

## Anlage 6

## Medizinisch-taktische Empfehlungen

Beim Einsatz von Einsatzkräften des Rettungsdienstes sind folgende medizinisch-taktische Empfehlungen zu berücksichtigen:

- **Kein Einsatz im unmittelbaren Gefahrenbereich.**
- Sollte sich **bei einer dynamischen Lageentwicklung** der eigene Bereich als unmittelbarer Gefahrenbereich ergeben, ist **unverzüglich** der **Rückzug** anzutreten. Hierbei sind möglichst viele Betroffene mitzuführen.
- Es muss eine **schnellstmögliche Sichtung** Verletzter erfolgen, erforderlichenfalls auch durch nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes.
- Vor Ort wird die notwendigste medizinische Versorgung (Transportfähigkeit herstellen) durchgeführt. Hierzu sind zunächst **kritische Blutungen** zu **stillen**.
- Unmittelbar **vital bedrohte Patienten** (T1) sind **schnellstmöglich abzutransportieren** und einer klinischen Versorgung zuzuführen.
- Die **Behandlungszeit vor Ort** ist zu **minimieren**.
- Die Sichtung erfolgt an einer polizeilich gegen Einwirkungen von außen **geschützten Patientenablage**, die sich in einem weitestgehend geschützten Bereich befindet. Hier erfolgt gegebenenfalls auch die Übergabe von Patienten aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich durch Polizeikräfte.
- Der Ort der weitestgehend geschützten Patientenablage wird in Abstimmung mit der Polizei festgelegt. Diese **Patientenablage** ist **nicht** frei oder **mit Rettungsdienstfahrzeugen zugänglich**. Bei der Festlegung sind spontane Verletztenablagen zu berücksichtigen.
- Die medizinische Ausstattung der weitestgehend geschützten Patientenablage soll analog dem MANV-Konzept Baden-Württemberg ausgelegt sein. Der **Einsatz ehrenamtlichen Personals soll in weitestgehend geschützten Bereichen nur** erfolgen, **sofern** dies

**unvermeidbar** ist. Vielmehr ist auf hauptamtliches Personal des Rettungsdienstes zurückzugreifen.

- Der Aufbau eines stationären Behandlungsplatzes ist nur dann in Erwägung zu ziehen, wenn dieser in einem angemessenen und weitestgehend sicheren Abstand zum Tatgeschehen aufgebaut wird oder die Lage statisch ist.
- **Kurze Aufenthaltsdauer und möglichst geringer Personalansatz** im weitestgehend geschützten Bereich minimiert die Gefährdung der Einsatzkräfte durch eventuell noch vorhandene Täter oder auch durch Folgeanschläge. Hierdurch ergibt sich zunächst durch „Stillung der Blutungen“ auch die entsprechende Behandlungspriorität.
- Von der weitestgehend geschützten Patientenablage werden alle Patienten von Transportpersonal zu Fuß zu einer **Patientensammelstelle** verlegt. Der Ort der Patientensammelstelle soll möglichst nahe zur weitestgehend geschützten Patientenablage gelegen sein. Dort halten sich im Einsatzverlauf auch der Leitende Notarzt (LNA) und der Organisatorische Leiter des Rettungsdienstes (OrgL-RD) auf. Die Patientensammelstelle ist Anlaufstelle für alle Transportmittel. Vital bedrohte Patienten werden von dort unmittelbar in geeignete Kliniken transportiert.
- Bei den vorhandenen Transportkapazitäten sollte darauf geachtet werden, dass immer **mindestens ein Rettungsmittel einsatzbereit vor Ort** verbleibt. Auch ist im Sinne einer besonderen Orts- und Lagekenntnis zu prüfen, ob Transportmittel wiederkehrend eingesetzt werden können.
- Damit für den Regelrettungsdienst aber auch bei eventuellen Folgeanschlägen noch rettungsdienstliche Ressourcen zur Verfügung stehen können, sind **frühzeitig Reserven** bereitzustellen. Hierbei ist unabhängig von der Organisation auf vorhandene rettungsdienstliche Komponenten und Kompetenzen zurückzugreifen.
- Die **Klinikzuweisung** erfolgt **anhand** eines **vorher festzulegenden Konzepts**, das mit den Krankenhäusern im Sinne einer Krankenhausalarmplanung abzustimmen ist.