

Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.



Titel:

Rahmenrichtlinie zur Durchführung von
Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen
im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Stand:

08. Juni 2011

Bezugsquelle:

DRK-Landesverband Nordrhein e.V.
Auf'm Hennekamp 71
40225 Düsseldorf
info@drk-nordrhein.net
www.drk-nordrhein.de

Layout:

Jens Pesch, Zülpich

Druck:

Druck Center Meckenheim GmbH

Titelbild:

DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Version 2011

Genehmigt durch den Landesausschuss der Bereitschaften
Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Nordrhein e.V.
am 12. November 2011

*Die bisherige Rahmenrichtlinie mit Beschluss vom 13. März 2006 verliert ihre Gültigkeit.
Nur für den Dienstgebrauch im Deutschen Roten Kreuz.*

Vorwort

Der Sanitätsdienst ist ein zentrales Element des komplexen Hilfeleistungssystems des Deutschen Roten Kreuzes. Die geplante, vorsorgliche Bereitstellung von Fachpersonal und Ausrüstung zur medizinischen Absicherung von Veranstaltungen außerhalb der rettungsdienstlichen Regelversorgung gehört daher zu den Aufgaben, die jeder DRK-Kreisverband und dessen Untergliederungen mindestens wahrnehmen müssen.

Es gehört zum strategischen Konzept des Deutschen Roten Kreuzes, bei der Durchführung dieser als Sanitätswachdienst bezeichneten Aufgabe mit qualitativ und quantitativ einheitlichen Standards zu arbeiten. Dieser in der DRK-Strategie "Das Komplexe Hilfeleistungssystem" formulierte Anspruch wird durch die am 13.03.2012 vom Landesausschuss der Bereitschaften verabschiedete „Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein“ für unser Verbandsgebiet umgesetzt. Der Inhalt wurde mit den Gemeinschaften Wasserwacht, Bergwacht und Jugendrotkreuz abgestimmt.

Die vorliegende Broschüre wendet sich an alle Rotkreuzler, die Sanitätswachdienste bei (Groß-)Veranstaltungen verantworten, vorbereiten, planen und durchführen. Sie gibt im Sinne einer technischen Richtlinie Standards vor, die den Stand der Technik widerspiegeln und zeigt konkrete Handlungshilfen für deren praktische Umsetzung auf. Es handelt sich um eine Fortschreibung einer bereits seit dem Jahre 2006 bestehenden und anzuwendenden Richtlinie. Eine wesentliche Neuerung ist die Definition und Einführung einer einheitlich und modular aufgebauten Sanitätsstelle als ein zentrales Element zur Erstversorgung von Verletzten und Erkrankten bei Sanitätswachdiensten. Hierbei wurde darauf geachtet, dass bei der Ausstattung für die Sanitätsstellen auf in allen Kreisverbänden vorhandene Ausrüstung und Ausstattung zurückgegriffen werden kann.

Unser Dank gilt insbesondere allen ehren- und hauptamtlichen Rotkreuzlern auf Landes- und Kreisverbandsebene, die an der inhaltlichen Erarbeitung und grafischen Gestaltung der Rahmenrichtlinie und dieser Broschüre mitgewirkt haben.

Unsere Leistungen im Sanitätswachdienst sollen in Umfang und Qualität höchsten Anforderungen genügen. Wir sollten Verpflichtungen nur dann übernehmen, wenn fachliches Können und sächliche Ausstattung ausreichend vorhanden sind und entsprechend unseren

Planungsgrundsätzen eingesetzt werden können. Deshalb ist es neben der konsequenten Anwendung dieser Rahmenrichtlinie auch ein Gebot der Stunde, noch besser als bisher zwischen den Gemeinschaften und den einzelnen Verbandsgliederungen Vernetzung, Austausch und Unterstützung zu praktizieren und individuelle Partikularinteressen im Sinne und Interesse der Erfüllung unserer Schutzziele abzulösen.



A stylized, handwritten signature in black ink.

Marlis Cremer
Landesbereitschaftsleiterin



A stylized, handwritten signature in black ink.

Wilfried Rheinfelder
Landesbereitschaftsleiter



A stylized, handwritten signature in black ink.

Dr. Dr. Gerd Karl Steiner
Landesarzt und Landes-
bereitschaftsarzt

Inhaltsverzeichnis

1	Ziel der Rahmenrichtlinie	6
2	Rechtliche Bewertung	7
2.1	Definition des Sanitätswachdienstes	7
3	Grundsätzliches	8
4	Rechtliche Grundlagen	9
5	Leistungsstufen	12
6	Planungsvoraussetzungen	13
7	Gefahrenanalyse	14
8	Zeitlicher Ablaufplan	15
9	Rettungs- und Transportwege	16
10	Einsatzauftrag für einen Sanitätswachdienst	17
11	Personal	18
11.1	Sanitäter	18
11.2	Rettungsdienstliches Personal	18
11.3	Einsatz von Ärzten/Ärztinnen	19
11.4	Medizinisches/ einsatztaktisches Personalübersicht	19
11.5	Ausstattungsmodule für Sanitätskräfte	20
11.6	Persönliche fachdienstliche Ausstattung	21

12	Datenschutz	22
13	Transportaufgabe	23
14	Betreuungsaufgaben bei Veranstaltungen	24
15	Technischer Dienst	25
16	Information und Kommunikation	26
17	Registrierung, Auskunftsstelle, Patientenprotokoll	27
18	Dokumentation und Ende des Sanitätswachdienstes	28
19	Anlagen	29
19.1	Anlage 1: Veranstaltungsscheckliste	31
19.2	Anlage 2: Ermittlung des Einsatzpotenzials für einen Sanitätswachdienst	32
19.3	Anlage 3: Checkliste zur Kostenkalkulation von Sanitätswachdiensten	34
19.4	Anlage 4: Mustervertrag Sanitätswachdienst	35
19.5	Anlage 5: Leitfaden des MIK für die Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotenzial	44
19.6	Anlage 6: Bezugsquelle Patientenprotokoll	52
19.7	Anlage 7: Sanitätsstelle	53
19.8	Anlage 8: Persönlich fachdienstliche Ausstattung	84
19.9	Anlage 9: Unfallanzeige der Unfallkasse des Bundes	85
19.10	Anlage 10: Rundschreiben Einsatz von Minderjährigen	86

1 Ziel der Rahmenrichtlinie

Ziel der Rahmenrichtlinie ist es, die Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Teilnehmer öffentlicher Veranstaltungen zu gewährleisten, insbesondere:

- den Verantwortlichen als Entscheidungshilfe zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen und den anerkannten Standards entsprechenden Veranstaltungsplanung zu dienen,
- eine begründete, ökonomisch angemessene und den rechtlichen Vorgaben entsprechende Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen zu gewährleisten,
- unerwünschte Qualitätsschwankungen zu vermeiden und
- eine Vereinheitlichung und Kompatibilität der Ausstattung und
- die Leistungen gegenüber Veranstaltern, Behörden und der Öffentlichkeit transparent darzustellen.

Diese Rahmenrichtlinie wird regelmäßig auf ihre Aktualität hin überprüft und ständig fortgeschrieben.

Beauftragt mit der Prüfung ist der Landesbeauftragte für den Sanitätsdienst in Zusammenarbeit mit einem Kompetenzteam Sanitätswachdienst (Arbeitstitel) des Landesverbandes.

Dieser berät sich regelmäßig mit den Fachdienstbeauftragten der Kreisverbände und überprüft somit die Aktualität der Richtlinie. Notwendige Änderungen werden in die Gremien des Landesverbandes und der Gemeinschaften eingebracht.

2 Rechtliche Bewertung

Diese Rahmenrichtlinie beschreibt einen fachlich begründeten und praxisnahen „Handlungs- und Entscheidungskorridor“, von dem nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden soll.

2.1 Definition des Sanitätswachdienstes

Als Sanitätswachdienst wird die Versorgung von Verletzten / Erkrankten während einer Veranstaltung bezeichnet. Die Versorgung umfasst Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit. Sie umfasst Betreuungs- und Hilfeleistungsmaßnahmen für Teilnehmer und Zuschauer, im Besonderen:

- lebensrettende Sofortmaßnahmen,
- Maßnahmen der Ersten Hilfe,
- notfallmedizinische Maßnahmen, die nicht in den Bereich des Rettungsdienstes fallen,
- Maßnahmen der allgemeinen Betreuung.

Dies korrespondiert mit dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24. November 2006 / Aktenzeichen III 8 – 0713.8.

Vom Begriff „Sanitätswachdienst“ zu unterscheiden ist der Begriff „Sanitätseinsatz“. Bei einem Sanitätseinsatz handelt es sich nach allgemeiner Auffassung um die Situation des Ausrückens zu angeordneten sanitätsdienstlichen Maßnahmen aufgrund Alarmierung oder Einsatzauftrag der zuständigen Gefahrenabwehrbehörde.

3 Grundsätzliches

Jede Planung eines Sanitätswachdienstes, ggf. mit rettungsdienstlichen Anteilen zur Sicherung von (Groß-) Veranstaltungen, ist mit dem Veranstalter abzustimmen und vertraglich zu vereinbaren.

Gemäß der Ordnung der Bereitschaften ist der Rettungsdienst ein Teil des Sanitätswesens. Daher ist der Sanitätswachdienst an die örtlich festgelegten, anerkannten und eingeübten Handlungskonzepte, Planungen und Organisationsstrukturen des regulären Rettungsdienstes im Sinne der Aufbauorganisation anzupassen.

Gleiches gilt für die Abstimmung mit den Vorgehensweisen anderer bei (Groß-) Veranstaltungen zum Einsatz kommender Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, z. B. Polizei, Feuerwehr, Hilfsorganisationen, Technisches Hilfswerk sowie Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes. In diesem Zusammenhang ist auch eine Abstimmung mit den Sicherheitswachdiensten der Veranstalter erforderlich.

Nur so ergeben sich durchgängig funktionierende schlüssige Vorgehensweisen, die einen reibungslosen Übergang von der Behandlung eines oder weniger Patienten bis hin zum Massenansturm von Verletzten oder zum Großschadensereignis ermöglichen.

Das setzt voraus, dass sich alle Beteiligten dieser Aufgabe im Rahmen einer klar definierten Aufgabenverteilung gemeinsam und partnerschaftlich stellen. Ziel einer jeden sanitätswachdienstlichen Planung muss es sein, unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in Bezug auf die Örtlichkeiten, die Art der Veranstaltungen sowie die Anzahl potenziell gefährdeter Menschen, eine Versorgung von Patienten nach individualmedizinischen Grundsätzen zu gewährleisten.

Daraus folgt, dass das DRK nur dann Aufträge für Sanitätswachdienste annehmen kann, wenn die Maßgaben der in dieser Rahmenrichtlinie festgelegten Leistungsstufen auch eingehalten werden können, beziehungsweise wenn die personellen und materiellen Standards dieser Rahmenrichtlinie erfüllt sind.

4 Rechtliche Grundlagen

Als rechtliche Grundlagen sind **zwei Gruppen** von Vorschriften zu betrachten:

Die **erste Gruppe** beinhaltet Gesetze und Verordnungen, die die Genehmigung beziehungsweise Durchführung der Veranstaltung betreffen.

Zu dieser Gruppe gehören z. B.:

- das Versammlungsgesetz (§ 15 Abs. 1),
- die Versammlungsstättenverordnung (§ 116),
- die Straßenverkehrsordnung (§ 29 für Rennveranstaltungen),
- die Gewerbeordnung (§ 60 b bei Volksfesten),
- das Luftverkehrsgesetz (§ 24 für öffentliche Flugveranstaltungen) sowie einige
- Bauordnungen der Länder

Lassen sich einzelne Veranstaltungen nicht diesen Bereichen zuordnen, ergeben sich aus der Generalzuständigkeit der Ordnungsbehörden immer dann Einflussmöglichkeiten aufgrund des Ordnungsbehördengesetzes, wenn abzusehen ist, dass „Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung“ bestehen (§ 14 Ordnungsbehördengesetz).

Damit hat die Ordnungsbehörde letztlich die rechtliche Kompetenz Anordnungen zu treffen und diese auch durchzusetzen.

Die Standards und Anforderungsprofile des Deutschen Roten Kreuzes haben nur empfehlenden und beratenden Charakter. Sie erlangen erst durch die Aufnahme in eine ordnungsbehördliche Verfügung Verbindlichkeit für den Veranstalter.

Der Kontakt zur zuständigen Ordnungsbehörde ist von den DRK-Stellen als Leistungserbringer von Sanitätswachdiensten immer dann herzustellen, wenn es zwischen Veranstalter und dem DRK (z. B. aus Kostengründen) zu unterschiedlichen Auffassungen über die notwendige Personalstärke und Ausstattung des Sanitätswachdienstes kommt.

Die **zweite Gruppe** von Vorschriften definieren die Anforderungen an die Leistungserbringer (DRK) und beschreibt deren Qualifikation.

Im Rettungsgesetz NRW, sowie in dem dazu ergangenen „Leitfaden“ des Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen (MIK NRW) für die Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotenzial (AZ 71.38.05.01 vom 13.07.2011) sind die Zuständigkeiten, die Qualitätsanforderungen, sowie die Besonderheiten bei der Betreuung von Großveranstaltungen geregelt.

Der Sanitätswachdienst bei Veranstaltungen fällt nicht unter das nordrhein-westfälische Rettungsgesetz. In dem dazu ergangenen Erlass (RdErl. d. MAGS v. 24. 11. 2006 / Aktenzeichen III 8 – 0713.8) wird definiert, dass darunter lebensrettende Sofortmaßnahmen, erweiterte Erste Hilfe und medizinische Betreuung zu verstehen sind.

Notfallpatienten sind ausschließlich dem Rettungsdienst zu übergeben.

Der Erlass sieht vor, dass die Rettungsdienststräger die mit der Sanitätswachdienstlichen Betreuung befasste Hilfsorganisation im Sinne einer homogenen Lösung mit der rettungsdienstlichen Absicherung von Veranstaltung betrauen sollen. Hierdurch soll erreicht werden, dass der rettungsdienstliche Standard der Regelversorgung der Bevölkerung auch bei Großveranstaltungen gewährleistet bleibt. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die Personalentwicklung, die sächliche Ausstattung und die Planungsvorgaben der DRK-Sanitätswachdienste.

Neben den zahlreichen Gesetzen und Verordnungen gibt es noch selbstbindende Festlegungen durch die Veranstalter (z. B. Motor- und Pferdesportveranstalter).

Hier machen beispielsweise die Dachverbände des Sports für Rennveranstaltungen konkrete Vorgaben zur Besetzung der Sanitätswachdienste, ohne deren Erfüllung eine Veranstaltung nicht gestartet werden darf.

Eine Verpflichtung zur Übernahme eines Sanitätswachdienstes besteht für das DRK grundsätzlich nicht. Es handelt sich hierbei um eine freiwillige Leistung aufgrund einer privatrechtlichen Vereinbarung im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Das DRK ist damit als Leistungserbringer Vertragspartner des Veranstalters und kann bei Nichteinhaltung der vereinbarten Leistung zur Verantwortung gezogen werden, ggf. ist ein Haftungsausschluss bei Nichterfüllen zu vereinbaren.

Das DRK sollte jedoch bemüht sein, Sanitätswachdienste bei nicht gewerblich ausgerichteten Veranstaltungen im Rahmen seiner satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber der Bevölkerung, nach seinen Möglichkeiten zu gewährleisten.

5 Leistungsstufen

Die Sanitätswachdienste des DRK gliedern sich in drei Leistungsstufen. Rettungsmittel sind aufgrund einer durchgeführten Gefährdungsanalyse entsprechend zu stellen.

St.	Leistungsbeschreibung	Mindestanforderung	Leitung
I	<p>Geringes Gefährdungspotenzial für die Teilnehmer</p> <p>Der Sanitätswachdienst leitet bei einem Notfall alle erforderlichen sanitätswachdienstlichen Maßnahmen ein, veranlasst einen Notruf, bereiten den Transport vor, übergibt den Patienten an den Rettungsdienst.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätstrupp 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Sanitätswachdienst wird von dem/der dafür eingeteilten Sanitäter/-in geleitet. • Ist eine entsprechende Einteilung ausnahmsweise nicht erfolgt, hat der/die Sanitäter/-in mit der höchsten führungstaktischen und fachdienstlichen Ausbildung die Leitung des Sanitätswachdienstes. • Sind ausschließlich Helfer/-innen mit gleicher Qualifikation vor Ort, geht die Leitung des Sanitätswachdienstes auf den/die dienstälteste(n) Helfer/-in über.
II	<p>Geringes bis mäßiges Gefährdungspotenzial für die Teilnehmer</p> <p>Der Sanitätswachdienst leitet bei einem Notfall alle erforderlichen sanitätswachdienstlichen Maßnahmen ein, veranlasst einen Notruf, bereitet den Transport vor und übergibt den Patienten an den Rettungsdienst.</p>	<p>Wie Stufe I, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transporttrupp • Sanitätsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einer Personalstärke von bis zu einer Gruppe wird der Sanitätswachdienst von einem Gruppenführer Sanitätsdienst oder Rettungsdienst, • bei einer Personalstärke von mehreren Gruppen von einem Zugführer KatS oder Rettungsdienst geleitet.
III	<p>Erhöhtes Gefährdungspotenzial für die Teilnehmer</p> <p>Der Sanitätswachdienst leitet bei einem Notfall alle erforderlichen sanitätswachdienstlichen Maßnahmen ein, veranlasst einen Notruf, bereitet den Transport vor, übernimmt die Versorgung mit Transportteams, Rettungsdienst und / oder Sanitätsstellen sowie ggf. einem Behandlungsplatz.</p>	<p>Wie Stufe I und II, zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfalltrupp • Sanitätsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Hier ist eine Leitung des Sanitätswachdienstes nach FwDV 100 (Führungsstufe D) einzusetzen. Eine Einsatzkraft mit der Qualifikation „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ gehört dieser Leitung an.

6 Planungsvoraussetzungen

Eine umfassende Planung eines Sanitätswachdienstes ist nur möglich, wenn alle hierfür benötigten Informationen vorliegen und diese geprüft und mit allen Beteiligten abgestimmt sind.

Das DRK muss seine Beteiligung (Leistungserbringung) davon abhängig machen, rechtzeitig in die Planungen zur Abwicklung einer Veranstaltung eingebunden zu werden.

Veranstaltungstermine im sportlichen und kulturellen Bereich werden in der Regel so langfristig geplant, dass eine frühzeitige Einbindung möglich ist.

In Einzelfällen ergeben sich, z. B. bei politisch orientierten Veranstaltungen (Großdemonstrationen, Kundgebungen) kürzere Vorlaufzeiten von wenigen Tagen oder Stunden. Dann sollte ein über Checklisten durchzuführender allgemeiner Sanitätswachdienst erfolgen.

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

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

- die topografische Lage und Größe des Veranstaltungsgeländes
- Programmablauf und Zeitplan des Veranstalters
- Informationen über eigene Sicherheitsstandards des Veranstalters
- Auflagen von Grundstückseigentümern und der Ordnungsbehörde
- Planungsunterlagen mit Angabe der Sperrzonen sowie der Flucht und Rettungswege
- Benennung der Ansprechpartner
- Örtliche Versorgungsmöglichkeiten und Materialdepots
- Vorhandene Fernmelde und Kommunikationseinrichtungen
- Nachvollziehbare Bemessung der erwarteten Besucher- und ggf. Aktivenzahlen (Anzahl, punktuelle Maximalbelastung, Altersstruktur, Zusammensetzung, erwartetes Verhalten)
- die voraussichtliche An- und Abreise der Besucher und die Wegeführung (Ein- und Ausgänge, Notausgänge, Gehverbindungen zum ÖPNV usw.).
- Genehmigung der zuständigen Behörde und ggf. der Genehmigungsantrag

7 Gefahrenanalyse

Die genaue Veranstaltungsplanung (Gefahrenanalyse und Planung der Einsatzkräfte und Einsatzmittel) erfolgt auf der Grundlage allgemein anerkannter Verfahren (z. B. des „Maurer-Algorithmus“). Eine Reihe von Faktoren beeinflusst die von einer Großveranstaltung ausgehenden Risiken.

Diese Faktoren bestimmen sehr wesentlich die erforderliche Einsatzstärke:

- Besucherzahl (zulässige und tatsächliche)
- Veranstaltung in geschlossenen Räumen oder im Freien
- Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe
- Berücksichtigung von Erkenntnissen der Polizei, des Veranstalters, des DRK, usw.

Für die Bewertung der Einsatzstärke können darüber hinaus u. a. folgende Kriterien maßgeblich sein:

- Ort der Veranstaltung und Besonderheiten der Flächen oder baulichen Aufteilung, ggf. abgelegene Lage des Veranstaltungsortes (Wege zum Krankenhaus etc.)
- Jahreszeit
- Dauer der Veranstaltung
- Dauer des Aufenthalts der Besucher und Besucherströme
- Eigenschaften der Besucher (Ortskenntnis, Alkohol-/Drogenkonsum)
- Erfahrung und Referenzen des Veranstalters
- Verkehrsanbindung

Die nach diesen Kriterien ermittelten Risiken werden mit einem Punktesystem (vergl. „Maurer Algorithmus“-Anlage) belegt. So wird für jede Veranstaltung ein individuelles Risikoprofil ermittelt.

Daraus ergibt sich dann die genaue Planung für den Sanitätswachdienst. Die Dimensionierung berücksichtigt lediglich die Zahl der Besucher. Sollten zahlreiche „Aktive“ die Zahl der Anwesenden wesentlich beeinflussen, ist dies zu berücksichtigen (Sportfest).

8 Zeitlicher Ablaufplan

Die Planung eines Sanitätswachdienstes, insbesondere die Personalplanung, sollte dynamisch dem Veranstaltungsverlauf folgen und sich an folgenden Punkten orientieren:

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

Es müssen nicht alle Sanitätskräfte über die gesamte Veranstaltungsdauer im Dienst (anwesend) sein. Sinnvoll ist es, den Bedarf an Sanitätskräften an die Entwicklung der Veranstaltung anzupassen und Reserven einzuplanen.

Die gesamte Ablaufplanung für den Sanitätswachdienst muss bis zum Eintreffen der ersten Besucher abgeschlossen sein.

Die Leitung des Sanitätswachdienstes ist über die gesamte Veranstaltungsdauer einsatzbereit und erreichbar.

Für die Sanitätskräfte sollten Zugangsberechtigungen für alle Veranstaltungsbereiche sichergestellt sein, ggf. ist für besondere Sicherheitsbereiche (beispielsweise VIP-Bereiche) eine abgestufte Zugangsregelung festzulegen.

9 Rettungs- und Transportwege

Die Rettungs- und Transportwege müssen allen Sanitätswachdienstkräften bekannt sein.

Die Festlegung der Rettungs- und Transportwege sowie von Durchlassstellen für Tragen oder Rettungsfahrzeuge ist Sache der Ordnungsbehörden bzw. des Veranstalters.

10 Einsatzauftrag für einen Sanitätswachdienst

Ergebnis einer Sanitätswachdienstplanung ist der Auftrag für einen Sanitätswachdienst. Hier werden alle getroffenen Vereinbarungen und Planungsgrößen festgelegt und verbindlich bekannt gemacht.

Nachdem der Auftrag zur Durchführung eines Sanitätswachdienstes erteilt und die Planung abgeschlossen wurde, ist ein Befehl zur Durchführung des Sanitätswachdienstes nach dem Befehlsschema:

- Lage
 - Auftrag
 - Durchführung
 - Versorgung
 - Führung und Verbindung
- zu erstellen.

Darin sind mindestens folgende Details zu regeln:

- Art, Ort und Zeitpunkt der Veranstaltung
- Beschreibung der Vorgaben des Veranstalters bzw. der Ordnungsbehörde
- Beschreibung des Umfangs der sanitäts- bzw. rettungsdienstlichen Aufgaben
- Benennung aller beteiligten Behörden und Organisationen
- Gesamtübersicht der eingesetzten Kräfte
- Leitung des Sanitätswachdienstes (Standort, personelle und sächliche Ausstattung, Erreichbarkeit)
- Beschreibung aller übrigen einzurichtenden Aufgaben und Funktionsbereiche mit Standort, Ausstattung, Erreichbarkeit und Art der Unterstellung
- Zeitliche Ablaufplanung des Sanitätswachdienstes, insbesondere der Bereitstellungszeiten
- Kommunikationseinrichtungen, Funkkanäle, Rufnummern, Fernmeldeskizze,
- Bereitstellung einsatzrelevanter Informationen, Grundrisspläne, grafische Aufbereitung einsatztaktischer Besonderheiten.

11 Personal

11.1 Sanitäter

Sanitäter im Sinne dieser Rahmenrichtlinie sind Helfer, die die Fachdienstaus- und -fortbildung gemäß gültiger Ausbildungs- und Prüfungsordnung Sanitätsdienst nachweisen können.

11.2 Rettungsdienstliches Personal

Als rettungsdienstliches Personal ist nur einzusetzen, wer gemäß den gültigen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen aus- und fortgebildet wurde:

- Lehrrettungsassistentin/-assistent
- Rettungsassistentin/-assistent
- Rettungssanitäterin/-sanitäter
- Rettungshelferin/-helfer

Angehörige der Gemeinschaften / des DRK haben Einsatzbekleidung (gemäß der gültigen Dienstbekleidungsordnung) entsprechend der Aufgabenzuweisung oder Anordnung der zuständigen Leitungs- und Führungskräfte während des Dienstes zu tragen. Für die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben kann das Tragen von Zivilkleidung angeordnet oder zugelassen werden. Die Einsatzbekleidung ist der Art der Dienstverrichtung, der Jahreszeit und der Witterung anzupassen. Das Tragen von persönlichen Bekleidungsgegenständen soll in Farbe und Form der Dienstkleidung angepasst und auf ein Mindestmaß reduziert sein.

Beim Tragen von Dienstkleidung ist ein einheitliches Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit sicherzustellen.

Das Tragen von persönlicher Schutzausstattung ist anzuordnen, wenn Art und Anlass der Dienstverrichtung es erfordern.

Führungskräfte und Funktionsträger sind entsprechend kenntlich zu machen.

11.3 Einsatz von Ärzten/Ärztinnen

Bei Sanitätswachdiensten kann vom Veranstalter oder vom Leistungserbringer der Einsatz eines Veranstaltungsarztes mit Fachkundenachweis Rettungsdienst gefordert sein.

Bei dem Einsatz mehrerer Ärzte ist grundsätzlich ein Arzt mit der Qualifikation „Leitender Notarzt“ (LNA) einzusetzen. Dies gilt vor allem dann, wenn es sich um besonders gefahren-geneigte Veranstaltungen handelt.

11.4 Medizinische/einsatztaktische Personalübersicht

Bezeichnung	Stärke	Mindestqualifikation	Mindestausstattung	Aufgabe
Sanitätstrupp	0/1/1/2	Sanitäter/-in	<ul style="list-style-type: none"> • gemäß DIN 13155 • geeignetes Kommunikationsmittel • je nach Qualifikation AED 	Dieser Trupp hat die Aufgaben den Patienten sanitätsdienstlich zu versorgen. Bei nicht gehfähigen Patienten fordert der Truppführer einen Transporttrupp oder den Rettungsdienst an.
Transporttrupp	0/1/2/3	Sanitäter/-in	<ul style="list-style-type: none"> • Trage, Decken • Schaufeltrage, Spineboard • wenn möglich Krankentragefahrgestell 	Die Aufgabe dieses Trupps ist es mit dem Sanitätstrupp oder Notfalltrupp zusammen einen Patienten zu transportieren und die Versorgung währenddessen sicherzustellen.
Notfalltrupp	0/1/1/2	Rettungssanitäter/-in und Rettungshelfer/-in	<ul style="list-style-type: none"> • gemäß DIN 13232 • geeignetes Kommunikationsmittel • AED 	Die Aufgabe dieses Trupps ist die Unterstützung des Sanitätswachdienstes durch rettungsdienstlich qualifiziertes Personal.

11.5 Ausstattungsmodule für Sanitätskräfte

Den Sanitätskräften stehen zur Versorgung der Patienten verschiedene Ausstattungsmodule zur Verfügung. Die Bestückung orientiert sich an der Mindestqualifikation der nutzenden Helfer.

Die Mindestausstattung/-bestückung der Module wird, soweit es keine DIN festlegt, vom Kreisverband (dem Fachdienstbeauftragten Sanitätsdienst, dem Kreisverbandsarzt und der Kreisbereitschaftsleitung) festgelegt. Daher hat die folgende Aufstellung Empfehlungscharakter.

Module	Inhalt	Zweck
PfA (Persönliche fachdienstliche Ausstattung)	<ul style="list-style-type: none"> • Material zur Versorgung von Bagatellverletzungen, • Material zum Eigenschutz 	Durchführen von Maßnahmen der Ersten Hilfe, bei jeder Qualifikation
Erstversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätskoffer/-rucksack gemäß DIN 13155 • Material zur Aufrechterhaltung von Atmung und Kreislauf, • Material zur Erstversorgung von chirurgischen Notfällen 	Durchführen von Maßnahmen des Sanitätswachdienstes, obligatorisch ab Sanitäter/-in
Notfall-Ausrüstung	<ul style="list-style-type: none"> • Notfall-Ausrüstung gemäß DIN 13232 Ausrüstungsgegenstände für Diagnostik und Versorgung von Notfällen bei Erwachsenen, Kindern oder Säuglingen: Teil A (Basis), Teil B (Erwachsene), Teil C (Kinder) 	Durchführen von rettungsdienstlichen Maßnahmen, obligatorisch ab Rettungshelfer/-in
Sauerstoff	<ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffbehandlungseinheit 	Applikation von med. Sauerstoff, obligatorisch ab Sanitäter/-in
AED	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisierter externer Defibrillator, Zubehör 	Frühestmögliche Defibrillation, obligatorisch ab Sanitäter/-in nach gültigen Vorgaben

11.6 Persönliche fachdienstliche Ausstattung

Jeder Helfer und jede Helferin führt eine persönliche fachdienstliche Ausstattung (PfA) in Form eines Erste-Hilfe-Sets mit. Dieses beinhaltet die wichtigsten Gegenstände ausschließlich zur notfallmäßigen Versorgung eines Patienten. Sie ersetzen **nicht** die medizinische Ausstattung bei Sanitätswachdiensten.

12 Datenschutz

Die Bestimmungen des Datenschutzes sind in allen Bereichen des Sanitätswachdienstes genau einzuhalten. Dies betrifft nicht nur Auskünfte gegenüber Dritten, sondern insbesondere auch die persönlichen Daten auf Protokollen und deren Lagerung und Archivierung.

13 Transportaufgabe

Einige Patienten müssen nach der Erstversorgung vor Ort in ein geeignetes Krankenhaus eingeliefert werden. Deshalb sind bei Großveranstaltungen ausreichende Transportkapazitäten vorzusehen. Diese sind bei der Planung des Sanitätswachdienstes mit zu berücksichtigen.

Wenn der Transport in ein geeignetes Krankenhaus zu den übertragenen Aufgaben des Sanitätswachdienstes gehört, ist zu beachten, dass die Anforderungen des Landesrettungsgesetzes in vollem Umfang einzuhalten sind. Ein Transport im Rahmen des Sanitätswachdienstes kann nur in Einvernehmen mit dem Träger des Rettungsdienstes erfolgen. Hier ist eine dauerhafte und nachhaltige Vorgehensweise anzustreben.

Zu diesem Aufgabenbereich gehört ebenfalls in Absprache mit den zuständigen Ordnungsbehörden ggf. Sicherung der Zu- und Abfahrten für die Rettungsmittel, und ggf. die Organisation eines Rettungsmittelhalteplatzes sowie eines Hubschrauberlandeplatzes.

14 Betreuungsaufgaben bei Veranstaltungen

Entsprechend dem Profil der Veranstaltungsteilnehmer und Besucher sowie der Art des Programms ergibt sich unter Umständen die Notwendigkeit, zusätzlich zum Sanitätswachdienst Einrichtungen des Betreuungsdienstes vorzusehen. (näheres siehe Standard Betreuungsdienst)

15 Technischer Dienst

Großveranstaltungen mit einer großen Anzahl von Teilnehmern/Teilnehmerinnen und Helfern/Helferinnen erfordern in der Regel auch eine logistische Unterstützung durch den Technischen Dienst.

Aus der Gefahrenanalyse der zu betreuenden Großveranstaltung ergibt sich die Spezifizierung der vorzuhaltenden Ausrüstung (Tragen, Zelte, medizinisches Verbrauchsmaterial, Beatmungseinheiten usw.) sowie der zur Versorgung der eingesetzten Helfer notwendigen Mittel.

Ebenso ist die Entsorgung (Abfall, Abwässer, Toiletten) einzuplanen.

Zur Übernahme dieser Aufgaben sind die Techniktrupps der Einsatzeinheiten, die Fachgruppen Technik und Sicherheit, die Landesvorhaltung DRK-Nordrhein einzubinden, bzw. das THW oder die Feuerwehren ggf. um Unterstützung zu bitten.

16 Information und Kommunikation

Die Kommunikationswege müssen ausreichend eingerichtet und immer in beiden Richtungen nutzbar sein. Dieses ist im Bedarfsfall (bei schwierigem Gelände, Gebäude, Tunnel, Keller usw.) vor Beginn des Sanitätswachdienstes zu überprüfen. So muss die Leitung des Sanitätswachdienstes zu jeder Zeit in der Lage sein, Dienstanweisungen abzusetzen. Andererseits ist sie zur Wahrnehmung ihrer Führungsfunktion auf Meldungen aus den Abschnitten angewiesen.

Die Kommunikationswege haben sich an der Führungsorganisation zu orientieren und müssen allen Beteiligten rechtzeitig bekannt sein (z. B. Fernmeldeskizze).

Gleiches gilt für die Verbindungen nach außen, hier insbesondere zur Rettungsleitstelle, aber auch zu allen anderen mitwirkenden Behörden und Organisationen.

Es bietet sich hierfür eine Informationsmappe mit folgendem Inhalt an:

- Einsatzinformation zum Sanitätswachdienst (Veranstaltung, Zeiten, Verpflegungsinfo)
- Informationsblatt mit Ansprechpartnern (Leitung Sanitätswachdienst, Rettungsdienst)
- Fernmeldeskizze
- Lageplan (mit Standorten Sanitätsstellen, Rettungsmitteln, Fluchtwegen)

17 Registrierung, Auskunftsstelle, Patientenprotokoll

Im Sanitätswachdienst ist jede Patientenversorgung zu registrieren.

Patientendaten, Ereignis, Verdachtsdiagnose und Maßnahmen, sowie Zwischenfälle, Ereignisse und Komplikationen, werden mittels des Patientenprotokolls erfasst (Anlage).

Bei einem rettungsdienstlichen Einsatz ist das jeweilige Patientenprotokoll des Rettungsdienstträgers zu führen.

Bei einem Massenansturm von Verletzten / Erkrankten / unverletzt Betroffenen und bei einem Großschadensereignis sind im Rahmen der Versorgung alle Betroffenen lückenlos zu registrieren. Dazu sind die in Nordrhein-Westfalen durch Erlass des Landes eingeführten Registrierungs- und Dokumentationssysteme sowie ggf. das von der zuständigen Gebietskörperschaft ergänzend eingeführte Registrierungssystem zu benutzen. Abweichende Registrierungs- und Kartensysteme des DRK werden ggf. ergänzend eingesetzt. Das Kreisauskunftsbüro ist bei Bedarf einzubinden.

18 Dokumentation und Ende des Sanitätswachdienstes

Eine umfassende Dokumentation aller Maßnahmen und Entscheidungen sowie der wesentlichen Abläufe ist mittels des Einsatztagebuches durchzuführen.

Sie ist für die in jedem Fall durchzuführende Nachbereitung unerlässlich und dient als Grundlage einer dauerhaften Qualitätssicherung sowie einer juristischen Absicherung.

Nach Beendigung des Sanitätswachdienstes sind umgehend:

- die Einsatzbereitschaft wieder herzustellen,
- Verbrauchsmaterial auffüllen,
- medizinisch-technische Geräte zu prüfen, ggf. zu desinfizieren und einsatzbereit zu machen usw.,
- verloren gegangene oder z. B. defekte Geräte ersetzen,
- bei evtl. Eigenunfällen von Sanitätskräften eine Unfallanzeige auszufüllen und diese über die eingesetzte Führungskraft an die Geschäftsstelle weiterzuleiten,
- für eine Abrechnung die erforderlichen Unterlagen, z. B.: Anwesenheitsliste, Ausgabebelege usw., einzusammeln (Verfahrensregelung hierzu trifft der zuständige Kreisverband),
- eine Abschlussmeldung an die befehlende Stelle/Funktion (die den Einsatzauftrag erteilt hat) vorzunehmen,
- eine Einsatznachbereitung und Einsatznachbesprechung durchführen.

Die Abschlussmeldung und ergänzende Unterlagen sollten dem Kompetenzteam Sanitätswachdienst (Arbeitstitel) im LV Nordrhein zur Verfügung gestellt werden.

Anlagen

Anlage 1: Veranstaltungcheckliste

Veranstaltungcheckliste

Zur Planung des Sanitätsdienstes müssen alle Angaben mit größtmöglicher Genauigkeit gemacht werden. Nur so können wir eine veranstaltungsspezifische Gefahrenanalyse erstellen. Das DRK wird bei fehlerhaften Angaben vom Vertrag zurücktreten und für Schäden, die durch falsche Angaben verursacht sind, nicht haften.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

1. Veranstaltung

Bezeichnung/Titel _____

2. Veranstalter

Herr/Frau/Firma/Verein _____

3. Verantwortlicher Ansprechpartner vor der Veranstaltung

Name, Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

Mobiltelefon _____

E-Mail-Adresse _____

während der Veranstaltung

Name, Vorname _____

Erreichbarkeit

Aufenthaltsort _____

Mobiltelefon _____

4. Veranstaltungsort

Gebäude, Platz _____

Ort, Straße _____

Freifläche _____ m²

geschl. Gebäude/Stadion Behelfsbau (z. B. Zelt)

mehrere Gebäude Fläche _____ m²

5. Art der Veranstaltung

Genauere Bezeichnung der Veranstaltungsart
(z. B. Konzert, Sportveranstaltung, Straßenfest, etc.) _____

6. Datum und Uhrzeit

Veranstaltungsdatum _____

Einlass _____ Beginn _____ Ende _____

Gewünschte Einsatzzeit Sanitätsdienst

Beginn _____ Ende _____

7. Zuständigkeit des DRK

a) Gesamte Veranstaltung b) Veranstaltungsteil

zu b) Genaue Bezeichnung/Abgrenzung _____

8. Zuschauer/Teilnehmer

Personenzahl zulässig _____ erwartet _____

Prominente mit Sicherheitsstufe? (Name(n)) _____

9. Sanitätsdienst vor Ort

Anzahl Parkmöglichkeiten für Einsatzfahrzeug(e) _____

Fester Standort für den Sanitätsdienst vorhanden?

ja, Ort: _____ nein

Separate Räumlichkeiten für den Sanitätsdienst vorhanden?

ja, Ort: _____ nein

10. Auflagen

Sind bezüglich der medizinischen Betreuung der Veranstaltung von der zuständigen Behörde oder anderen Stellen Auflagen erteilt worden?

nein ja, eine Kopie des Genehmigungsschreibens liegt bei.

Bestätigung der Richtigkeit der Angaben

Datum _____ Unterschrift _____

Anlage 2: Ermittlung des Einsatzpotenzials

Punkte für zulässige Besucherzahlen

zugelassene Besucherzahl	a) in Freiluftveranstaltung	b) für Veranstaltung in geschlossenen baulichen Anlagen	c) Punkte für erwartete (tatsächliche) Besucher je 500 Besucher 1 Punkt
> 500	1	2	1
> 1.000	2	4	2
> 1.500	3	6	3
> 3.000	4	8	6
> 6.000	5	10	12
> 10.000	10	20	20
> 20.000	11	22	40
je weitere 10.000 Personen 1 Punkt			

Berechnung der Gesamtpunkte

Spalte a) oder b)	_____	Punkte	
+ Spalte c)	_____	Punkte	
Prominente	_____	Punkte ¹	
Gewaltrisikopotenzial	_____	Punkte ²	
=	_____	Punkte x Bewertungsfaktor ³	_____ = _____ Punkte

- 1 Für jeweils 5 Prominente werden 10 Punkte, max. 30 Punkte, berechnet.
- 2 Liegen polizeiliche Erkenntnisse über die Gewaltbereitschaft der Veranstaltungsteilnehmer vor, ist dies mit 10 Punkten zu bewerten.
- 3 Der Bewertungsfaktor (veranstaltungsabhängig) ist der Folgeseite zu entnehmen.

Bemessung des Einsatzpotenzials auf Grundlage Maurer-Algorithmus

1 - 2 Punkte	kein SWD, sondern Veranstaltungsbetreuung				
2 - 4 Punkte	3 Sanitäter/RH				
4 - 13 Punkte	5 Sanitäter/RH		1 KTW		
13 - 25 Punkte	8 Sanitäter/RH	2 RS/RA	2 KTW	1 RTW	1 NA
25 - 40 Punkte	16 Sanitäter/RH	4 RS/RA	3 KTW	2 - 3 RTW	1 -2 NA
40 - 60 Punkte	24 Sanitäter/RH	6 RS/RA	4 KTW	3 RTW	2 NA
60 - 80 Punkte	32 Sanitäter/RH	8 RS/RA	5 KTW	3-4 RTW	3 NA
80 - 100 Punkte	64 Sanitäter/RH	16 RS/RA	6 KTW	5 RTW	3 NA / 1 LNA
100 - 110 Punkte	80 Sanitäter/RH	20 RS/RA	8 KTW	5-6 RTW	3 NA / 1 LNA
110 - 120 Punkte	96 Sanitäter/RH	24 RS/RA	10 KTW	6 RTW	4 NA / 1 LNA
120 - 140 Punkte	128 Sanitäter/RH	32 RS/RA	12 KTW	8 RTW	5 NA / 1 LNA

Grundlage jeder Einsatzplanung sind die DRK-Leitlinien zur Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen. Die hier angegebenen Richtwerte haben empfehlenden Charakter und müssen an die örtlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung der Erfahrungswerte früherer, vergleichbarer Veranstaltungen angepasst werden.

Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung	
Veranstaltungsart	Bewertungsfaktor
a) Sportveranstaltungen	
Allgemeine Sportveranstaltung	0,3
Fußballspiele/-turniere	0,4
Flugveranstaltungen	0,9
Langlauf/Volkslanglauf	0,3
Motorsportveranstaltungen	0,8
Radrennen	0,3
Reitsportveranstaltungen	0,2
Volkslauf	0,3
Volkswandern	0,1
b) Allgemein zugängliche Volksfeste	
Ausstellung	0,3
Basar	0,3
Demonstration	0,8
Feuerwerk	0,4
Flohmarkt	0,2
Karnevalszüge	0,7
Kirmes	0,5
Kombiveranstaltungen (Sport-Musik-Show)	0,4
Kundgebung	0,5
Martinszug	0,2
Open Air Konzert (Boy Group)	1,2
Open Air Konzert	1,0
Schützenfest	0,5
Stadtteilstadtteilfest	0,4
Straßenfest	0,4
Volksfest	0,4
Weihnachtsmarkt	0,2
c) Sonstige (Hallen-)Veranstaltungen	
Kongresse	0,2
Messe	0,2
Musikveranstaltungen (Megapartys)	0,5
Oper/Operette/Musical	0,2
Rockkonzerte	1,2
Schauspiel/Theater	0,2
(Fernseh-)Show	0,4

Anlage 3: Checkliste zur Kostenkalkulation

Checkliste zur Kostenkalkulation von Sanitätswachdiensten

Bezeichnung der Veranstaltung

Ort der Veranstaltung

Grundlage der Kostenkalkulation sind die vertraglich vereinbarten Leistungen des DRK für den Sanitätswachdienst

am _____ in der Zeit von _____ bis _____ Uhr _____

a) Personalkosten

- Sachkosten ¹⁾ Einsatzführer/Arzt Anzahl ____ x ____ € = _____

- Sachkosten ¹⁾ SAN/RD-Personal Anzahl ____ x ____ € = _____

¹⁾ In den Kostenpauschalen für das Personal sind die Sach- und Verpflegungskosten (z. B. die Vorhaltung der in den Einsatzstufen vorgesehenen Sanitäts- und Rettungsmaterialien) enthalten.

b) Fahrzeugkosten

- Bereitstellungskosten KTW ²⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Bereitstellungskosten RTW ²⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Bereitstellungskosten
sonstige Fahrzeuge Anzahl ____ x ____ € = _____

²⁾ In den Fahrzeugkosten sind auch die An- und Abfahrtskosten enthalten. Ggf. anfallende Transportkosten werden mit den Krankenkassen abgerechnet. Die Kosten für die Fahrzeugbesatzungen sind nicht enthalten.

c) Kosten für die Einrichtung und den Betrieb von Versorgungsstellen

- Art der Sachleistung _____ ³⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Art der Sachleistung _____ ³⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Art der Sachleistung _____ ³⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Art der Sachleistung _____ ³⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

- Art der Sachleistung _____ ³⁾ Anzahl ____ x ____ € = _____

³⁾ Hier sind ausschließlich Sachkosten, keine Personalkosten aufgeführt.

Gesamtkosten des Sanitätswachdienstes: € = _____

Anlage 4: Mustervertrag Sanitätswachdienst

Hinweise zur Benutzung der Anlage 4

„Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätsdienstes“

Diese Anlage wurde mit größter Sorgfalt erstellt, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Sie ist als Formulierungshilfe zu verstehen und soll eine Anregung bieten, wie eine entsprechende Vereinbarung gestaltet werden könnte. Dies entbindet den Verwender jedoch nicht von einer sorgfältigen eigenverantwortlichen Prüfung!

Die o.g. Vereinbarung stellt lediglich einen Vorschlag für eine entsprechende Regelung dar. Viele Festlegungen sind zwischen den Parteien frei vereinbar, der Verwender kann auch eigene Formulierungen wählen. Vor einer Übernahme des unveränderten Inhaltes ist im eigenen Interesse genau zu überprüfen, ob und in welchen Teilen gegebenenfalls eine Anpassung an die konkret zu regelnde Situation und die Rechtsentwicklung erforderlich ist.

Auf die Verwendung vor Ort hat der DRK-Landesverband Nordrhein e.V. naturgemäß keinen direkten Einfluss. Er kann daher für die Auswirkungen auf die Rechtsposition der Parteien keinerlei Haftung übernehmen.

In jedem Fall sollten Sie sich vor Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung von kompetenter Stelle, z. B. einem Rechtsanwalt Ihres Vertrauens, beraten lassen.

Alle Seiten der Vereinbarung sind auf Briefbögen des DRK-Kreisverbandes gemäß der Vorgaben des Corporate Designs des DRK auszuführen.

**Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätsdienstes
für die Veranstaltung *#Name der Veranstaltung#*
am; vom / bis *#Datum#* von *#Uhrzeit#* bis *#Uhrzeit#***

Zwischen

dem Deutsches Rotes Kreuz
#DRK-Kreisverband und Anschrift#
vertreten durch Herrn/Frau *#Name#*
- im Nachfolgenden „DRK“ genannt

und

#genaue Bezeichnung des Veranstalters und Anschrift#
vertreten durch Herrn/Frau *#Name#*
- im Nachfolgenden „Veranstalter“ genannt.

wird die Durchführung eines Sanitätsdienstes für die o.g. Veranstaltung wie folgt vereinbart:

§ 1 Leistungsumfang

1. Die Betreuung der vorgenannten Veranstaltung durch das DRK umfasst alle zur sanitätsdienstlichen Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer erforderlichen Maßnahmen gemäß des Angebotes Angebots-Nr. / *#Angaben zum Angebot#* vom *#Datum#*, welches Bestandteil des Vertrages ist.
2. Die Bemessung von Personal, Material und Fahrzeugen erfolgt auf der Grundlage der Gefährdungsanalyse, etwaigen Auflagen der Kommune / Ordnungsbehörde und der „Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätswachdiensten bei Veranstaltungen im

DRK-Landesverband Nordrhein e.V.“* und ist dem o.g. Angebot zu entnehmen. Für das Einholen eventuell notwendiger Genehmigungen, ggf. inklusive einer behördlichen Bemessung eines Sanitätsdienstes, ist der Veranstalter verantwortlich.

**kann auf Verlangen beim DRK angefordert werden*

3. Die Durchführung des Transportes von Notfallpatienten sowie Krankentransporte zu niedergelassenen Ärzten oder in Krankenhäuser sind im Leistungsumfang nicht enthalten. Die rettungsdienstliche Versorgung wird nach dem „Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer - Rettungsgesetz - RettG NRW“ grundsätzlich durch den Träger des Rettungsdienstes sichergestellt. Die ggf. vereinbarte Bereitstellung von Rettungsmitteln im Sinne des RettG NRW dient lediglich der vorsorglichen Vorhaltung dieser Rettungsmittel und / oder deren Einsatz im unmittelbaren Veranstaltungsbereich.

§ 2 Gefahrenanalyse und Geschäftsgrundlage

1. Die Bemessung der einzusetzenden Kräfte erfolgt aufgrund einer umfassenden Analyse des von der Veranstaltung zu erwartenden Gefahrenpotenzials durch das DRK und steht unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Genehmigungsbehörde. Diese Gefahrenanalyse erfolgt entsprechend den allgemeinen anerkannten und verwendeten Standards für die Einsatzplanung und Betreuung von Großveranstaltungen, sowie den Vorgaben der vorgenannten DRK-Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

2. Das DRK ist vom Veranstalter über besondere Vorschriften oder Vorgaben für den vorgenannten Sanitätsdienst in Kenntnis zu setzen, hierzu zählen insbesondere die Auflagen der Genehmigungsbehörde oder Verbandsvorgaben, z.B. bei Motorsport- und Reitsportveranstaltungen.

3. Die DRK-Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. und die durchgeführte Gefahrenanalyse zur

Ermittlung der erforderlichen Einsatzkräfte, sowie die hierzu heranzuziehenden Angaben des Veranstalters sind ausdrücklich Geschäftsgrundlage dieser Vereinbarung. Etwaige Abweichungen oder Veränderungen dieser zugrunde gelegten Angaben entbinden das DRK von seiner Leistungsverpflichtung, stellen ihn von Haftungsansprüchen frei und berechtigen zum Rücktritt von dieser Vereinbarung.

§ 3 Pflichten und Aufgaben des DRK

1. Zur Erbringung der vereinbarten Leistungen stellt das DRK die durch die Gefahrenanalyse ermittelte erforderliche und angemessene Anzahl an Sanitätspersonal verschiedener Qualifikationen mit der erforderlichen Ausstattung und Ausrüstung, Leitungs-, Führungs- und Unterstützungskräfte sowie die erforderlichen Einrichtungen und Fahrzeuge entsprechend § 1 zur Verfügung. Die Bestimmung von Anzahl und Qualifikation der einzusetzenden Kräfte liegt im Ermessen des DRK (§ 315 BGB*).

**BGB, § 315, Bestimmung der Leistung durch eine Partei*

2. Das DRK verpflichtet sich, bei der Einsatzplanung und der Durchführung der sanitätsdienstlichen Betreuung der Veranstaltung die örtlich festgelegten und eingeübten Handlungskonzepte, Planungen und Organisationsstrukturen des regulären Rettungsdienstes zu beachten und sich mit den anderen bei der Veranstaltung möglicherweise beteiligten Behörden und Organisationen abzustimmen.

3. Je nach Art und Umfang der Veranstaltung sowie den Gegebenheiten der Örtlichkeit stellt das DRK erforderliche Kommunikationswege für seine eigenen Einsatzkräfte auf geeignete Art sicher. Falls die Größe der Veranstaltung und die Zahl der eingesetzten Kräfte es erfordert, stellt das DRK darüber hinaus einen Einsatzleiter / eine Einsatzleitung zur Koordination des Sanitätsdienstes, der / die dem Veranstalter zugleich als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Andernfalls wird das DRK dem Veranstalter durch die vor Ort eingesetzten Kräfte einen verantwortlichen Ansprechpartner für die Zeit der Veranstaltung benennen und für dessen ständige Erreichbarkeit sorgen.

4. Darüber hinaus ist das DRK nicht verantwortlich für alle Belange, die außerhalb der Durchführung des Sanitätsdienstes selbst liegen, insbesondere nicht für:

- die Einrichtung und Offenhaltung von Flucht- und Rettungswegen;
- die Zugangsregelung und -kontrolle;
- Maßnahmen gegen Brandgefahr;
- die Einholung erforderlicher behördlicher Genehmigungen und die Einhaltung erteilter Auflagen und Vorgaben, sofern letztere nicht unmittelbar die Durchführung des Sanitätsdienstes betreffen und dem DRK rechtzeitig - spätestens 14 Tage vor Beginn der Veranstaltung – schriftlich bekannt gegeben wurden.

§ 4 Pflichten und Aufgaben des Veranstalters

1. Zur Sicherstellung einer umfassenden Einsatzplanung, insbesondere zur Durchführung der Gefahranalyse nach § 2 Nr. 1 dieser Vereinbarung, ist der Veranstalter verpflichtet, rechtzeitig vor der geplanten Veranstaltung - spätestens 4 Wochen vor deren Beginn - dem DRK folgende Informationen bekannt zu geben:

- Auflagen der Genehmigungsbehörde die die Durchführung des Sanitätsdienstes betreffen, insbesondere die ggf. vorhandene behördliche Bemessung (Zeiten, Anzahl der Kräfte, Ausstattung) des Sanitätsdienstes;
- die genaue Art der Veranstaltung sowie deren zeitlicher Rahmen;
- die genaue Örtlichkeit der Veranstaltung einschließlich einer Beschreibung der baulichen Gegebenheiten, ggf. die Größe der Freifläche, auf der die Veranstaltung stattfinden soll; sofern vorhanden, ist dem DRK ein behördlich genehmigter Lage- / Stellplan zu überlassen;
- die für diese Örtlichkeit zugelassene Besucher- und / oder Teilnehmerzahl;
- die tatsächlich erwartete Besucher- und / oder Teilnehmerzahl einschließlich Angaben über die Kalkulationsbasis, aufgrund derer diese Zahl ermittelt wurde;
- die erwartete Beteiligung prominenter Persönlichkeiten;
- polizeiliche und / oder sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf der Veranstaltung oder sonstige zu erwartende besondere Vorkommnisse zu schließen ist;

- den genauen Programmablauf und Zeitplan;
- den Namen und die Möglichkeit der Erreichbarkeit eines verantwortlichen Ansprechpartners des Veranstalters für die Mitarbeiter des DRK.

2. Darüber hinaus soll der Veranstalter rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung Angaben machen über:

- die eigenen Sicherheitsstandards während der Veranstaltung;
- geplante Sperrzonen sowie einzurichtende Flucht- und Rettungswege;
- möglicherweise vorhandene Fernmelde- und Kommunikationseinrichtungen;
- die Möglichkeit einer Verpflegung der Einsatzkräfte des DRK während der Veranstaltung.

3. Der Veranstalter ist verpflichtet, alle tatsächlichen oder zu erwartenden Änderungen, auch solche, die während des Ablaufs der Veranstaltung eintreten oder erkennbar werden- hinsichtlich der unter Nr. 1 und Nr. 2 genannten Punkte unverzüglich dem DRK mitzuteilen. Bei wesentlichen Änderungen ist das DRK berechtigt, hierauf mit dem zusätzlichen Einsatz oder einer Nachforderung von Personal, Ausrüstung und Rettungsmitteln zu reagieren und dem Veranstalter diese ggf. zusätzlich in Rechnung zu stellen.

§ 5 Haftung

1. Das DRK haftet dem Veranstalter sowie Dritten gegenüber für Schäden, die durch die eingesetzten Kräfte des DRK in Ausübung der in dieser Vereinbarung begründeten Aufgaben schuldhaft verursacht wurden.

2. Das DRK wird jedoch von jeglicher Haftung für Schäden frei, die auf eine medizinische / sanitätsdienstliche Unterversorgung zurückzuführen sind, sofern diese darauf beruht, dass der Veranstalter dem DRK wissentlich oder unwissentlich falsche oder unvollständige Angaben nach § 4 dieser Vereinbarung gemacht, Informationen zurückgehalten, eingetretene oder zu erwartende Veränderungen nicht unverzüglich bekannt gegeben oder eine sonstige ihn treffende Verpflichtungen gleich welcher Art vernachlässigt hat. In diesem Falle stellt der Veranstalter das DRK auch hinsichtlich aller Ersatzansprüche Dritter frei.

3. Da das DRK als Hilfsorganisation auch Aufgaben im Rahmen des Katastrophen- und Zivilschutzes sowie bei Großschadensereignissen wahrzunehmen hat, kann es u. U. erforderlich werden, bei einem entsprechenden Einsatzauftrag an das DRK den Sanitätsdienst teilweise oder ganz abzurechnen. In diesem Falle stehen dem Veranstalter keinerlei Ersatzansprüche gegenüber dem DRK zu. Auch eine Haftung des DRK gegenüber Dritten im Hinblick auf eine in diesem Falle möglicherweise eintretende medizinische / sanitätsdienstliche Unterversorgung der Veranstaltung scheidet aus. Die Verantwortung für die ausreichende Versorgung der Veranstaltung geht dann allein auf den Veranstalter über. Im Gegenzug wird er seinerseits von der Leistung einer ggf. vereinbarten Vergütung an das DRK befreit. Anteilig bereits erbrachte Leistungen müssen auch dann vergütet werden.

§ 6 Kosten und Vergütung

1. Für die Durchführung des Sanitätsdienstes und die dem DRK entstehenden Personal- und Materialkosten wird mit dem Veranstalter, soweit nicht ausdrücklich schriftlich abweichend vereinbart, eine Vergütung gemäß des Angebotes Angebots-Nr. / *#Angaben zum Angebot#* vom *#Datum#* vereinbart.

2. Die vorgenannte Vergütung deckt alle Leistungen des DRK ab, die sich aus dieser Vereinbarung mit dem Veranstalter ergeben, sofern keine Änderungen in der Planung und Durchführung des Sanitätsdienstes nach § 4 dieser Vereinbarung erforderlich werden. Sollte die tatsächliche Lage während des Sanitätsdienstes eine Aufstockung der Einsatzkräfte erfordern, so kann das DRK diese nachberechnen. Besonders aufwändiger Materialverbrauch kann zusätzlich, nach Verwendungsnachweis mit dem Veranstalter nachberechnet werden.

3. Wird der Sanitätsdienst vom Veranstalter kurzfristig abgesagt, so ist er dennoch zur Erstattung der Kosten verpflichtet, die dem DRK in Rechnung gestellt werden.

§ 7 Sonstige Vereinbarungen und Änderungen

1. Die o.g. Regelungen geben die Vereinbarung über die Durchführung des Sanitätsdienstes vollständig wieder. Sonstige Vereinbarungen oder Nebenabreden, insbesondere mündlicher Art, wurden nicht getroffen.
2. Alle Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
3. Haben sich die Verhältnisse, die für den Abschluss dieser Vereinbarung maßgeblich waren, seit deren Abschluss so wesentlich geändert, dass die geplante Veranstaltung einen gänzlichen anderen Charakter erhalten hat oder das Festhalten an dieser Vereinbarung aus anderen Gründen nicht zumutbar ist, kann das DRK von dieser Vereinbarung unter Befreiung von jeglichen Verpflichtungen jederzeit zurücktreten. Es wird dem Veranstalter diese Entscheidung unverzüglich mitteilen.

§ 8 Salvatorische Klausel

1. Für den Fall, dass einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung aus irgendeinem Grunde rechtsunwirksam sein sollten, werden dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen und damit die Gültigkeit der gesamten Vereinbarung nicht berührt.
2. Die unwirksame Vereinbarung ist vielmehr in eine den gesetzlichen Anforderungen und den erkennbaren Interessen der Parteien entsprechende Vereinbarung zu ändern, so wie es dem Sinn und Zweck der Regelung entsprechen würde und von den Parteien bei Kenntnis der Unwirksamkeit vereinbart worden wäre.
3. Gleiches gilt für den Fall, dass es bei der Auslegung einer einzelnen oder mehrerer Vereinbarungen zwischen den Parteien zu unterschiedlichen Auffassungen kommt.

#Ort, Datum, Unterschrift des Veranstalters#

#Ort, Datum, Unterschrift DRK#

Muster Angebot SanD

#Name des Veranstalters#

Briefbogen DRK KV

#z.H. Herrn / Frau#

#Straße und Hausnummer#

#PLZ# #Ort#

Angebot zur Durchführung eines Sanitätsdienstes

(#Angebots Nr. / Auftrags-Nr. / Bearbeitungs-Nr. #)

#Anrede#,

a) wir bedanken uns für die Rücksendung des „Fragebogens Einsatzplanung Sanitätsdienst“ vom #Datum# und
oder

b) im Nachgang unserer Besprechung am #Datum# in Ihrem/ unserem Hause
unterbreiten wir Ihnen auf dessen Grundlage nachfolgendes Angebot:

#Veranstaltungsname Datum der Veranstaltung#

Geplante Dienstzeit vom #Datum# ab #Uhrzeit# bis zum #Datum# ca. #Uhrzeit#

Geplante Dienstdauer #Summe# Stunden

#Auflistung der berechneten Module bzw. Einsatzkräfte etc., wie z. B. #

Anzahl Sanitäter	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Rettungshelfer	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Rettungssanitäter	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Rettungsassistenten	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Ärzte	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Führungskräfte	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Unterstützungspersonal	(x Euro/Std.)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Unfallhilfsstellen mobil	(x Euro/Std.)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Unfallhilfsstellen klein	(x Euro/Std.)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl Unfallhilfsstellen groß	(x Euro/Std.)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl KTW incl. Besatzung	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl RTW incl. Besatzung	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Anzahl NEF incl. Besatzung	(x Euro/Std. je Helfer)	Gesamtbetrag Euro
Sonstiges		Gesamtbetrag Euro

Gesamtsumme Euro

Dieses Angebot gilt verbindlich bis zum #TT/MM/JJJJ#. Bitte senden Sie als Auftragsbestätigung die unterschriebene „Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätsdienstes“ im Original bis spätestens zum o. g. Zeitpunkt zurück.

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an #Ansprechpartner benennen, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse etc. #

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

I.A.

Anlage 5: Leitfaden MIK Großveranstaltungen

Leitfaden des MIK für die Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotenzial

Stand: 13.07.2011

Vorbemerkung

In Zeiten einer zunehmenden „Eventkultur“ hat es sich bewährt, dass Veranstalter und Behörden schon in der Planungsphase eng zusammenarbeiten, um die Sicherheit von Großveranstaltungen zu gewährleisten und die Belange der Gefahrenabwehr so früh wie möglich zu wahren. Veranstalter, Städte und Gemeinden haben ein gemeinsames Interesse daran, dass von ihnen geplante bzw. ihnen angezeigte oder von ihnen genehmigte Großveranstaltungen ohne Gefahr für Leib oder Leben der Besucher durchgeführt werden.

Dieser mit dem Bauministerium abgestimmte Leitfaden berücksichtigt Erfahrungen, die vor allem große Städte in Nordrhein-Westfalen mit Erfolg bei der Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien gesammelt haben. In der Vergangenheit haben sich dabei bestimmte **Entscheidungs- und Ablaufstrukturen** als zweckmäßig erwiesen. Diese werden im Folgenden beschrieben, ohne dabei den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Voraussetzungen für die Sicherheit einer Großveranstaltung sind unter anderem

1. die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen im Stadium der Planung, Genehmigung und Durchführung,
2. ein strukturiertes und transparentes Genehmigungsverfahren,
3. die schriftliche Dokumentation aller Entscheidungen und
4. eine qualifizierte Nachbereitung.

Die folgenden Ausführungen lassen unberührt:

1. die rechtliche Verpflichtung des Veranstalters, die Sicherheit „seiner“ Veranstaltung zu gewährleisten und
2. die gesetzlichen Zuständigkeiten der Gefahrenabwehrbehörden.

A. Planung

Jede Planung einer Großveranstaltung im Freien muss das konkrete Gefährdungspotenzial berücksichtigen. Dies gilt grundsätzlich auch für regelmäßig **wiederkehrende Veranstaltungen** am selben Ort, da sich im Verlauf mehrerer Jahre Veränderungen ergeben können, die in der Summe das Gefahrenpotenzial auch dieser Veranstaltungen erhöhen können.

Die Erfahrung zeigt, dass eine **sorgfältige Planung** die größte Gewähr für einen sicheren Ablauf am Tag der Veranstaltung bietet. Fehler und Unterlassungen in dieser Phase sind im Verlauf der Veranstaltung nur schwer oder gar nicht zu korrigieren. Mit der Planung der Veranstaltung soll daher so **frühzeitig** begonnen werden, dass vor der abschließenden Genehmigung ausreichend Zeit für die Abstimmung der Anforderungen an die Sicherheit der Veranstaltung bleibt.

Jede Planung beginnt mit der **Analyse** der bekannten und zu erwartenden Gefährdungspotenziale. Beteiligte Stellen sind üblicherweise das Ordnungsamt, das Bauaufsichtsamt, die Polizei und die Feuerwehr, insbesondere der vorbeugende und abwehrende Brandschutz, der Träger der rettungsdienstlichen Aufgaben, der Durchführende des Sanitätsdienstes sowie ggf. die zuständige Aufsichtsbehörde (vgl. den Erlass des MIK vom 11.08.2010 und das Protokoll der Besprechung des MIK mit den Bezirksregierungen am 24. August 2011; ([http://www.MIK.NRW.nrw.de/Schutz_und_Sicherheit/ Gefahrenabwehr, Feuerwehr und Katastrophenschutz/ Genehmigung von Großveranstaltungen](http://www.MIK.NRW.nrw.de/Schutz_und_Sicherheit/Gefahrenabwehr_Feuerwehr_und_Katastrophenschutz/Genehmigung_von_Großveranstaltungen).)

Grundlagen der Planungen sind detaillierte Angaben und Planunterlagen des Veranstalters über

1. die topografische Lage und Größe des Veranstaltungsgeländes,
2. vorgesehene Absperrmaßnahmen,
3. den vom Veranstalter vorgesehenen Ablauf (Programm),
4. die Besucher (Anzahl, punktuelle Maximalbelastung, Altersstruktur, Zusammensetzung, erwartetes Verhalten),
5. die voraussichtliche An- und Abreise und
6. die Wegeführung (Ein- und Ausgänge, Notausgänge, Gehverbindungen zum ÖPNV usw.).

I. Bestimmung der federführenden und der zentralen genehmigenden Stelle

Die Planung, Genehmigung und Durchführung von Großveranstaltungen erfordert klare Entscheidungs- und Ablaufstrukturen, die verbindliche Absprachen zwischen den beteiligten Stellen schaffen. Zu diesem Zweck soll möglichst bald eine **federführende Stelle** auf behördlicher Seite bestimmt werden, die die Kommunikation mit dem Veranstalter vom Zeitpunkt der Anzeige bzw. des Antrags auf Genehmigung (B.) bis zur Nachbereitung (D.) der Veranstaltung bündelt (Zentraler Ansprechpartner). Die federführende Stelle bestimmt die Stelle, die ggf. durchzuführende Genehmigungsverfahren koordiniert (**zentrale genehmigende Stelle**). Federführende und zentrale genehmigende Stelle können identisch sein.

Die federführende Stelle koordiniert die Zusammenarbeit der an der Veranstaltung beteiligten Stellen. Zu diesem Zweck richtet sie bereits in der Planungsphase ein **Koordinierungsgremium** unter Einbeziehung der zuständigen Gefahrenabwehrbehörden und sonstiger Entscheidungsträger ein. Aufgabe dieses Gremiums ist die Gewinnung von Informationen sowie die Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Gefahrenabwehr.

Um langwierige Abstimmungsprozesse zu vermeiden, müssen die Mitglieder des Koordinierungsgremiums befugt sein, in ihrem Zuständigkeitsbereich selbstständig Entscheidungen treffen zu können. Mitglieder des Koordinierungsgremiums sind daher üblicherweise **entscheidungs- und weisungsbefugte Vertreter** aus den Bereichen

- Sicherheit und Ordnung,
- Bauaufsicht,
- Feuerwehr,
- Rettungsdienst,
- Polizei,
- Verkehr (ÖPNV)

sowie des Veranstalters.

Bei besonderem Bedarf kann das Koordinierungsgremium **Arbeitsgruppen** für einzelne Bereiche der Veranstaltung einsetzen. Zur möglichen Struktur des Koordinierungsgremiums und zur Zusammensetzung der Arbeitsgruppen wird beispielhaft auf das anliegende Organigramm verwiesen.

Soweit erforderlich, bedient sich das Koordinierungsgremium des Erfahrungswissens anderer Kommunen oder Behörden oder von Experten für Veranstaltungssicherheit.

II. Bewertung des Gefährdungspotenzials

Das Koordinierungsgremium bewertet das **Gefährdungspotenzial** der Veranstaltung und berät die federführende Stelle. Für die Bewertung des Gefährdungspotenzials sind abgesehen von den unter A. (Seite 2, zweiter Absatz) genannten Faktoren unter anderem folgende Kriterien maßgeblich:

1. Art der Veranstaltung
2. Ort der Veranstaltung und Besonderheiten der Flächen
3. Jahreszeit
4. Dauer der Veranstaltung
5. Dauer des Aufenthalts der Besucher und Besucherströme
6. Eigenschaften der Besucher
 - Ortskenntnis
 - Alkohol-/Drogenkonsum
7. Erfahrung und Referenzen des Veranstalters
8. Parallelveranstaltungen
 - im Gebiet der Gemeinde
 - im Umfeld
9. Verkehrsanbindung
10. Baustellen.

III. Einstufung als Veranstaltung mit erhöhtem Gefährdungspotenzial

Das Koordinierungsgremium gibt gegenüber der federführenden Stelle ein Votum ab, ob die Veranstaltung

- a) kein erhöhtes Gefährdungspotenzial aufweist,
- b) über ein erhöhtes Gefährdungspotenzial verfügt oder
- c) aus Sicherheitsgründen nicht genehmigt werden kann.

Schließt sich die federführende Stelle im Fall c) dem Votum des Koordinierungsgremiums an, sagt sie die Veranstaltung ab. Im Fall a) entscheidet die federführende Stelle, ob die Veranstaltung eines Sicherheitskonzepts bedarf.

Schließt sich die federführende Stelle im Fall b) dem Votum des Koordinierungsgremiums an, dass die Veranstaltung über ein erhöhtes Gefährdungspotenzial verfügt (Einstufung als Veranstaltung mit erhöhtem Gefährdungspotenzial), wählt sie das nachstehend unter B. bis D. beschriebene Verfahren und fordert den Veranstalter zur Vorlage eines Sicherheitskonzeptes auf, das insbesondere folgende Punkte enthält:

1. Sicherheitskonzept:

1. Zugang zum Veranstaltungsgelände unter Berücksichtigung des ÖPNV
2. Wegeführung
3. Zuwegung und Erreichbarkeit für die Gefahrenabwehr
4. Beeinflussung von Nachbarflächen bzw. -veranstaltungen
5. Brandschutz
6. Rettungsdienst und Sanitätsdienst
7. Zusammenarbeit mit der Gefahrenabwehrbehörde
8. spezielle Vorkehrungen für Besucher
9. allgemeine und sicherheitsrelevante Durchsagen
10. Räumung
11. Verlassen des Geländes
12. Benennung und Erreichbarkeit des entscheidungsbefugten Vertreters des Veranstalters
13. Ablaufbeschreibung bei besonderen Einsatzlagen (Massenanfall von Verletzten, Unwetter, Feuer, Bombendrohung, Überfüllung usw.).
14. Regelungen für den Fall der Absage oder vorzeitigen Beendigung der Veranstaltung.

Die federführende Stelle übermittelt den genehmigenden Stellen und den Mitgliedern des Koordinierungsgremiums je eine Ausfertigung des Sicherheitskonzeptes.

2. Einvernehmen:

Die federführende Stelle wirkt darauf hin, dass der Veranstalter entsprechend § 43 Abs. 2 SonderbauVO in unmittelbarer oder analoger Anwendung das **Einvernehmen** mit den in dieser Vorschrift bezeichneten Stellen herstellt. Das Einvernehmen ist schriftlich zu dokumentieren.

B. Genehmigung

Bedarf die Veranstaltung einer Genehmigung, wirken Veranstalter und Behörde darauf hin, dass diese spätestens 10 Tage vor der Veranstaltung zugestellt wird. Die Mitglieder des Koordinierungsgremiums erhalten zeitgleich je eine Kopie der Genehmigung.

Die Genehmigung ergeht auf der Grundlage des Sicherheitskonzepts und legt fest, welche **Sicherheitsanforderungen** die Veranstaltung ggf. darüber hinaus erfüllen muss. Werden aus Anlass der Veranstaltung mehrere Genehmigungen erteilt, stellt die zentrale genehmigende Stelle diese Anforderungen in einem Text zusammen. Planunterlagen wie z. B. Aufbau- oder Verkehrslenkungspläne sind Teil der Genehmigung.

Wird die Veranstaltung unter **Auflagen** genehmigt, stellt die federführende Stelle sicher, dass die Vollzugskräfte der jeweils zuständigen Stellen die Einhaltung der Auflagen vor Beginn und während der Veranstaltung überwachen und ihr das protokollierte Ergebnis unverzüglich mitteilen. Die federführende Stelle gewährleistet, dass sie diese Informationen so rechtzeitig erhält, dass Nachbesserungen erfolgen oder die Veranstaltung zur Not auch abgesagt werden kann.

Unmittelbar vor Beginn der Veranstaltung veranlasst die federführende Stelle eine **Begehung** des Geländes mit den Mitgliedern des Koordinierungsgremiums und eine letzte Sicherheitsbesprechung, in deren Verlauf Auflagen konkretisiert oder der aktuellen Lage angepasst werden können.

Die Gefahrenabwehrbehörden und die an der Gefahrenabwehr beteiligten Stellen erstellen ihre **Einsatzpläne** unter Berücksichtigung des Sicherheitskonzepts.

C. Durchführung

Die federführende Stelle beruft eine **Verbindungsgruppe** ein, der entscheidungs- und weisungsbefugte Vertreter folgender Stellen angehören:

1. Ordnungsamt
2. Feuerwehr

3. Träger der rettungsdienstlichen Aufgaben
4. Bauaufsichtsamt
5. Polizei
6. Sicherheitsdienst
7. Veranstalter.

Die Mitglieder der Verbindungsgruppe sollen die Gelegenheit erhalten, sich durch Übungen und/oder Planspiele auf die Veranstaltung vorzubereiten.

Die federführende Stelle stellt sicher, dass die Mitglieder der Verbindungsgruppe

1. während der Veranstaltung in einem Raum untergebracht sind und
2. während der Durchführung der Veranstaltung über Möglichkeiten der gesicherten und verlässlichen Kommunikation mit den durch sie vertretenen Stellen oder Organisationen verfügen und
3. die Organisation dieser Kommunikation und ihre Ansprechpartner kennen.

Die Überwachung des **öffentlichen Raumes** außerhalb des definierten Veranstaltungsbereichs im Rahmen der allgemeinen Gefahrenabwehr ist originäre Aufgabe der zuständigen Kommune. Dazu zählen auch die Lenkung der Besucherströme und die Sicherung der Zu- und Abwege vor Beginn und nach dem Ende der Veranstaltung. Die Polizei unterstützt ggf. im Wege der Amtshilfe oder wird aufgrund ihrer subsidiären Zuständigkeit tätig.

Der Veranstalter hält auf dem Veranstaltungsgelände alle notwendigen Planunterlagen und Genehmigungen vor. Er gewährleistet im **Veranstaltungsbereich** die Umsetzung des Sicherheitskonzepts und der Auflagen der Genehmigung.

D. Nachbereitung

Die federführende (oder eine andere vom Hauptverwaltungsbeamten bestimmte) Stelle veranlasst auf der Grundlage der Erfahrungsberichte der beteiligten Stellen eine schriftliche **Analyse** und eine **Dokumentation** der Abläufe mit dem Ziel, diese bei Bedarf auch anderen Kommunen und Behörden für künftige Veranstaltungen zur Verfügung zu stellen.

1. Definition, Ziele

1.1 Die Nachbereitung soll die systematische Überprüfung und Auswertung von Großveranstaltungen im Sinne dieses Leitfadens für die zuständige Kommune unter Beteiligung der an der Planung und Durchführung der Großveranstaltung beteiligten Stellen und Organisationen gewährleisten.

1.2 Die Nachbereitung dient dazu

- im Zusammenhang mit der Planung, Genehmigung und Durchführung der Veranstaltung gewonnene Erfahrungen zu analysieren, zu strukturieren und für und über den eigenen Arbeitsbereich hinaus verwertbar zu machen und
- Lösungsmöglichkeiten für erkannte Schwachstellen zu erarbeiten und dadurch die Qualität der Verwaltungsarbeit für künftige Veranstaltungen zu sichern und zu steigern.

2. Grundsätze

2.1 Großveranstaltungen sind grundsätzlich nachzubereiten. Die Entscheidung über die Durchführung der Nachbereitung trifft die federführende Stelle. Art und Umfang der Nachbereitung richten sich nach der Komplexität und Bedeutung der Veranstaltung.

2.2 Die an der Planung und Durchführung beteiligten Stellen fertigen auf Grundlage ihrer Erkenntnisse Erfahrungsberichte und teilen diese der federführenden Stelle mit.

2.3 Die Ergebnisse der Nachbereitung sollen auf Anfrage anderen Stellen der öffentlichen Verwaltung zugänglich gemacht werden, die mit der Planung, Genehmigung und Durchführung von Großveranstaltungen befasst sind.

3 Durchführung der Nachbereitung

3.1 Die Mitglieder des Koordinierungsgremiums (B. I.) und der Verbindungsgruppe (C.) beraten und unterstützen die federführende Stelle bei der Nachbereitung.

3.2 Gegenstand der Nachbereitung sind insbesondere

- die rechtlichen Grundlagen der Veranstaltung
- die an der Planung beteiligten Stellen
- die für die Bewertung des Gefährdungspotenzials maßgeblichen Faktoren
- das Sicherheitskonzept
- der Genehmigungsbescheid und die für die Veranstaltung festgesetzten Auflagen
- der wesentliche Ablauf der Veranstaltung und
- das Ergebnis der anschließenden Besprechung (Nachbesprechung).

Anlage 6: Bezugsquelle Patientenprotokoll

Anschrift DRK – Service GmbH
Bestellcenter
Telefon 030 868778-222
Telefax 030 868778-223
E-Mail bestellcenter@drkservice.de

Art.-Bezeichnung Patientenprotokoll Ausgabe 2006, DIN A4,
Durchschreibsatz 2-fach,
VE = 100 Stück, 23,10 Euro / VE
zzgl. MwSt., Verpackung, Transport, Porto
(Stand 11.10.2011)

Art.-Nummer 410200

Anlage 7: Sanitätsstelle

1 Allgemeines

Ziel dieser Anlage zur Rahmenrichtlinie für den Sanitätsdienst ist es:

- Vereinheitlichung
- Qualitätssicherung
- Einheitlicher Sprachgebrauch
- Modularer Aufbau
- Kompatibilität
- Transparenz
- Kostensenkung
- Austauschbarkeit
- „Grenzen erkennen“
- Kostengünstigere Beschaffung
- zu ermöglichen.

2 Module

2.1 Sanitätsstellen

Eine Sanitätsstelle dient zur Entlastung der Krankenhäuser und des Rettungsdienstes durch Erstversorgung eines Verletzten oder Erkrankten.

- Zentrale Erstversorgung
- Qualifizierte Versorgung
- Anlaufstelle im Sinne des Betreuungsdienstes
- Verkürzung des therapiefreien Intervalls
- Koordination rettungsdienstlicher Maßnahmen/ Transporte

Eine Sanitätsstelle verfügt immer über einen taktischen und einen medizinischen Leiter (siehe 3.3).

Des Weiteren gliedert sich die Sanitätsstelle in vier Funktionsbereiche (siehe 2.2). Die Ausstattung dieser Funktionsbereiche erfolgt durch ein einheitliches Kennzeichnungssystem (siehe 2.4.2).

Um auf ein Hilfeersuchen durch zeitnah reagieren zu können, ist pro Sanitätsstelle mindestens ein Sanitätstrupp vorzuhalten. In Ausnahmefällen kann Dieser auch durch das Personal der Sanitätsstelle gestellt werden, in dem der Sanitätstrupp durch je einen Sanitäter des Versorgungsplatzes und des Ruheplatzes gebildet wird.

Die Benennung der Zuständigkeit zu Dienstbeginn und die griffbereite Vorhaltung der in 3.4 vorgegebenen Ausstattung sind zu erfolgen.

Größe und Umfang einer Sanitätsstelle sowie die personelle Besetzung sind im Folgenden (3.4) festgelegt.

2.2 Typenbezeichnung

Im DRK Landesverband Nordrhein e.V. werden Sanitätsstellen nach Größe und Leistungsfähigkeit gegliedert:

M	Mobil
A	Klein
B	Mittel
C	Groß

+

0	ohne Intensivmodul
1	mit Intensivmodul

2.3 Personalschlüssel

Sofern durch ordnungsbehördliche Auflagen nicht anders bemessen, berechnet sich der Personalbedarf einer Sanitätsstelle nach folgendem Schlüssel:

Bezeichnung	Mindestqualifikation	Faktor je Platz
Je Intensivplatz	Notarzt	1
	Rettungsassistent	1
	Rettungssanitäter, auch Fachkrankenpersonal Intensiv / Anästhesie	1
Je Versorgungsplatz	Rettungssanitäter	0,5*
	Sanitäter	0,5*
Je Ruheplatz	Sanitäter, auch Pflegehelfer	0,5*
Registrierung	Sanitäter	1
Führung	Gruppenführer	1

* Ergebnis ist aufzurunden

2.4 Ausstattung

2.4.1 Module

Für Aufbau und Betrieb von Sanitätsstellen stehen in den Kreisverbänden verschiedene Module zur Verfügung. Diese sind in geeignete Behältnisse zu verpacken und transportieren, aus Erfahrungswerten sind Kisten oder Koffer (geeignetes Maß für alle Module ca. 40 cm x 40 cm x 80 cm) zu empfehlen.

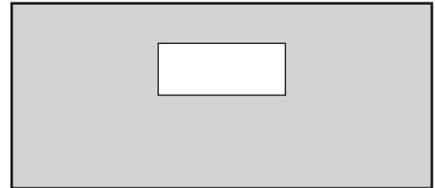
Die Mindestausstattung/ -bestückung der Module, soweit es keine DIN festlegt, wird vom Kreisverband (dem Fachdienstbeauftragten Sanitätsdienst, dem Kreisverbandsarzt und der Kreisbereitschaftsleitung, festgelegt).

2.4.2 Farbkennzeichnung

Um eine einheitliche Kennzeichnung und damit einen einfachen und schnellen Zugriff auf die Module der Sanitätsstellen zu gewährleisten wird eine deutliche und von allen Seiten erkennbare Farbkennzeichnung eingeführt (siehe Abbildung). Des Weiteren ist auf der Oberseite des Deckels ein Aufkleber anzubringen, der den Eigentümer (gemäß CI), das Modul, die Inventarnummer (ZMS) bezeichnet (siehe Abbildung).



Farbkennzeichnung, Aufkleber mit Nummerierung auf Alu-Kiste, Ansicht seitlich



Aufkleber mit Nummerierung auf Alu-Kiste, Ansicht oben

Modulbezeichnung	Farbkennzeichnung	Inhalt	Zweck
Intensiv	Rot	Notfall-Ausrüstung nach DIN 13232: Beatmungsgerät, Defibrillation-EKG-Einheit, elektrische Absaugpumpe	Intensivmedizinische Versorgung, Dienst nur in arztbesetzten Sanitätsstellen
Medikamente	Grau	Medikamente	Medikamentöse Versorgung
Erstversorgung	Gelb	Material zur Aufrechterhaltung von Atmung und Kreislauf, Material zur Erstversorgung von chirurgischen Notfällen	Basis-Versorgung eines Patienten, je ein Modul pro Versorgungsplatz
Ruheplätze	Grün	Material zur Überwachung von Vitalfunktionen, Hygieneartikel	Überwachung der Vitalfunktionen, je eine Modul pro Ruhebereich

Sondermodule Notfall-Ausrüstung	Orange	Notfall-Ausrüstung gemäß DIN 13232: Ausrüstungsgegenstände für Diagnostik und Versorgung von Notfällen bei Erwachsenen, Kindern oder Säuglingen. Teil A = Basis, Teil B = Erwachsene, Teil C = Kinder	Versorgung von seltenen Notfallbildern, je eine Notfall-Ausrüstung pro Sanitätsstelle
Sauerstoff	Blau	Sauerstoff, Zubehör	Applikation von med. Sauerstoff, je ein Modul pro zwei Versorgungsplätze
Registrierung	Braun	Büromaterial, Listen und Formulare	Dokumentation und Kennzeichnung, je ein Modul pro Sanitätsstelle
Hygiene (inkl. Infektionsschutz)	Violett	Hygieneartikel, Desinfektionsmittel	Durchführung von Hygienemaßnahmen, je ein Modul pro Sanitätsstelle
Ersatzmaterial	Schwarz	Ersatzmaterial aller Art	Sicherstellung des Nachschub bei längeren Einsätzen oder hohem Patientenaufkommen, je ein Modul pro Sanitätsstelle

3 Betrieb einer Sanitätsstelle

3.1 Funktionsbereiche

3.1.1 Registrierung

Im Funktionsbereich Registrierung stehen dem Helfer ein Tisch, zwei Stühle und das Modul Registrierung / Dokumentation zur Verfügung.

Um eine bessere Übersichtlichkeit zu gewährleisten wird in der o.g. Kiste ein Ordner mit ABC-Register mitgeführt. Hierin sollen, sortiert nach Nachnamen, die Dokumentationen abgeheftet werden um bei Personensuchen schneller reagieren zu können.

Eine enge Abstimmung mit dem Suchdienst ist erforderlich.

3.1.2 Patientendokumentation und Ein- und Ausgangsregistrierung

Siehe Punkt 20 Rahmenrichtlinie Sanitätsdienst. Die Ein- und Ausgangsregistrierung ist auf den für den Gebrauch im DRK Betrieb angepasstes Registrierungsformular der AGBF NRW zu führen.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**



Eingangsliste Behandlungsplatz

Datum: _____.____.20____ Einsatz : _____

UHS: _____

Patienten- Nummer	Sichtungs- kategorie	Zeit	Name und Geschlecht	Alter (ca.)	Verletzungen Erkrankungen	Besonderheiten						
_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			M ♂ W ♀			
Rot	Gelb											
Grün	Blau											
Schwarz												
_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			M ♂ W ♀			
Rot	Gelb											
Grün	Blau											
Schwarz												
_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			M ♂ W ♀			
Rot	Gelb											
Grün	Blau											
Schwarz												
_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			M ♂ W ♀			
Rot	Gelb											
Grün	Blau											
Schwarz												
_____	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: 0.8em;"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			M ♂ W ♀			
Rot	Gelb											
Grün	Blau											
Schwarz												

Seite ____ von ____



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

A

Ausgangsliste Behandlungsplatz

Datum: _____, 20____ Einsatz : _____

UHS: _____

Patienten- Nummer	Sichtungs- kategorie	Zeit	Name und Geschlecht	Alter (ca.)	Zielort	Transportmittel Amtl. Kennzeichen								
_____	<table border="1"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			<table border="1"> <tr><td>M ♂</td><td>w ♀</td></tr> </table>	M ♂	w ♀			
Rot	Gelb													
Grün	Blau													
Schwarz														
M ♂	w ♀													
_____	<table border="1"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			<table border="1"> <tr><td>M ♂</td><td>w ♀</td></tr> </table>	M ♂	w ♀			
Rot	Gelb													
Grün	Blau													
Schwarz														
M ♂	w ♀													
_____	<table border="1"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			<table border="1"> <tr><td>M ♂</td><td>w ♀</td></tr> </table>	M ♂	w ♀			
Rot	Gelb													
Grün	Blau													
Schwarz														
M ♂	w ♀													
_____	<table border="1"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			<table border="1"> <tr><td>M ♂</td><td>w ♀</td></tr> </table>	M ♂	w ♀			
Rot	Gelb													
Grün	Blau													
Schwarz														
M ♂	w ♀													
_____	<table border="1"> <tr><td>Rot</td><td>Gelb</td></tr> <tr><td>Grün</td><td>Blau</td></tr> <tr><td colspan="2">Schwarz</td></tr> </table>	Rot	Gelb	Grün	Blau	Schwarz			<table border="1"> <tr><td>M ♂</td><td>w ♀</td></tr> </table>	M ♂	w ♀			
Rot	Gelb													
Grün	Blau													
Schwarz														
M ♂	w ♀													

Seite ___ von ___

3.2 Versorgung

3.2.1 Erstversorgung

Die Anzahl der Versorgungsplätze in einer Sanitätsstelle variiert je nach Typ der Sanitätsstelle (s. 3.4). Jeder Platz ist mit einem Modul Erstversorgung auszustatten.

Jede Trage ist auf einem Tragebock zu lagern und mit zwei Einmal-Decken und einem Einmal-Laken zu versehen. Der Versorgungsplatz muss so aufgestellt werden, dass ein ausreichender Arbeitsradius (auch am Kopfende) zur Verfügung steht.

Je Sanitätsstelle ist ein Versorgungsplatz mit Lagerungsgestell ohne Trage vorzuhalten. Eine Trage hierfür sollte jedoch griffbereit sein. Hier können liegend einkommende Patienten ohne Zeitverzögerung gelagert und versorgt werden.

Die Sanitätsstelle ist so einzurichten, dass bei der Einlieferung von liegenden Patienten keine Gefahrenquellen entstehen.

Alle Versorgungsplätze müssen nummeriert und gekennzeichnet werden. Das notwendige Material hierfür wird in dem Modul Registrierung/ Dokumentation.

3.2.2 Intensivversorgungsplatz

Der Intensivversorgungsplatz ist analog zum Versorgungsplatz einzurichten. Zu ergänzen sind

- Infusionsständer und
- Intensivmodul.

Ein Intensivplatz erfordert die Anwesenheit eines Notarztes. Absaugpumpe und das Intensivplatzmodul sollten sich am Kopf des Patienten befinden.

Das Gerätemanagement – Vorgaben orientierten sich am Reanimations-Algorithmus der ERC / AHA. Der Intensivversorgungsplatz ist im hinteren Bereich einzurichten.

3.2.3 Ruheplätze / Überwachung

Für die Ruheplätze steht das Modul Ruheplätze zur Verfügung. Diese enthält alle relevanten Materialien um Patienten zu überwachen. Jede Trage ist mit zwei Einmal-Decken, einem Brechbeutel und einem Tragelaken auszustatten. Der Witterung entsprechend kann ggf. unter das Tragelaken noch eine Wolldecke zur besseren Wärmeerhaltung gelegt werden.

Es ist allerdings darauf zu achten, dass nur die Einmal-Decken in Kontakt mit dem Patienten kommen. Sollten Wolldecken eingesetzt werden sind diese nach dem Ende des Sanitätsdienstes hygienisch aufzubereiten.

Alle Ruheplätze müssen nummeriert und gekennzeichnet werden. Das notwendige Material hierfür wird in dem Modul Registrierung mitgeführt.

3.2.4 Material / Wartebereich / Hygienebereich

Der Bereich, der sich gegenüber der Registrierung befindet kann im Regel Dienst als Materiallager dienen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass er gegebenenfalls zur Wartezone für Bagatell-Verletzte umgerüstet werden kann, wenn alle Versorgungsplätze belegt sind. Ebenfalls ist in diesem Bereich ein Hygienebereich einzurichten. Dieser sollte über fließend Wasser und eine Desinfektions- und Waschmöglichkeit verfügen.

Des Weiteren ist ein Ablagebereich für Medizinisches Material/Geräte einzurichten bis diese zur Aufbereitung transportiert werden können, hierfür eignet sich ein dicht schließendes Transportbehältnis (Zarges-Box, oder ein ähnliches Behältnis was sich einfach Desinfizieren lässt).

3.2.5 Sanitätsstelle – Sicherheitszonen

Zu den Überlegungen zu den Sicherheitszonen einer Sanitätsstelle gehören folgende Stichpunkte:

- Überlaufen/ Fluchtwege
- Eingangskontrolle
- Anfahrtszone
- Geregelter Zufluss
- Vor allem bei Großveranstaltungen
- Dem Besucherandrang angepasst
- Ausreichende Beleuchtung
- Erkennbarkeit

3.2.6 Sichtschutz

Es ist sicherzustellen, dass Registrierungs- und Behandlungsbereich so voneinander getrennt sind, dass die Privatsphäre der Patienten gewahrt ist. Hier empfiehlt es sich mittels geeigneten Sichtschutzes die erste Abteilung des jeweiligen Zeltes oder Raumes abzugrenzen.

Diese bildet den Eingangs- und Registrierungsbereich. Die Umsetzung im Detail obliegt der Leitung des Sanitätsdienstes.

3.2.7 Brandschutz

Um den Brandschutz unabhängig vom Dienst technischer Geräte in der Sanitätsstelle zu gewährleisten, wird pro Zelt ein geeigneter Feuerlöscher vorgehalten.

3.2.8 Sonstiges Material

Alle nicht in den Unterpunkten zu 3.1 aufgeführten Materialien sind so zu platzieren, dass jeder Helfer schnellstmöglichen Zugriff darauf hat.

3.2.9 Hinweis zur Anzahl der Behandlungs- und Ruheplätze

Die Anzahl der Versorgungsplätze kann je nach Bemessung der zuständigen Behörde variieren. Daher handelt es sich hierbei um eine Mindestvorgabe, die nicht unterschritten werden soll.

3.2.10 Hinweis zur personellen Besetzung

Die personelle Besetzung der Sanitätsstelle kann je nach Bemessung der zuständigen Behörde variieren. Daher handelt es sich hierbei um eine Mindestvorgabe, die nicht unterschritten werden soll.

3.2.11 Kontrolle, Verbrauch und Fehlbestände

Die Ausstattung der Medikamentenvorhaltung des Intensivmoduls richtet sich in der Notfallversorgung an den Vorgaben des Trägers des Rettungsdienstes. Eine weitere Medikamentenvorhaltung „unterhalb“ der Notfallversorgung ist in Abstimmung mit dem Kreisverbandsarzt vorzunehmen.

Der Verbrauch von Material des Intensivmoduls ist zu dokumentieren und ggf. auf einem weiteren Anforderungsschein festzuhalten. Jeder Verbrauch von Medikamenten muss zwingend

mit Name und Unterschrift des Arztes auf dem dafür vorgesehenen Formular dokumentiert werden. Es handelt sich hierbei um ein Dokument mit Rezept-Charakter.

Die Überwachung der Medikamentenbevorratung obliegt einem zu benennenden Apotheker (siehe Arzneimittelgesetz).

3.2.12 Aufenthaltsräumlichkeiten für Helfer

Jedem Helfer sind geeignete Räumlichkeiten zu bieten, in denen er seine Pause(n) an einem witterungsgeschützten und nach Möglichkeit auch abseits des Publikumsverkehr gelegenen Ort verbringen kann. Dieser muss getrennt von der Sanitätsstelle und adäquat eingerichtet sein. Die zweckmäßige Einrichtung dieses Bereiches ist in enger Abstimmung mit dem Betreuungsdienst zu erfolgen.

3.2.13 Essen, Trinken und Rauchen in Sanitätsstellen

In Sanitätsstellen ist essen, trinken und rauchen streng untersagt. Dies gilt für Helfer und Patienten gleichermaßen.

3.2.14 Angehörige in Sanitätsstellen

Grundsätzlich ist der Aufenthalt in Sanitätsstellen nur Patienten und Helfern gestattet. Die Anwesenheit eines Angehörigen bei der Behandlung ist nur dann zulässig wenn es hierfür eine dringliche medizinische Indikation (z. B. Anwesenheit der Eltern bei verletzten oder erkrankten Kindern) gibt. In allen anderen Fällen sind der Schutz der Privatsphäre anderer Patienten und die Platzproblematik in den Vordergrund zu stellen.

3.3 Leitung

Die kooperative Zusammenarbeit zwischen der taktischen und medizinischen Leitung ist die Basis für die erfolgreiche Patientenversorgung. Eine enge Zusammenarbeit beider ist zwingend notwendig. Die Leitungsfunktionen werden durch den Leiter Sanitätsdienst im Vorfeld benannt.

3.3.1 Taktischer Leiter

Der taktische Leiter einer Sanitätsstelle übernimmt die Leitung der Sanitätsstelle. Er ist für Vorbereitung, Aufbau, Betrieb und Abbau der Sanitätsstelle verantwortlich.

3.3.2 Medizinischer Leiter

Er trifft alle medizinischen Entscheidungen und gibt diese an den taktischen Leiter weiter.

3.3.3 Anforderung von Rettungsmitteln

Über Anforderung von Rettungsmitteln entscheidet der medizinische Leiter der Sanitätsstelle und gibt diese an den taktische Leiter weiter. Hierbei wird gemäß §2 RettG NRW zwischen der Notfallrettung und dem Krankentransport unterschieden.

Die Indikationsstellung leitet sich vom Zustand des Patienten ab und obliegt der Verantwortung des med. Leiter der Sanitätsstelle.

3.4 Aufbau und Ausstattung

3.4.1 Mobile Sanitätsstelle

3.4.1.1 Ausstattung

Bezeichnung/ Typ	M0	M1
KTW Typ B nach DIN 1789	1	1
RTW Typ C nach DIN 1789	0	1
Intensivplätze	0	1
Versorgungsplätze	1	1
Ruheplätze	0	0
Registrierung	0	0

3.4.1.2 Personal für mobile Sanitätsstelle Typ M0 ohne Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	0*
	Medizinischer Leiter	0*
Intensivplatz	RA	0
	RH	0
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	1
	RH	0
	Sanitäter	2
Ruheplätze	Sanitäter	0
Registrierung	Sanitäter	0
Gesamt		0 / 1 / 2 / 3

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.1.3 Personal für mobile Sanitätsstelle Typ M1 mit Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter	1
Intensivplatz	RA	1
	RH	1
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	0
	RH	1
	Sanitäter	1
Ruheplätze	Sanitäter	0
Registrierung	Sanitäter	0
Gesamt		1 / 1 / 4 / <u>6</u>

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.2 Kleine Sanitätsstelle Typ A0 ohne Intensivmodul

3.4.2.1 Ausstattung

KTW Typ B nach DIN 1789	1
Zelt SG 30	1
Intensivplätze	0
Versorgungsplätze	2
Ruheplätze	3
Registrierung	1
Material	
AED	1
Einmaldecken	15
Einmaldecken Reserve	15
Feuerlöscher	1
Modul Intensiv	0
Modul Ersatzmaterial	1
Modul Erstversorgung	2
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	1
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen.	2
Tisch klein	1
Tragebock	2
Tragen	5
Tragen Reserve	3
Trennwände	2

3.4.2.2 Personal für kleine Sanitätsstelle Typ A0 ohne Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter	0*
Intensivplatz	RA	0
	RH	0
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	2
	RH	0
	Sanitäter	2
Ruheplätze	Sanitäter	2
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		0 / 1 / 7 / 8

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.3 Kleine Sanitätsstelle Typ A1 mit Intensivmodul

3.4.3.1 Ausstattung

KTW Typ B nach DIN 1789	1
Zelt SG 30	1
Intensivplätze	1
Versorgungsplätze	1
Ruheplätze	3
Registrierung	1
Material	
AED	0
Einmaldecken	15
Einmaldecken Reserve	15
Feuerlöscher	1
Infusionsständer	1
Modul Intensiv	1
Modul Ersatzmaterial	1

Modul Erstversorgung	2
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	1
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen.	2
Tisch klein	2
Tragebock	2
Tragen	6
Tragen Reserve	3
Trennwände	2

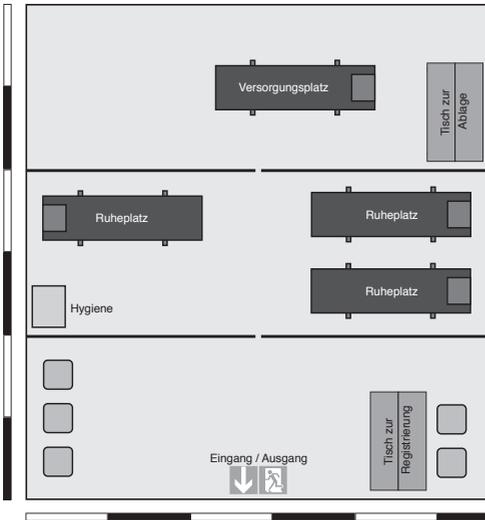
3.4.3.2 Personal für kleine Sanitätsstelle Typ A1 mit Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter (NA)	1
Intensivplatz	RA	1
	RH	1
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	1
	RH	0
	Sanitäter	1
Ruheplätze	Sanitäter	2
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		1 / 1 / 7 / 9

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.3.3 Aufbau

Sanitätsstelle Typ A1; Grundlage SG 30



3.4.4 Mittelgroße Sanitätsstelle Typ B0 ohne Intensivmodul

3.4.4.1 Ausstattung

Zelt SG 30	2
Intensivplätze	0
Versorgungsplätze	3
Ruheplätze	6
Registrierung	1
Material	
AED	1
Einmaldecken	27
Einmaldecken Reserve	27
Feuerlöscher	2
Modul Intensiv	0
Modul Ersatzmaterial	1
Modul Erstversorgung	3
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	2
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), Z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen.	2
Tisch klein	1
Tragebock	3
Tragen	9
Tragen Reserve	5
Trennwände	2

3.4.4.2 Personal für mittelgroße Sanitätsstelle Typ B0 ohne Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter	0*
Intensivplatz	RA	0
	RH	0
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	2
	RH	0
	Sanitäter	2
Ruheplätze	Sanitäter	3
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		0 / 1 / 8 / 9

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.5 Mittelgroße Sanitätsstelle Typ B1 mit Intensivmodul

3.4.5.1 Ausstattung

Zelt SG 30	2
Intensivplätze	1
Versorgungsplätze	2
Ruheplätze	6
Registrierung	1
Material	
AED	0
Einmaldecken	27
Einmaldecken Reserve	27
Feuerlöscher	2
Infusionsständer	1
Modul Intensiv	1
Modul Ersatzmaterial	1

Modul Erstversorgung	3
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Modul Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	2
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen	2
Tisch klein	2
Tragebock	3
Tragen	9
Tragen Reserve	5
Trennwände	3

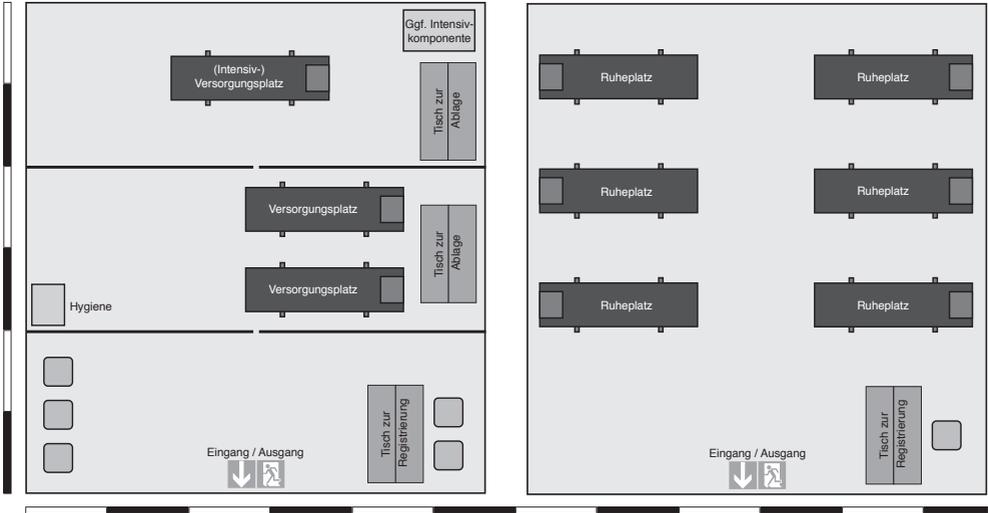
3.4.5.2 Personal für mittelgroße Sanitätsstelle Typ B1 mit Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter (NA)	1
Intensivplatz	RA	1
	RH	1
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	1
	RH	1
	Sanitäter	0
Ruheplätze	Sanitäter	3
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		1 / 1 / 8 / <u>10</u>

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.5.3 Aufbau

Sanitätsstelle Typ BO; Grundlage SG 30



3.4.6 Große Sanitätsstelle Typ C0 ohne Intensivmodul

3.4.6.1 Ausstattung

Zelt SG 30	1
Zelt SG 50	1
Intensivplätze	0
Versorgungsplätze	4
Ruheplätze	8
Registrierung	1
Material	
AED	1
Einmaldecken	36
Einmaldecken Reserve	36
Feuermöcher	2
Modul Intensiv	0
Modul Ersatzmaterial	1
Modul Erstversorgung	4
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Modul Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	2
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen	2
Tisch klein	1
Tragebock	4
Tragen	12
Tragen Reserve	6
Trennwände	2

3.4.6.2 Personal für große Sanitätsstelle Typ C0 ohne Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter	0*
Intensivplatz	RA	0
	RH	0
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	2
	RH	0
	Sanitäter	2
Ruheplätze	Sanitäter	4
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		0 / 1 / 9 / 10

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.7 Große Sanitätsstelle Typ C1 mit Intensivmodul

3.4.7.1 Ausstattung

Zelt SG 30	1
Zelt SG 50	1
Intensivplätze	1
Versorgungsplätze	3
Ruheplätze	8
Registrierung	1
Material	
AED	0
Einmaldecken	36
Einmaldecken Reserve	36
Feuerlöscher	2
Infusionsständer	1
Modul Intensiv	1

Modul Ersatzmaterial	1
Modul Erstversorgung	4
Modul Hygiene	1
Modul Registrierung	1
Modul Ruheplatz	1
Modul Sondermodule	1
Mülleimer	1
Stuhl	2
Modul Sauerstoff	2
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen	2
Tisch klein	2
Tragebock	4
Tragen	12
Tragen Reserve	6
Trennwände	3

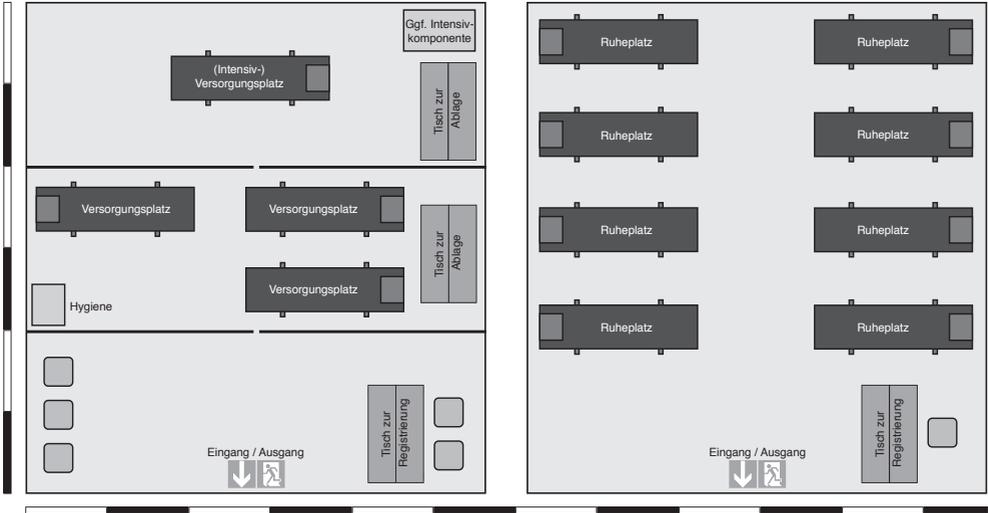
3.4.7.2 Personal für große Sanitätsstelle Typ C1 mit Intensivmodul

Leitung	Taktischer Leiter (GrFü)	1
	Medizinischer Leiter	1
Intensivplatz	RA	1
	RH	1
Versorgungsplätze	RA	0
	RS	2
	RH	0
	Sanitäter	2
Ruheplätze	Sanitäter	4
Registrierung	Sanitäter	1
Gesamt		1 / 1 / 11 / <u>13</u>

* die so gekennzeichneten Funktionen werden bedarfsweise besetzt.

3.4.7.3 Aufbau

Sanitätsstelle Typ C0; Grundlage SG 30



4 Abschluss

4.1 Gültigkeit und Umsetzung

Verantwortlich für die Umsetzung in den Kreis- und Ortsverbänden ist der jeweilige Beauftragte für den Sanitätsdienst in enger Zusammenarbeit mit der Kreisbereitschaftsleitung und dem Kreisverbandsarzt.

5 Anlagen "Bestückungslisten"

5.1 Modul Intensiv

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
1	Notfall-Ausrüstung	DIN 13232
1	Beatmungsgerät	
1	Defibrillation-EKG-Einheit	
1	Elektrische Absaugpumpe	

5.2 Modul Medikamente

Die Ausstattung der Medikamente in diesem Modul obliegt dem KVA in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten Sanitätsdienst und ggf. in Absprache mit dem örtlichen Rettungsdienst.

5.3 Modul Erstversorgung

Sanitätskoffer nach DIN 13155

5.4 Modul Ruheplatz

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
2	Blutdruckmessgerät	Erwachsene
2	Blutzuckermessgerät	
30	Blutzuckerteststreifen	
50	Brechbeutel	
1	Desinfektionsmittel, Hände	Groß
1	Diagnostikleuchte	
1	Einmalhandschuhe	Größe S
1	Einmalhandschuhe	Größe M
1	Einmalhandschuhe	Größe L
1	Einmalhandtücher	Packung
5	Fixierbinde	6 cm, Selbsthaftend
1	Heftpflaster	2,5 cm
30	Kompresse	10 x 10 cm
40	Lanzette	Stichsicher
2	Stethoskop	
1	Tupfer	Rolle
1	Verbandschere	
1	Wundschnellverband	5 m x 8 cm

5.5 Sondermodule

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
1	Notfall-Ausrüstung	DIN 13232

5.6 Modul Sauerstoff

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
5	Absaugunterbrecher	
2	Druckminderer	
2	Sauerstoff	Flasche
10	Sauerstoffbrille	
5	Sauerstoffzuleitungsschlauch	
1	Verteilerleiste	Für Sauerstoff, 4-fach

5.7 Modul Registrierung

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
50	Ausgangsdokumentation	
250	Behandlungsdokumentation	
1	Edding	Schwarz
50	Eingangsdokumentation	
2	Klebeband	Rolle
15	Klemmbrett	Als Schreibunterlage
20	Kugelschreiber	
1	Locher	
1	Ordner mit ABC-Register	
1	Schildersatz zur Kennzeichnung der Plätze	Je 4 Exemplare pro Platz
1	Schreibblock	A4
1	Tacker	

5.8 Modul Hygiene

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe/ Kommentar
1	Desinfektionsmittel, Fläche	Nach Hygieneplan
1	Einmalhandschuhe	Nitril, Größe M
1	Einmalhandtücher	Packung
1	Müllbeutel	Groß, Rolle
20	Mundschutz Personal	FFP 3 Masken mit Ausatemventil
20	Mundschutz Patient	
2	Schutzbrille	Mit Seitenschutz
20	Schutzkittel	
1	Steckbecken	
100	Tragelaken	
1	Urinflasche	

5.9 Modul Ersatzmaterial

Die Ausstattung dieses Moduls obliegt dem KVA in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten Sanitätsdienst und ggf. in Absprache mit dem örtlichen Rettungsdienst.

5.10 Lagervorhaltung in den Einheiten

Es wird ein Modul Ersatzmaterial „Schwarz“ als Ersatz in den Einheiten vorgehalten. Im Bedarfsfall kann das Modul Ersatzmaterial einfach ausgetauscht werden.

5.11 Übersicht Sanitätsstellenausstattung

Artikelbezeichnung	M 0 / 1	A 0 / 1	B 0 / 1	C 0 / 1
KTW-Typ B nach DIN 1789	1 / 1	1 / 1		
RTW Typ C nach DIN 1789	0 / 1			
Zelt SG 30		1 / 1	2 / 2	1 / 1
Zelt SG 50				1 / 1
AED		1 / 0	1 / 0	1 / 0
Einmaldecke		30 / 30	60 / 60	80 / 80
Infusionsständer		0 / 1	0 / 1	0 / 1
Feuerlöscher		1 / 1	2 / 2	2 / 2
Modul Intensiv		0 / 1	0 / 1	0 / 1
Sondermodule		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Modul Sauerstoff		1 / 1	2 / 2	2 / 2
Modul Registrierung		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Modul Hygiene		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Modul Ersatzmaterial		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Modul Erstversorgung		2 / 2	3 / 3	4 / 4
Modul Ruheplatz		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Mülleimer		1 / 1	1 / 1	1 / 1
Stuhl		2 / 2	2 / 2	2 / 2
Tisch groß (ca. 1,20 x 0,70 Meter), z. B. Lagerungsgestell für Krankentragen		2 / 2	2 / 2	2 / 2
Tisch klein		1 / 2	1 / 2	1 / 2
Tragebock		2 / 2	3 / 3	4 / 4
Tragen		8 / 9	15 / 15	20 / 20
Trennwände		2 / 2	2 / 3	2 / 3
Trittleiter		1 / 1	1 / 1	1 / 1

Anlage 8: Persönliche fachdienstliche Ausstattung

Anzahl	Artikelbezeichnung	Größe / Kommentar
1	Desinfektionsmittel, Hände	Klein
4	Einmalhandschuhe	passende Größe
2	Fixierbinde	6 cm
1	Heftpflaster	2,5 cm
1	Kleiderschere	
3	Kompresse	10 x 10 cm
1	Modultasche PFA	
1	Rettungsdecke	
1	Taschenbeatmungsmaske	
2	Verbandpäckchen	M
1	Wundschnellverband	Heft

Anlage 10: Rundschreiben Einsatz von Minderjährigen

RUNDSCHREIBEN
an die DRK-Kreisverbände
Nummer 005/06 vom 12.09.2006

Absender:

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e.V.

Abt.3 - Nationale Hilfsgesellschaft / Landesschule

Abt.5 – Jugendrotkreuz

Ausführungsbestimmungen zum Einsatz von Minderjährigen im Sanitätsdienst bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesbereitschaftsleitung und die JRK-Landesleitung haben Ausführungsbestimmungen zum Einsatz von Minderjährigen im Sanitätsdienst bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V. vereinbart.

Unabhängig von der Leistungsstufe des Sanitätsdienstes gelten folgende Regelungen:

Minderjährige können nur als zusätzliches Personal, also als Praktikanten, bei Sanitätsdiensten eingesetzt werden. Sie können deshalb keine/n volljährigen Helfer/in ersetzen.

Die eingesetzten Minderjährigen unterstehen der Weisungsbefugnis der Leitung des Sanitätsdienstes gemäß Ziffer 19 der Rahmenrichtlinie zur Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen im DRK-Landesverband Nordrhein e.V.

Die Leitung des Sanitätsdienstes hat zu gewährleisten, dass die minderjährigen Helfer/innen bei ihrer Teilnahme an einem Sanitätsdienst niemals allein sind, sondern von erfahrenen und ausgebildeten Kräften begleitet werden.

Bei der Durchführung des Sanitätsdienstes unter Beteiligung Minderjähriger ist das Jugendschutzgesetz und das Jugendarbeitsschutzgesetz zu beachten. Eine Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten ist einzuholen.

Bei abzusehender Eskalation der Lage sind Minderjährige zu ihrem Schutz umgehend vom Einsatzgeschehen zu entfernen.

Der/die JRK-Kreisleiter/in muss über den Einsatz von minderjährigen Mitgliedern des Jugendrotkreuzes an einem Sanitätsdienst informiert sein. Der/die JRK-Kreisleiter/in und die Kreisbereitschaftsleitung treffen hierzu eine verbindliche Verfahrensabsprache.

Im Übrigen wird auf die Stellungnahme des DRK-Landesverband Nordrhein – Stabstelle Recht/Revision/Ehrenamt vom 01.03.2006 verwiesen.

Mit freundlichen Grüßen
i.A.

Hartmut Krabs-Höhler
Abteilungsleiter Abt. 3

Frank Danscher
Abteilungsleiter Abt. 5

www.drk-nordrhein.de

**DRK-Landesverband
Nordrhein e.V.**

Auf'm Hennekamp 71
40225 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 3104-0

Telefax: 0211 / 3104-197

E-Mail: info@drk-nordrhein.net