



K. Maurer, Th. Mitschke (Hrsg.)  
J. Schreiber

# SEGmente 5

**Arbeitsweisen einer Sanitätsgruppe  
im Einsatz- und Veranstaltungsdienst**

3., aktualisierte und erweiterte Auflage

## *Anmerkungen des Verlags*

Die Herausgeber bzw. der Autor und der Verlag haben höchste Sorgfalt hinsichtlich der Angaben von Richtlinien und Empfehlungen aufgewendet. Für versehentliche falsche Angaben übernehmen sie keine Haftung. Da die gesetzlichen Bestimmungen und wissenschaftlich begründeten Empfehlungen einer ständigen Veränderung unterworfen sind, ist der Benutzer aufgefordert, die aktuell gültigen Richtlinien anhand der Literatur und der Beipackzettel zu überprüfen und sich entsprechend zu verhalten.

Die Angaben von Handelsnamen, Warenbezeichnungen etc. ohne die besondere Kennzeichnung <sup>®</sup>/<sup>™</sup>/© bedeuten keinesfalls, dass diese im Sinne des Gesetzgebers als frei anzusehen wären und entsprechend benutzt werden könnten.

Der Text und/oder das Literaturverzeichnis enthalten Links zu externen Webseiten Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat. Deshalb kann er für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seite verantwortlich.

Aus Gründen der Lesbarkeit ist in diesem Buch meist die männliche Sprachform gewählt worden. Alle personenbezogenen Aussagen gelten jedoch stets für Frauen und Männer gleichermaßen.

## *Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

*Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.*

Alle Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen oder Textteilen, vorbehalten. Einspeicherung in elektronische Systeme, Funksendung, Vervielfältigung in jeder Form bedürfen der schriftlichen Zustimmung der Autoren und des Verlages. Auch Wiedergabe in Auszügen nur mit ausdrücklicher Genehmigung.

© Copyright by Verlagsgesellschaft  
Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht 2015  
Satz: Bürger Verlag GmbH & Co. KG, Edewecht  
Druck: M.P. Media-Print Informationstechnologie GmbH,  
33100 Paderborn

# **SEG**mente

**Herausgeber: Klaus Maurer  
Thomas Mitschke**

**Mitbegründer: Hanno Peter †**

**Band 5**

## **Arbeitsweisen einer Sanitätsgruppe im Einsatz- und Veranstaltungsdienst**

**Jürgen Schreiber**

3., aktualisierte und erweiterte Auflage



---

Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey mbH, Edewecht 2015



## Inhalt

Abkürzungen	7
Vorwort	9
<b>1 Strukturelle Aspekte der Gruppe im Sanitätsdienst</b>	<b>11</b>
1.1 Aufgabenprofil einer Sanitätsgruppe	11
1.1.1 Sanitätswachdienst auf Veranstaltungen	11
1.1.2 Einsatzdienst in der Gefahrenabwehr	14
1.2 Aufbau und Ausstattung einer Sanitätsgruppe	16
1.2.1 Personelle und materielle Ausstattungsvarianten	16
1.2.2 Fahrzeugtechnische Ausstattung einer Sanitätsgruppe	18
1.2.3 Materielle Ausrüstung einer Sanitätsgruppe	19
1.2.4 Gruppenfunktionen und Sitzordnung auf den Einsatzfahrzeugen	20
1.2.5 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	21
1.3 Qualifikation von Mitgliedern einer Sanitätsgruppe	24
1.3.1 Allgemeines	24
1.3.2 Fachliche Ausbildung	26
1.3.3 Standortausbildung	27
1.3.4 Fortbildungen	27
1.3.5 Durchführung von Übungen	29
<b>2 Die Sanitätsgruppe im Einsatz in der Gefahrenabwehr</b>	<b>31</b>
2.1 Gruppenfunktionen am Beispiel »Aufbau und Betrieb einer Behandlungsstelle«	31
2.2 Einsatzaufnahme als ersteintreffende Einheit	36
2.2.1 Allgemeines	36
2.2.2 Antreten am Fahrzeug als grundlegende Arbeitsweise zum Einsatzbeginn	38

2.3 Einsatzaufnahme als nachrückende Einheit	39
2.3.1 Anmeldung bei der Einsatzleitung	41
2.3.2 Handeln nur mit Anweisung	41
2.4 Einsatzaufnahme im überörtlichen Einsatz	42
<b>3 Die Sanitätsgruppe in der Veranstaltungssicherung</b>	<b>47</b>
3.1 Vorbereitende Maßnahmen	47
3.2 Dienstaufnahme am Veranstaltungsort	48
3.3 Zusammenarbeit mit Fachbereichen der Veranstaltungssicherung	50
<b>4 Arbeitshilfen für Gruppenführer des Sanitätsdienstes</b>	<b>53</b>
4.1 Tätigkeitsbeschreibung für Gruppenfunktionen	53
4.1.1 Grundlagen und Systematik	53
4.1.2 Inhalte einer Tätigkeitsbeschreibung	55
4.2 Qualität und Sanitätsdienst	57
4.2.1 Genereller Qualitätsanspruch	57
4.2.2 Die Strukturqualität	57
4.2.3 Die Produktqualität	58
4.2.4 Die Prozessqualität	59
4.2.5 Effizienz in der Prozessqualität	60
<b>Anhang</b>	<b>62</b>
Umgang mit Checklisten	62
Checklisten und Arbeitsblätter	63
Begriffe im Sanitätsdienst	71
Literatur	75
Abbildungsnachweis	75
Über den Autor	76

## Vorwort

Das SEGmente-Heft 5 steht seit seinem ersten Erscheinen im Jahre 2000 ganz im Zeichen des strukturierten Wirkens von SEG'en und Sanitätsgruppen im Einsatz zur Versorgung verletzter und erkrankter Betroffener beim Massenanfall Verletzter (MANV). Mit diesem Band gelang es erstmals, und in Anlehnung an Dienstvorschriften der Feuerwehren auch im Sanitätsdienst, am Beispiel des Aufbaus einer Behandlungsstelle Führungskräften und Helfern Arbeitsweisen einer taktischen Einheit in Gruppengröße zu beschreiben. Vom Aufbau und der Organisation einer Sanitätsgruppe, der Beschreibung von abgestimmten Arbeitsabläufen der Gruppenfunktionen, der räumlichen Darstellung von Einsatzstelle und Behandlungsstelle bis hin zu Anweisungen zur Einbindung in die Einsatzstelle sind die Inhalte des Heftes eine etablierte Ausbildungsgrundlage für Einsatz- und Führungskräfte geworden.

In der 2. Auflage 2002 wurden zusätzlich Tätigkeitsbeschreibungen für Helfer aufgenommen. Hierbei wurden vor allem das jeweilige Aufgabenfeld, qualifikatorische und auch persönlich-körperliche Eignungsfaktoren fokussiert, um sowohl Einheitsführern wie auch Einsatzkräften Möglichkeiten zur Entwicklung innerhalb der Einheit aufzuzeigen. Als weitere Ergänzung wurde 2002 ein Kapitel zu Qualitäten in der SEG-Arbeit zugefügt, in dem Struktur-, Produkt- und Prozessqualität im Zusammenhang mit der effizienten Zielerreichung im Leistungsfeld der Sanitätseinheit thematisiert werden.

Blickt man auf die vergangenen dreizehn Jahre zurück, muss man feststellen, dass sich das Arbeitsfeld des Sanitätsdienstes – als Gesamtbegriff für die präklinische medizinische Versorgung – verändert hat. Viel deutlicher als früher unterscheiden sich die Profile der präventiven Anforder-

rungen und Leistungen in medizinischen Absicherungen von Veranstaltungen aller Dimensionen einerseits und die der präklinischen medizinischen Notfallversorgung von erkrankten oder verletzten Personen durch Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Katastrophenhilfe in Einsatzlagen jeglicher Dimension andererseits. Obwohl für beide Leistungsfelder gleichsam der Fortschritt und die Optimierung der medizinischen Versorgung Betroffener im Mittelpunkt stehen, so sind doch Anlässe, Arbeitsumfeld, Rahmenbedingungen und Abläufe unterschiedlich.

Die Unterschiede werden in dieser vollständig überarbeiteten und neu gestalteten Auflage von SEGmente 5 aufgegriffen und erklärt. Nach wie vor ist die »Arbeit einer Sanitätsgruppe als taktische Einheit in der Gefahrenabwehr« ein inhaltlicher Schwerpunkt. Darüber hinaus bildet der Sanitätswachdienst bei Veranstaltungen die zweite Säule des Buches, in dem Muster-Arbeitsanweisungen, Ablaufbeschreibungen, Strukturpläne oder Checklisten eine neue eingängige Ausbildungs- und Arbeitsgrundlage bilden. Überdies dient der Band allen anderen Beteiligten im Arbeitsumfeld des Sanitätsdienstes als Information, um ihn als einen kompetenten Aktionspartner in Gefahrenabwehr und Dienstleistung einschätzen zu können.

Kein Wunder also, dass ein neuer Titel dieses breite Spektrum beschreibt: Arbeitsweisen einer Sanitätsgruppe im Einsatz- und Veranstaltungsdienst.

*Jürgen Schreiber*

Affinghausen/Bremen, im Juli 2015



# 1 Strukturelle Aspekte der Gruppe im Sanitätsdienst

Strukturierende Elemente geben einer Gruppe im Sanitätsdienst das funktionelle Gerüst zur Durchführung von Tätigkeiten in den für sie definierten Handlungsfeldern. Die Herausforderung ist – dem Aufgabenprofil entsprechend –, die Personalstärke und die Fähigkeiten sowie die materielle und technische Ausstattung zu einem belastbaren System zusammenzuführen.

## 1.1 Aufgabenprofil einer Sanitätsgruppe

Eine Sanitätsgruppe gilt als eine Kapazität in der präventiven und reaktiven notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und ist damit sowohl integraler Bestandteil der Notfallvorsorge als auch des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Sanitätsgruppen sind in der Trägerschaft den Hilfsorganisationen, einem Katastrophenschutzträger der Kommunen oder Länder, im Rahmen der Katastrophenhilfe dem Bund und selten einem Privatunternehmen zugeordnet. Neben der zivilen Ausrichtung bestehen Sanitätsgruppen auch in der militärischen und polizeilichen Gefahrenabwehr. Hierauf soll in diesem Heft nicht weiter eingegangen werden, wenngleich grundsätzliche Aspekte ebenso zutreffen können.

Das Aufgabenprofil von Sanitätsgruppen umfasst zwei grundsätzliche Tätigkeitsfelder: den Sanitätswachdienst auf Veranstaltungen und den Einsatz in der Gefahrenabwehr.

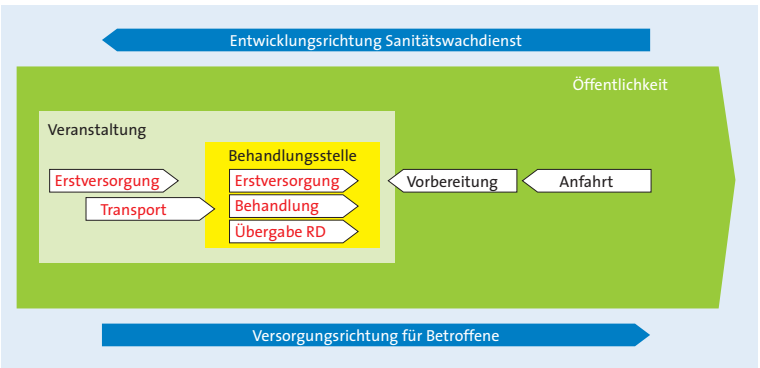
### 1.1.1 Sanitätswachdienst auf Veranstaltungen

Ein eher privatrechtliches Tätigkeitsfeld ist die präventive medizinische Versorgung von Besuchern und Beteiligten

bei Veranstaltungen als Bestandteil einer vorbeugenden Sicherheitskonzeption zum Zwecke einer Risikominimierung für alle Beteiligten. Ab einer bestimmten Größe einer Veranstaltung oder der damit verbundenen Risiken für Besucher oder die Öffentlichkeit werden von den zuständigen Behörden Sicherheitsauflagen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens für entsprechende Veranstaltungen festgelegt, die auch die Dimensionen des Sanitätswachdienstes beschreiben. Folglich schließen die Veranstalter einen privatrechtlichen Vertrag mit Sanitätsdienstorganisationen über die Durchführung dieses Dienstes.

Der nachfolgenden Grafik (ABB. 1) ist zu entnehmen, dass sich die Veranstaltung lediglich organisatorisch von der Öffentlichkeit mit ihrem alltäglichen Sicherheitsniveau abgrenzt. Gefahren für Leib, Leben, Gesundheit, Sachwerte oder Umwelt finden selbstverständlich keinen Raum, denn dann wäre eine Veranstaltung aufgrund ihrer Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung nicht durchführbar. Sicherheitsrisiken werden mit konzipiertem Aufwand von Sicherheitswachdienst, Brandsicherheitswache und eben dem Sanitätswachdienst kompensiert. Solange neben medizinischen Versorgungsfällen keine anderen Notfälle eintreten, bewegen sich die Kräfte der Sanitätsgruppe in einem sicheren Umfeld. Selbstverständlich leisten die Sicherheitsdienste einer Veranstaltung bei Notfällen mit Gefahrenlage bestmögliche Hilfe bis zum Eintreffen der Kräfte der Gefahrenabwehr.

Die medizinische Versorgung von Betroffenen auf Veranstaltungen kann auf drei möglichen Wegen durchgeführt werden. Beim ersten Weg kommt ein Betroffener selbst an die hierfür bereits zum Dienstantritt vorbereiteten Stellen (im Weiteren »Behandlungsstelle« genannt), um Hilfe zu erhalten. Eine zweite Möglichkeit ist, dass der Betroffene oder ein Meldender sich mit einem Hilfeersuchen an eine



**ABB. 1** ► Raumzonen und Tätigkeiten im Sicherheitswachdienst

Sanitätsstreife wendet, die sich auf dem Veranstaltungsgelände bewegt und jetzt Hilfe leistet. Im dritten Fall geht auf der Behandlungsstelle ein Hilfeersuchen ein, woraufhin der Sanitätsdienst Kräfte zur Hilfeleistung an einen gemeldeten Versorgungsort entsendet. Im Rahmen der notfallmedizinischen Behandlung führt ein Sanitätswachdienst oftmals nur eine »First Response« bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes durch. Situativ oder bei Großveranstaltungen können andere Verfahren mit dem Rettungsdienst vereinbart sein.

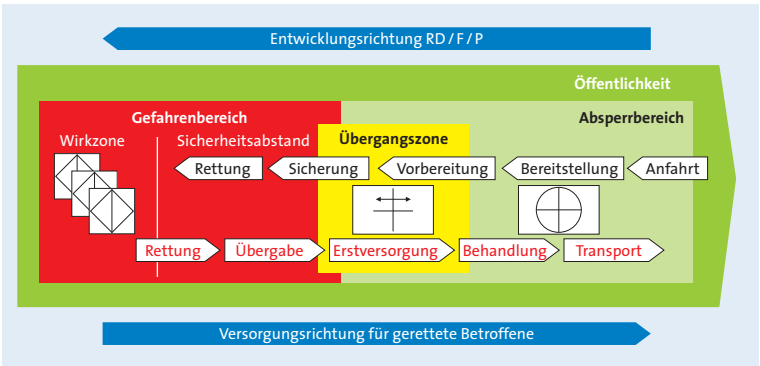
Die Leitung eines Sanitätsdienstes obliegt dem Gruppenführer bzw. ist ein Dienst auf kleineren Veranstaltungen mit mindestens zwei Sanitätskräften zu besetzen, wobei die Dienstleitung einer erfahrenen Sanitätskraft zu übertragen ist. Bei Großveranstaltungen kann der Sanitätswachdienst so groß dimensioniert sein, dass eine Sanitätsgruppe nur ein Bestandteil ist. Hier sind Dienstleitung und Einheitsführung aufeinander abzustimmen. Häufig wird die Leitung eines so großen Sanitätswachdienstes gemäß der DV 100 »Führung und Leitung im Einsatz« durchgeführt.

## 1.1.2 Einsatzdienst in der Gefahrenabwehr

Die notfallmedizinische präklinische Versorgung von Betroffenen und der qualifizierte Krankentransport sind Kernaufgaben des Rettungsdienstes im Rahmen der kommunalen Gefahrenabwehr neben der Feuerwehr und der Polizei. Rettungsdienst und Sanitätsdienst sind damit Bestandteile des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Der Sanitätsdienst unterstützt den Rettungsdienst bei der Durchführung dieser Aufgabe, wenn Einsätze oberhalb des Maßes der täglichen Gefahrenabwehr zu leisten sind. Sanitätsgruppen werden als SEG'en im Rahmen dieses Tätigkeitsfeldes als eigenständige taktische Einheit eingesetzt. Sie unterstützen dann den Rettungsdienst kapazitatativ oder mit einer zuvor konzeptionell definierten Aufgabe im Rahmen der kommunalen Planung zur Bewältigung eines MANV.

Im Rahmen des Katastrophenschutzes der Länder werden Sanitätsgruppen als Bestandteile von Einsatzeinheiten als Komponenten für die medizinische Notfallversorgung eingesetzt. Diese Einsatzeinheiten können reine Sanitätseinheiten oder auch aus mehreren fachdienstlich orientierten Modulen bestehen (z.B. Sanitätsdienst, Betreuungsdienst, Technik). Auch im Rahmen der Katastrophenhilfe des Bundes im Zivilschutz finden sich seit jeher Einheiten des Sanitätsdienstes, die zukünftig auch in den neu aufzustellenden Medizinischen Task Forces (MTF) Bestand haben.

Der Einsatz in der Gefahrenabwehr durch Rettungsdienst, Feuerwehr, Polizei oder Einheiten des Katastrophenschutzes und damit einer Sanitätsgruppe erfolgt aufgrund einer Gefahrensituation und der daraus resultierenden Gefährdungen und Schäden. Dementsprechend ist die Einsatzstelle räumlich in einen Gefahrenbereich, eine Übergangszone und einen Absperrbereich gegliedert. Diese Raumaufteilung ist – systemisch betrachtet – bei jedem



**ABB. 2** ► Raumzonen und Tätigkeiten im Einsatz der Gefahrenabwehr

Einsatz in der Gefahrenabwehr gegeben und entspricht im weitesten Sinne der FwDV 500 »Einheiten im ABC-Einsatz« und der »Richtlinie für Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsaufgaben im CBRN-Einsatz« der SKK-DV 500.

Die Wahrscheinlichkeit ist sehr groß, dass aufgrund der im Gefahrenbereich herrschenden Risiken besondere Maßnahmen zur Sicherung vorgehender Einsatzkräfte erforderlich werden. Der Gefahrenbereich umfasst sowohl die Wirkzone, in der die Wirkung der vorherrschenden Gefahren zu vermuten oder nachweisbar ist, als auch einen erforderlichen Sicherheitsabstand. Dieser wird notwendig, um sicherzustellen, dass auch bei einer spontanen Situationsänderung innerhalb des Gefahrenbereiches eine Gefährdung von ungeschützten Personen (Betroffene und Einsatzkräfte) ausgeschlossen ist. Häufig können Rettungs- und Sanitätsdienst aufgrund der Eigengefährdung nicht im Gefahrenbereich tätig werden. Dann übernehmen sie die von der Feuerwehr geretteten Betroffenen in der Übergangszone auf einer Behandlungsstelle – der Patientenablage. Durch eine Priorisierung und eine erste medizinische Versorgung werden die Betroffenen entweder direkt von hier aus in

## 2.2 Einsatzaufnahme als ersteintreffende Einheit

Die Besonderheit der Einsatzaufnahme als ersteintreffende Einheit besteht darin, dass erstmals seit Ereigniseintritt eine professionelle, weitestgehend objektive Lagebewertung vor Ort durchgeführt werden kann, um daraus die erforderlichen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr ableiten zu können. Diese Führungsaufgabe ist in der Dienstvorschrift 100 »Führung und Leitung im Einsatz« beschrieben und als FwDV 100 in allen Bundesländern als Regelwerk eingeführt. Selbstverständlich ist der gesamte Einsatzablauf nach diesem Regelwerk zu führen, dennoch ist die Herausforderung für den ersteintreffenden Einheits- oder Fahrzeugführer und seine Einheit oder Fahrzeugbesatzung sehr groß, weil sie mit initialen Maßnahmen und Rückmeldungen wesentlich den reibungslosen Einsatzablauf steuern.

### 2.2.1 Allgemeines

Das Verhalten von Einsatzkräften im Einsatz in der Gefahrenabwehr folgt immer wiederkehrenden, grundsätzlichen Handlungsmustern, die im Wesentlichen der Eigensicherung vor Gefahren und dem bestmöglichen Erfüllen des Einsatzauftrages an der Einsatzstelle dienen. Diese Handlungsmuster dienen also der Einsatzablauforganisation wie Raum-, Personal- und Zeitordnung und sollen die ausgedehnten Einsatzstellen absichern. Einsatzstellen von erheblicher räumlicher Dimension, mit besonderem Gefahrenspektrum oder aufwendigen Maßnahmen zur Lagebewältigung sind darüber hinaus von so unterschiedlichen Rahmenbedingungen geprägt, dass jeweils spezifische Verhaltensmuster zum Einbinden an der Einsatzstelle zugeordnet werden müssen.

Auf der Anfahrt zur Einsatzstelle sind Informationen zur Lage vor Ort nur in sehr begrenztem Maße verfügbar. Sie basieren zumeist auf subjektiven, laienhaften Wahrnehmungen der Personen, die den Notruf getätigt haben, und den daraus resultierenden Interpretationen des Leitstellenpersonals. Das bedeutet, dass bisher keine gezielte Lagefeststellung, keine Gefahrenbewertung und keine Priorisierung von Einsatzmaßnahmen erfolgt ist. Folglich müssen Einsatzfahrzeuge und Einsatzkräfte zunächst im sicheren Abstand zur Einsatzstelle verweilen, bis der Gruppenführer oder der Fahrzeugführer eines Einzelfahrzeuges in der Phase des »Ersten Augenscheins« diese Aufgaben im Rahmen seines Führungsvorganges abgearbeitet hat. Nur wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, sind Gefahren erkannt und Schutzmaßnahmen soweit definiert, dass ein verantwortungsvolles Vorgehen möglich ist.

Bei Annäherung an die Einsatzstelle geben Gruppenführer den Anhaltepunkt an. Dabei sollte ein Mindestabstand zur Einsatzstelle von 50 m eingehalten werden. Selbstverständlich ist zu beachten, dass größtmögliche Sicherheit für alle Fahrzeuginsassen mit bestmöglicher Absicherung der Einsatzstelle verknüpft wird. Nach dem Anhalten verlässt der Gruppenführer das Fahrzeug und erkundet. Wenn das Verweilen auf den Fahrzeugen größtmöglichen Schutz für Einsatzkräfte bietet oder die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass die Einsatzfahrzeuge in kürzester Zeit noch einmal umgesetzt werden müssen, bleiben die Kräfte aufgesessen. Wenn der Aufstellort der Fahrzeuge erreicht ist oder z. B. aufgrund des Straßenverkehrs größtmöglicher Schutz der Einsatzkräfte gegeben ist, wenn sie das Fahrzeug verlassen, sitzen sie ab und treten auf der dem Verkehr abgewandten Seite vor, hinter oder zwischen den Fahrzeugen der Einheit mit angelegter PSA truppweise an. Wenn »Absitzen« angeordnet ist, sollen Kraftfahrer zusätzlich zu Blaulicht

und Warnblinkanlage mit Warnleuchten und Warndreieck den Anhaltepunkt absichern. Selbstverständlich ist es dem Gruppenführer überlassen, noch vor seiner Erkundung den Einsatzkräften am Anhaltepunkt erste Befehle zu geben, wenn er das Erfordernis hierzu bereits jetzt sieht.

## 2.2.2 Antreten am Fahrzeug als grundlegende Arbeitsweise zum Einsatzbeginn

Durch das Antreten an den Fahrzeugen sind alle Voraussetzungen dafür gegeben, dass der Gruppenführer seine Einheit in die derzeitige Lage an der Einsatzstelle einweist und somit alle Einsatzkräfte über die für sie wichtigen Informationen verfügen.

Wesentliche Elemente der Lagebeschreibung sind die Gefahrensituation selbst und die gesetzten Maßnahme-schwerpunkte. Daraufhin kann der Einheitsführer die Maßnahmen, zu denen er sich im Rahmen seines Führungsvorganges entschlossen hat, durch die direkte Ansprache der angetretenen Trupps (Einheit) beauftragen (Auftrag).



**ABB. 8** ► Gruppe angetreten



Er kann so jedem Trupp die für seinen Auftrag erforderlichen Einsatzmittel zuweisen (Mittel) und Inhalt und Ort der Auftragsumsetzung (Ziel und Weg) klar formulieren. Eine Erweiterung des Befehlsinhaltes mit Informationen zu Erreichbarkeiten oder der Versorgung ist möglich.

Der Einsatzbefehl schließt immer mit dem Wort »Vor«, wenn der Auftrag unverzüglich und direkt gegen herrschende Gefahren umzusetzen ist. Beauftragte Trupps haben jetzt kurz die Möglichkeit, wichtige Verständnisfragen zu stellen, und beginnen nach Bestätigung sofort mit der Umsetzung. Ein Befehl, der mit den Worten »zum Einsatz fertig« abgeschlossen wird, schafft durch den Auftragsinhalt erst Voraussetzungen, um Gefahren direkt zu bekämpfen. Das ist z. B. dann gegeben, wenn eine Patientenablage zur Aufnahme von kranken oder verletzten Betroffenen vorbereitet werden muss.

## 2.3 Einsatzaufnahme als nachrückende Einheit

Anders als im Ersteinsatz sind bereits andere Einsatzkräfte und Einheiten an der Einsatzstelle eingetroffen. Es ist davon auszugehen, dass sich bereits eine Einsatzleitung etabliert hat oder ein Einsatzleiter an der Einsatzstelle tätig ist. Jede nachrückende Einheit hat also die Aufgabe, sich in die bestehenden Einsatzstellenstrukturen einzubinden, sie zu ergänzen und dort zu unterstützen, wo es der Einsatzleiter in seiner Einsatzplanung vorgesehen hat.

Das bedeutet für eine nachrückende Einheit folgende Beispiele unterschiedlicher Einsatzverwendungen:

- ▶ direkte Übernahme von Einsatzaufgaben im Gefahrenbereich/in der Übergangzone
- ▶ direkte erste Übernahme von Einsatzaufgaben im Absperrbereich der Einsatzstelle

## Anhang

### Umgang mit Checklisten

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass jeder Mensch seine eigenen, selbst erstellten Checklisten benötigt. Einerseits fließen die eigenen Gedanken, Kenntnisse und der eigene Wissensbedarf bei der Erstellung dieser Form von Memoranden ein. Zum anderen wird die selbst erstellte Darstellung von Abfragen und Erinnerungen wahrscheinlich die eingängigste Form für den Benutzer sein. Checklisten haben unterschiedliche Formen und Funktionen. Oftmals sind elektronische Dokumentationen, Programme oder einfach nur Protokolle schon so aufgebaut, dass sie wie eine Checkliste in genau definierten Schritten durch einen Vorgang führen und dabei die Fixpunkte oder Arbeitsschritte mit Eingaben verpflichten. Allerdings ist die Verwendung solcher Programme von verfügbaren Energien oder von der Verfügbarkeit eines mobilen Datenflusses abhängig. Genau dies ist aber an Einsatzstellen nicht immer gegeben oder mit Ausfallwahrscheinlichkeit belegt. Erfahrungswerte belegen, dass ein einfaches Schreibgerät, vielleicht noch folienlaminierter Vordrucke und wasserfester Folienstifte in den Einsatzunterlagen die beste Variante sind.

Zur Erstellung einer personenbezogenen Checkliste ist es erforderlich, den enthaltenen Vorgang oder die Fragestellung zunächst einmal zu beschreiben. Dabei fallen dem Ersteller vollkommen klare und stets im Wissen präsente Inhalte genauso schnell auf, wie diejenigen Elemente, die wahrscheinlich zumindest in stressigen Situationen nicht rechtzeitig bedacht werden. Bei dem sich dann anschließenden Aufbau der Checkliste besteht die Gefahr, dass sich die im Vorfeld unklaren Punkte derart in den Mittelpunkt der Liste

drängen, dass sie zwar bei Einsicht in die Liste auffallen, aber nicht zuzuordnen sind. Wichtig ist also, dass der Gesamtprozess mit diesen Elementen verwoben wird. Das kann durch die Einbindung von grafischen Elementen wie z.B. Pfeilen oder Symbolen für Prozessablaufbeschreibungen erfolgen. Einfache Erinnerungspunkte können in Listen zusammengefasst und, nachdem sie erledigt sind, angekreuzt, durchgestrichen oder abgehakt werden. Es ist zu empfehlen, dass sich ein Gruppenführer einer Sanitätsgruppe gleich ein ganzes Heft mit Checklisten und Einsatzunterlagen erarbeitet, z.B. Objektpläne, Kartenmaterial des eigenen »Ausrückbereiches«, Informationen zu organisationsinternen Gegebenheiten oder Versorgungseinrichtungen bzw. Akteuren in der Gefahrenabwehr. Er sollte diese Mappe im Dienst sowie auch zu jedem Einsatz mit sich führen, damit er sich ständig damit befasst. Nur so kann er feststellen, wann seine Checklisten nicht ausreichend sind und sie ergänzt und aktualisiert werden müssen. Wenn er mit seiner Sanitätsgruppe nicht so häufig in den Einsatz kommt oder in Einsatzübungen eingebunden wird, sollte der Gruppenführer seine Checklisten mindestens einmal im Quartal durcharbeiten und überprüfen, damit er nicht verlernt, damit zu arbeiten, und Anpassungen überalterter Inhalte erfolgen können.

## Checklisten und Arbeitsblätter

Hier sind Formate von Checklisten und Arbeitsblättern zusammengestellt, die die Arbeit von Gruppen- und Einheitsführern unterstützen und vereinfachen sollen. Sie wurden nach praxisorientierten Kriterien thematisch ausgewählt und beispielhaft so aufgebaut, dass sie unverändert anwendbar sind. Selbstverständlich können sie darüber hinaus überall dort als Orientierungshilfe benutzt werden, wo eine Spezifizierung erforderlich ist.

**Anhaltepunkt / Aufstellfläche****direkte Führung**

Funktion

Name

Erreichbarkeiten

Funktion

Name

Erreichbarkeiten

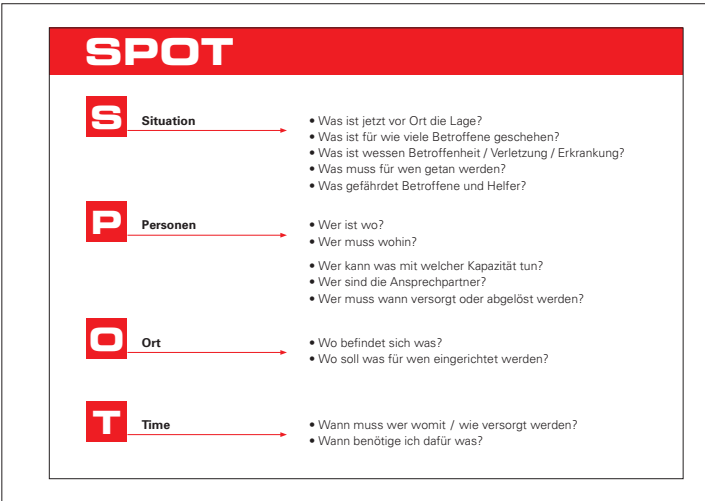
OrgL-RD

LNA

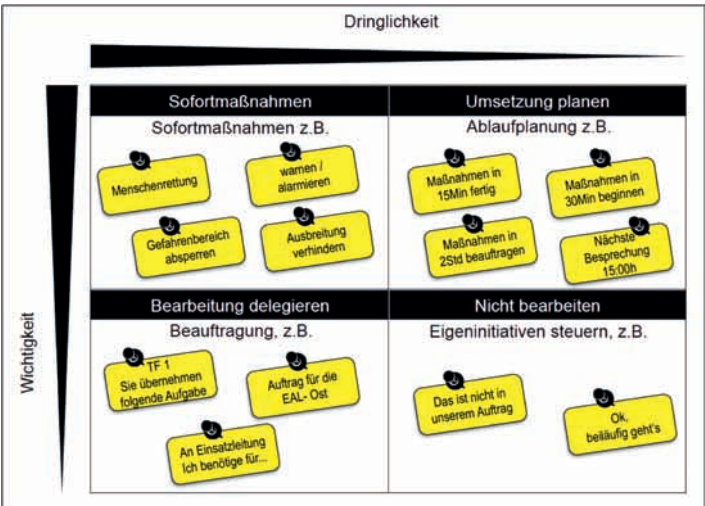
EL-Feuerwehr

EL-Polizei

**Auftrag (Was? Wo? Wie?)****Raumordnung (Was ist wo?)****ABB. 15** ► Einbindung in die Einsatzstelle



**ABB. 16** ► SPOT-Schema der Lagefeststellung



**ABB. 17** ► »Eisenhower-Schema« zur Priorisierung von Einsatzmaßnahmen

**K. Maurer, Th. Mitschke (Hrsg.)**

**J. Schreiber**

In den vergangenen Jahren hat sich das Arbeitsumfeld des Sanitätsdienstes in Bezug auf die präklinische medizinische Versorgung verändert. Die präventiven Maßnahmen und Leistungen in der medizinischen Absicherung von Veranstaltungen unterscheiden sich viel deutlicher als früher von der präklinischen medizinischen Notfallversorgung durch Rettungsdienst und Katastrophenschutz.

Die Unterschiede sollen in dieser überarbeiteten und neu gestalteten Auflage von SEGmente 5 aufgezeigt und erläutert werden.

Der SEGmente-Band stellt eine Hilfe für alle Tätigen im Sanitätsdienst dar. Außerdem dient er allen Beteiligten dazu, den Sanitätsdienst als einen kompetenten Aktionspartner und Dienstleister in der Gefahrenabwehr einschätzen zu können.

## SEGmente 5

**Arbeitsweisen einer Sanitätsgruppe  
im Einsatz- und Veranstaltungsdienst**

3., aktualisierte und erweiterte Auflage