzeigen.

Die Abweichung von vertraglich vereinbarten Leistungen, insbesondere Nachforderungen sind schriftlich zu dokumentieren. Die Veränderung kann für den Veranstalter u. U. finanzielle Folgen haben.

Es wird im Vorfeld bei der Planung des Sanitätswachdienstes empfohlen, mit dem Auftraggeber mögliche Einsatzszenarien zu besprechen, bei denen Rettungsmittel oder Einheiten des Sanitätswachdienstes abgezogen werden können. Es ist sinnvoll, die Verfahrensweisen bei möglichen Einsatzszenarien mit dem Veranstalter festzulegen und zu dokumentieren.

25. Beendigung des Sanitätswachdienstes

Das Einsatzenende erfolgt nach Absprache mit dem Veranstalter und ggf. weiteren beteiligten Behörden oder Dritten. Eine Entlassung der Einsatzkräfte kann auch stufenweise erfolgen, um ein Mindestmaß an Hilfeleistungspotential bis zum Ende der Veranstaltung vorzuhalten und gleichzeitig die Personalressourcen an das Besucheraufkommen anzupassen.

Der Einsatzleiter meldet das Ende des Sanitätswachdienstes bei der jeweiligen Stelle ab.

26. Regelmäßige Lagemeldung von den Einsatzabschnitten an die Einsatzleitung

Die taktischen Einheiten (z. B. Trupps) melden mindestens in regelmäßigen zeitlichen Abständen ihre aktuelle Lage an die übergeordnete Stelle. Besondere Lagen, außergewöhnliche Ereignisse und Lageveränderungen sind unverzüglich zu melden.

Bei Bedarf sind Lagebesprechungen mit den Führern der taktischen Einheiten durchzuführen.

27. Aufträge an einzelne Gruppen oder Teileinheiten

Einsatzaufträge an die taktischen Einheiten erfolgen grundsätzlich durch die übergeordnete Stelle.

Die Sanitätstrupps haben, als Ansprechpartner vor Ort, die sanitätsdienstliche Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer sicherzustellen, beim Auftreten eines Notfallereignisses geeignete Kräfte nachzufordern und die erforderliche Dokumentation der Maßnahmen durchzuführen und geben ihrer übergeordneten Stelle eine Lagemeldung.

Werden Transporttrupps eingesetzt, stellen diese nach der Erstversorgung (z. B. durch Sanitäts- oder Notfalltrupps) vor Ort den Transport vom Einsatzort zu einer Sanitätsstelle sicher, um den Sanitätstrupp das Verbleiben im zugewiesenen Bereich zu ermöglichen.

An den Sanitätsstellen werden Störungen des Wohlbefindens behandelt, Ärzte bei der Patientenbehandlung unterstützt und ggf. Transportvorbereitungen eingeleitet. Die hier eingesetzten Kräfte sind Ansprechpartner für die Veranstaltungsbesucher in allen sanitätsdienstlichen Belangen.

Werden Rettungs- Notfall- und/oder Notarzttrupps eingesetzt, erbringen diese notfallmedizinische Leistungen im Bereich der Veranstaltung.

Die Disposition der Rettungsdienstfahrzeuge im Veranstaltungsraum erfolgt grundsätzlich zentral über die DRK-Einsatzleitung. Sollte ein Arzt eine Transportentscheidung treffen, so ist die Anforderung des geeigneten Rettungsmittels an die DRK-Einsatzzentrale zu stellen.

Während des Patiententransportes außerhalb des Veranstaltungsgeländes erfolgt die Einsatzlenkung der Rettungsmittel durch die zuständige Rettungsleitstelle.

28. Organisation der Verpflegung für Einsatzkräfte

Es empfiehlt sich, bei länger dauernden oder großen Einsätzen, eine Verpflegung der eingesetzten Kräfte sicher zu stellen. Ggf. erfolgt die Versorgung mit Getränken über den gesamten Einsatzzeitraum.

29. Logistik für Einsatzmaterial

Sobald absehbar ist, dass das Verbrauchsmaterial nicht ausreichend ist, muss dies der übergeordneten Stelle angezeigt werden. Diese hat, aus den vorher geplanten Reserven, die Zuführung sicher zu stellen.

30. Ablösung von Einsatzkräften

Bei länger andauernden Einsätzen kann es notwendig sein, einen oder mehrere Personalwechsel durchzuführen. Dieser Wechsel wird in der Regel so durchgeführt werden, dass die Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer durchgehend sichergestellt ist. Ruhezeiten sind dabei zu beachten. Übergabe- und Registrierungszeiten der Einsatzkräfte sind einzuplanen.

31. Besondere Lagen

Sollte eine Entwicklung zu einer größeren Schadenslage erkennbar sein, ist dies der DRK-Einsatzleitung unverzüglich zu melden. Diese wird ihrerseits die für die Gefahrenabwehr zuständige Behörde und den Veranstalter in Kenntnis setzen.

Bei Schadenslagen unterhalb eines Großschadensereignisses, aber mit erhöhtem Einsatzaufkommen, arbeiten die Abschnittsleiter zusammen bei der Einsatzabwicklung. Eine quantitative Unterdeckung in einem Abschnitt ist ggf. mit Helfern aus den anderen räumlichen Abschnitten zu kompensieren, eine qualitative Unterdeckung ggf. mit den vorhandenen Kräften des Abschnittes Rettungsdienst. Auch im Falle einer Lage mit erhöhtem Einsatzaufkommen bleibt der allgemeine Ablauf des Sanitätswachdienstes wie zuvor beschrieben.

Bei Vorliegen von Gefahren oder Schadenslagen, die nach dem jeweiligen Landesrecht zu einer Maßnahme der öffentlichen-nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr führen, übernimmt ggf. der behördlich bestellte Einsatzleiter die Einsatzleitung.

IV. Beendigung und Nachbereitung des Einsatzes

32. Einsatzende

Das Einsatzende ist in Absprache mit dem Veranstalter und den beteiligten Behörden und Organisationen festzulegen. Dabei ist eine Einsatzleitung sowie ausreichende Hilfeleistungskomponenten bis zum Einsatzende vorzuhalten.

Das Einsatzende kann von den vorher vertraglich vereinbarten Zeiten abweichen. Der Veranstalter ist darüber zu informieren.

Nach Beendigung des Einsatzes ist unverzüglich die Einsatzbereitschaft wiederherzustellen, Verbrauchsmaterial aufzufüllen, medizinisch-technisches Gerät zu prüfen, ggf. zu desinfizieren und einsatzbereit zu machen. Geräte, die verlorengegangen sind oder defekt wurden, sind zu ersetzen.

33. Einsatznachbesprechung

Nach dem Einsatzende ist zeitnah eine Einsatznachbesprechung mit den eingesetzten Teileinheitführern und ggf. mit allen Einsatzkräften durchzuführen, um für nachfolgende Veranstaltungen Verbesserungspotential zu gewinnen. Maßnahmen der PSNV bleiben von dieser Vorgabe unberührt.

34. Abrechnung

Im Rahmen des Sanitätswachdienstes entstehen Kosten. Welche Kosten dem Veranstalter (Betreiber) in Rechnung gestellt werden, entscheidet die jeweilige DRK-Gliederung. Hierüber wird ein Vertrag geschlossen (siehe 5.3.4). Auf eine ausreichende Refinanzierung der entstandenen Kosten ist zu achten. Geltende gesetzliche Regelungen, insbesondere des Steuerrechts, sind zu beachten.