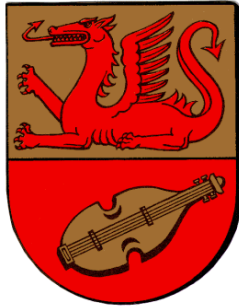


Alarm- und Einsatzplan Gesundheit Rheinhessen



**Landkreis
Alzey-Worms**



**Landeshauptstadt
Mainz**



**Landkreis
Mainz-Bingen**



**Stadt
Worms**

Alarm- und Einsatzplan Gesundheit Rheinhessen

Aktualisierte Fassung, Stand: 01. November 2018

Teil A	3
A.1 Allgemeines / Inkrafttreten	4
A.2 Abkürzungsverzeichnis	5
A.3 Mitwirkungen	6
A.4 Einsatzleitung; Abschnittsleitung Gesundheit	7
A.4.1 Einsatzleitung:	7
A.4.2 Abschnittsleitung Gesundheit:	7
A.5 Zuständigkeiten / Befugnisse / Auftrag	8
A.5.1 Einsatzleiter	8
A.5.2 Leitender Notarzt / Organisatorischer Leiter	8
A.5.3 Fachberater Gesundheit (FbGes)	10
A.5.4 Rettungsleitstelle / Integrierte Leitstelle	11
A.5.5 Abschnittsleitung Gesundheit	11
A.5.6 Schnelleinsatzgruppen	12
A.5.7 Psychosoziale Betreuung	12
A.5.8 Nachbetreuung von Einsatzkräften	13
A.5.9 Gemeinsame Auskunftsstelle der freiwilligen Hilfsorganisationen	13
A.5.10 Überregionale zentrale Einheiten/Einrichtungen	14
A.6 Kennzeichnung der Führungskräfte	15
A.6.1 Helmkennzeichnung (Qualifikationskennzeichnung)	15
A.6.2 Kennzeichnung durch farbige Weste oder Koller mit entsprechender Beschriftung (Funktionskennzeichnung) nach aktuellem HiK-Konzept	16
A.7 Registrierung von Betroffenen	17
A.8 Presse / Medien	20
A.9 Änderungen / Ergänzungen	20
A.10 Anlagen zum Teil A:	21
Teil B	23
B. Alarmstufen Größenabgleich der Alarmstufen	24
B. 1 Grundlagen zu den Alarmstufen	24
B. 1.1 Alarmstufe 1	24
B. 1.2 Alarmstufe 2	24
B. 1.3 Alarmstufe 3	25

B. 1.4	Alarmstufe 4.....	26
B. 1.5	Alarmstufe 5.....	26
Teil C	27
C. 1	Checklisten.....	28
C. 1.1	Alarmstufe 1 – Maßnahmen.....	29
C. 1.2	Alarmstufe 2 – Maßnahmen.....	30
C. 1.3	Alarmstufe 3 – Maßnahmen.....	32
C. 1.4	Alarmstufe 4 – Maßnahmen.....	34
C. 1.5	Alarmstufe 5 – Maßnahmen.....	36

Teil A

A.1 Allgemeines / Inkrafttreten

Die Gemeinden und Landkreise haben als Aufgabenträger nach dem Landesgesetz über den Brandschutz, die allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz -LBKG-) vom 2. November 1981 (GVBl.S. 247), - in der jeweils gültigen Fassung - zur wirksamen Abwehr von Gefahren unter anderem Alarm- und Einsatzpläne zu erstellen.

Der AEP Gesundheit regelt die medizinische Primär- und Sekundärversorgung von Verletzten oder in anderer Weise gesundheitlich geschädigten Personen sowie die Betreuung dieser und anderer durch ein Schadensereignis betroffener Personen.

Die Maßnahmen dieser speziellen Planung sind in fünf Alarmstufen unterteilt (s. Ziffer B.1). Von der Reihenfolge innerhalb der Alarmstufen kann, wenn geboten, abgewichen werden - besondere Alarmpläne finden Beachtung.

Dieser Alarm- und Einsatzplan wurde in Anlehnung an den Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan Gesundheit vom September 2013 des damaligen Ministeriums des Innern, für Sport und Infrastruktur Rheinland-Pfalz erstellt.

Der zunächst nur von der Stadtverwaltung Mainz und der Kreisverwaltung Mainz-Bingen erstellte AEP Gesundheit wurde unter Mitwirkung der Kreisverwaltung Alzey-Worms und der Stadtverwaltung Worms überarbeitet und auf das Gebiet von Rheinhessen ausgeweitet. Ziel ist die effektivere Aufgabenwahrnehmung auf dem Gebiet der gesundheitlichen Versorgung und Betreuung von Verletzten und Erkrankten.

Die bisher geltenden kommunalen Einsatzpläne Gesundheit werden mit Inkrafttreten des Alarm- und Einsatzplanes Gesundheit Rheinhessen außer Kraft gesetzt.

Die Zuständigkeiten innerhalb der Katastrophenschutzbehörden werden durch diesen Alarm- und Einsatzplan nicht berührt.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Alarm und Einsatzplan auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung von Personen- und Funktionsbezeichnungen (z.B. Einsatzleiterin / Einsatzleiter) verzichtet. Entsprechende Bezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

Der Alarm- und Einsatzplan Gesundheit Rheinhessen wurde am 04.07.2016 durch die Landräte Ernst Walter Görisch (Landkreis Alzey-Worms) sowie Claus Schick (Landkreis Mainz-Bingen) und die Oberbürgermeister Michael Ebling (Landeshauptstadt Mainz) sowie Michael Kissel (Stadt Worms) unterzeichnet und trat zum 01. August 2016 in Kraft.

A.2 Abkürzungsverzeichnis

AEP	Alarm- und Einsatzplan
AL	Abschnittsleiter / Abschnittsleiterin
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
BHP	Behandlungsplatz
EL	Einsatzleiter / Einsatzleiterin
ER	Einsatzeinheiten Rettungsdienst
FbGes	Fachberater Gesundheit
FüRi	Führungsdienst-Richtlinie (Rheinland-Pfalz)
HiK	Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz
ILS	Integrierte Leitstelle
KIT	Kriseninterventionsteam
KrimKatKom	Kriminalpolizeiliche Katastrophenkommission
LBKG	Landesbrand- und Katastrophenschutzgesetz
LFKS	Feuerwehr- und Katastrophenschutzschule Rheinland-Pfalz
LNA	Leitender Notarzt / Leitende Notärztin
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFNS	Notfallnachsorge
NFSS	Notfallseelsorge
OP	Operationssaal
OrgL	Organisatorischer Leiter / Organisatorische Leiterin
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
RLS	Rettungsleitstelle
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
SAR	Search and Rescue / Suche und Rettung
SEG-B	Schnelleinsatzgruppe Betreuung
SEG-S	Schnelleinsatzgruppe Sanitätsdienst
SEG-V	Schnelleinsatzgruppe Verpflegung
SEK	Spezialeinsatzkommando
SK	Sichtungskategorien
SOP	Standardeinsatzanweisungen
ZELK	Zentrale Einrichtung Landesvorhaltung Katastrophenschutz des DRK

A.3 Mitwirkungen

Bei allen grundsätzlichen Planungen nach Alarm- und Einsatzplan Gesundheit sind

- das Amt für Veterinär- und Gesundheitswesen
- die Bezirksärztekammer
- die Kassenärztliche Vereinigung
- die Krankenhäuser
- die Leitende Notarztgruppe
- die Org.-Leiter-Gruppe
- der Ärztliche Leiter Rettungsdienst
- die RLS/ ILS
- die Hilfsorganisationen
- die Feuerwehren (Stadt- und Kreisfeuerwehrinspekteur)
- sonstige Stellen, soweit sie von diesem Plan unmittelbar betroffen sind (z.B. KIT/ NFSS)

zu beteiligen.

Zur Vorbereitung einzelner Maßnahmen kann eine Beteiligung erfolgen, soweit dies geboten oder notwendig erscheint.

Anpassungen/Aktualisierungen des AEP und seiner Anlagen werden in einem Umlaufverfahren beschlossen. Änderungen grundsätzlicher Art bedürfen der Zustimmung der Vertreter der Gebietskörperschaften nach vorheriger Beteiligung der in A.3 genannten Stellen.

Alle beteiligten Stellen haben die zur Planung und Durchführung von Maßnahmen notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

A.4 Einsatzleitung; Abschnittsleitung Gesundheit

A.4.1 Einsatzleitung:

Die Einsatzleitung richtet sich nach den §§ 24 und 25 LBKG.
Sie besteht aus:

- dem Einsatzleiter
- den Führungsassistenten und ggf.
- dem Führungshilfspersonal.

Der Einsatzleitung stehen Hilfspersonal und Führungsmittel zur Verfügung. Näheres regelt die Dienstvorschrift DV 100 (RP) "Führung und Leitung im Einsatz – Führungssystem", (in der jeweils gültigen Fassung), siehe auch Abschnitt Einsatzleitung bei den maßgeblichen besonderen Alarm- und Einsatzplänen.

Der EL muss die besonderen Belange des Rettungs-, Sanitäts-, Betreuungs- und Verpflegungsdienstes berücksichtigen.

Regelungen in besonderen Alarm- und Einsatzplänen werden hierdurch nicht berührt. Die Einsatzleitung ist räumlich und personell als solche zu kennzeichnen (s. A.6.2 i.V. mit der FÜRi).

A.4.2 Abschnittsleitung Gesundheit:

Am Schadensort kann bzw. muss eine ALG gebildet werden. Der ALG sind alle am Schadensort tätigen Ärzte, das Personal des Rettungsdienstes, die RLS / ILS, die Einheiten des Sanitäts-, Betreuungs- und Verpflegungsdienstes, Helfer der PSNV (KIT, NFSS; NFNS usw.), der ZELK sowie der gemeinsamen Auskunftsstelle unterstellt. Die Abwicklung einzelner Einsätze nach dem RettDG durch die RLS / ILS bleibt hiervon unberührt.

Die ALG besteht aus:

- dem LNA
- dem OrgL
- bei Bedarf den Führungsassistenten/Führungshilfspersonal

Die ALG ist dem EL unterstellt. Sie ist räumlich und personell als solche zu kennzeichnen (s. auch A 5.5 i.V. mit der FÜRi).

Der LNA und der OrgL wirken bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben vertrauensvoll zusammen und unterstützen sich gegenseitig.

A.5 Zuständigkeiten / Befugnisse / Auftrag

A.5.1 Einsatzleiter

Der EL hat die Verantwortung für die Einsatzdurchführung. Er veranlasst nach pflichtgemäßem Ermessen die zur Gefahrenabwehr notwendigen Maßnahmen. Dabei obliegen ihm die Leitung der unterstellten Einsatzkräfte und die Koordination aller bei der Gefahrenabwehr beteiligten Stellen.

Der EL trifft insbesondere die technisch-taktischen Maßnahmen zur Schadensbekämpfung d.h. er entscheidet, welche Kräfte und Mittel zu welcher Zeit an welchem Ort eingesetzt werden und legt ggf. die notwendige Führungsorganisation und Kommunikationsstruktur fest. Darüber hinaus führt er die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen durch, sofern diese nicht von der Polizei oder einer anderen zuständigen Stelle getroffen werden.

Die Befugnisse des Einsatzleiters ergeben sich aus § 25 LBKG sowie der DV 100 (RP), (s. Anlage A 10.1 und A 10.3).

A.5.2 Leitender Notarzt / Organisatorischer Leiter

Der LNA ist zuständig und verantwortlich für alle Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich. Er hat alle medizinischen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Der LNA ist im Rahmen seines medizinischen, der OrgL im Rahmen seines organisatorischen Auftrages gegenüber allen der ALG unterstellten Einsatzkräften weisungsbefugt.

Der OrgL ist zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung der Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter und/oder sonstiger Betroffener, unter Beachtung medizinischer Vorgaben des LNA.

Bis zum Eintreffen der ALG übernimmt der ersteintreffende Notfallsanitäter oder Rettungsassistent kommissarisch die Funktion des OrgL, der ersteintreffende Notarzt übernimmt kommissarisch die Funktion des LNA (gekennzeichnet mit einer blau/weiß karierten Weste mit der Aufschrift „1. Notfallsanitäter oder 1. Rettungsassistent“, „1. Notarzt“ gem. A.6.2.). Bis zur Beschaffung neuer Westen kann die bisher gültige Kennzeichnung „Vorsichtung“ weiter genutzt werden.

Aufgaben des LNA und des OrgL:

LNA	OrgL
<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung des Schadensumfanges aus medizinischer Sicht • Sichtung der betroffenen Personen mit Einteilung nach Behandlungspriorität und Transportfähigkeit • Festlegung der Verteilung der Kranken und Verletzten auf die Krankenhäuser unter Beachtung der freien Kapazitäten nach zeitlichen und Behandlungsprioritäten in Abstimmung mit der RLS / ILS • Beurteilung von Zusatzgefährdungen in Abstimmung mit dem EL • Maßnahmen zur Panikbekämpfung • Festlegung der zu alarmierenden Ärzte 	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung der Lage aus organisatorischer Sicht • Festlegung von Patientenablagen, Behandlungsplätze, Rettungsmittelhalteplätze, Hubschrauberlandeplätze, einschließlich der Kennzeichnung und Einweisung in Abstimmung mit EL • Organisation des Lotsendienstes • Koordination des Patiententransportes in Abstimmung mit der RLS / ILS • Sicherstellung der Kommunikation an der Einsatzstelle. Nach außen erfolgt die Kommunikation in Abstimmung mit dem EL und ggf. in Abstimmung mit anderen eingesetzten Hilfskräften • Festlegung der zu alarmierenden Einheiten / Einrichtungen des Sanitäts-, Betreuungs- und Verpflegungsdienstes sowie sonstiger Stellen • Ggf. Einrichtung einer Betreuungsstelle und Anordnung weiterer betreuungsdienstlicher Maßnahmen für unverletzte Personen • Sicherstellung der Registrierung aller Betroffener

Gemeinsame Aufgaben:

- Einsatznachbesprechung,
- abschnittsbezogener Einsatzkurzbericht an EL
- Einsatzdokumentation.

Die Aufgaben werden miteinander abgestimmt und zuständigkeitsbezogen wahrgenommen, abgearbeitet bzw. delegiert.

Fragen von grundsätzlicher Bedeutung sind mit der Einsatzleitung abzustimmen.

LNA und OrgL arbeiten eng und unmittelbar - unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen - mit der gemeinsamen Auskunftsstelle der freiwilligen Hilfsorganisationen, der Polizei und anderen Behörden oder betroffenen Stellen (z.B. Verkehrsunternehmen und dergleichen) zusammen. Sie unterstützen die Maßnahmen zur Suche und Identifizierung von Vermissten und Betroffenen sowie zur Wiederherstellung der von durch das Ereignis unterbrochenen Kontakte.

Die Alarmierung des LNA und des OrgL erfolgt durch die RLS / ILS. Es gelten folgende einheitliche Alarmierungskriterien für OrgL und LNA (immer beide gleichzeitig, dies entspricht Alarmstufe 3 nach Abschnitt B):

1. Unfälle und Ereignisse, ab 4 Personen, die erheblich verletzt sind und/oder mindestens 5 Transportmittel (KTW, RTW, ITW, RTH, usw.) vor Ort oder angefordert sind.
2. Bei allen Lagen, bei denen mindestens 9 hilfsbedürftig Betroffene vorhanden oder zu erwarten sind oder eine große Anzahl von Einsatzkräften des Sanitäts-/Betreuungs- und Verpflegungsdienstes vor Ort sind und geführt werden müssen (Evakuierung usw.).
3. Alle Lagen, bei denen eine längere technische Rettung unter Einsatz einer größeren Zahl von Einsatzkräften der Hilfsorganisationen neben der Feuerwehr erforderlich oder zu erwarten ist.
4. Bei Anforderung durch den Einsatzleiter.

Bei Alarmierung der ALG ist

- in Alarmstufe 3 auf Anforderung der ALG,
- ab Alarmstufe 4 zwingend

ein Führungsmittel (i.d.R. ELW 1 gemäß HiK-Konzept) mit zu alarmieren. Der ELW sucht die räumliche Nähe zur Einsatzleitung.

Bei Alarmierung der ALG ist die zuständige Feuerwehrleitstelle zu informieren.

A.5.3 Fachberater Gesundheit (FbGes)

LNA und OrgL stehen, sofern sie nicht für die ALG gebunden sind, der EL für die Stabsarbeit zur Verfügung. Idealerweise wird ein zusätzlicher LNA und / oder OrgL aus dem Kreis der LNA- / OrgL-Gruppe hinzugezogen.

Bei Bedarf kann der Landrat bzw. der Oberbürgermeister weitere FbGes bestellen. Im Einsatzfall kann darüber hinaus der EL in Abstimmung mit der ALG geeignete Personen als FbGes verpflichten.

Er soll einen umfassenden Überblick über die rettungs- und sanitätsdienstlichen Versorgungsmöglichkeiten, umfassende Kenntnisse im Zivil- und Katastrophenschutz sowie über stationäre und ambulante Behandlungseinrichtungen haben.

A.5.4 Rettungsleitstelle / Integrierte Leitstelle

Die RLS / ILS wirkt nach §7 Abs. 3 RettDG (siehe Anlage A 10.2) in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz mit und unterstützt den EL, AL oder LNA/OrgL.

Sie hat insbesondere folgende Aufgaben:

- Führen des zentralen Krankenhausbettennachweises
- Alarmierung der nachgeforderten Hilfsmittel (SEG, Nachbar-RLS / ILS u.ä.)
- Alarmieren und Einsetzen der Kräfte gemäß besonderer Alarm- und Einsatzpläne, weiterer Ärzte und sonstiger Helfer
- Anforderung von Arzneimitteln und sonstigem Material
- Patientenzuweisung in die Zielkliniken in Absprache und nach Vorgaben der ALG
- Fernmeldemäßige Führung der Fahrzeuge und Dokumentation beim Abtransport verletzter oder erkrankter Personen
- Information der Feuerwehrleitstelle bei Alarmierung der ALG

A.5.5 Abschnittsleitung Gesundheit

Die ALG wird nach den Kriterien dieses AEP eingerichtet und ist der Einsatzleitung unterstellt.

Der EL, sofern der LNA nicht selbst EL ist, entscheidet, welche eigenständigen Befugnisse die ALG hat, bzw. welche Maßnahmen der vorherigen Zustimmung des EL bedürfen. Über alle wesentlichen Maßnahmen ist der EL unverzüglich zu unterrichten.

Die ALG hat schnellstmöglich eine den notfall-medizinischen Grundsätzen entsprechende Versorgung der Verletzten oder Erkrankten und die Betreuung der sonstigen Betroffenen herzustellen.

Die Mitglieder der Abschnittsleitung unterstützen den EL.

Wegen näherer Einzelheiten wird auf Ziffer A.5.2 dieses Alarm- und Einsatzplanes verwiesen.

A.5.6 Schnelleinsatzgruppen

Die Aufgaben, Gliederung, Stärke und Ausrüstung sind dem jeweils gültigen Konzept der Arbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz Rheinland-Pfalz (HiK-Konzept) zu entnehmen - oder gleichwertig umzusetzen.

Wenn es eine Lage erfordert so kann der Einsatzleiter die benötigten Einheiten oder Teile hiervon bei den anderen drei Gebietskörperschaften anfordern.

Bei der Entsendung der Einheiten ist der Grundsatz der entsendenden Gebietskörperschaft zu beachten.

Ergänzend zu der geltenden Regelung im LBKG können die Vertragsparteien eine Vereinbarung über die Kostenregelung im Entsendungsfall treffen.

Darüber hinaus kann der Gerätewagen Unterbringung 100 (GW-U 100) des Landkreises Mainz-Bingen über die Rettungsleitstelle Mainz alarmiert werden (siehe Anlage A 10.22).

A.5.7 Psychosoziale Betreuung

Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) von betroffenen Personen kann grundsätzlich von folgenden Kräften übernommen werden:

- Ökumenische Notfallseelsorge Mainz (NFSS)
(24-Stunden Rufbereitschaft)
- Notfall-Nachsorge (NFNS) des DRK Mainz (Zufallsbereitschaft)
Kriseninterventionsteam (KIT) des ASB und DRK Worms in Verbindung mit
Kirchenvertretern (24-Stunden Rufbereitschaft)
- Ökumenische Arbeitsgemeinschaft Notfallseelsorge Alzey-Worms
(24 Stunden Rufbereitschaft)

Die Kräfte der PSNV (KIT, NFSS und NFNS) unterstützen und begleiten Menschen in akuten persönlichen Notsituationen durch Gespräche sowie menschliche und seelsorgerische Zuwendung und Fürsorge. Bei Bedarf sollen Betroffene auf weitere adäquate fachliche Hilfsmöglichkeiten hingewiesen und erste Schritte hierzu eingeleitet werden.

Die Einsatzfelder sind vielfältig und reichen von der Begleitung bei der Überbringung von Todesnachrichten an Angehörige bis hin zu Hilfen in psychischen Akutsituationen nach besonders belastenden Ereignissen, wobei für KIT der Handlungsschwerpunkt mehr im medizinisch/psychologischen, bei der NFSS im theologisch/seelsorgerischen Bereich und bei der NFNS bei einer über Akutsituationen hinausgehenden Unterstützung von Betroffenen liegt (z.B. Behördengänge oder organisatorische Aufgaben), ohne dass hier jedoch eine enge Abgrenzung erfolgen müsste. Einsatzschnelligkeit, Nachhaltigkeit und Wünsche von Betroffenen sind im Einzelfall weitere zu berücksichtigende Alarmierungskriterien.

Die Alarmierung der PSNV erfolgt aufgrund einer Anforderung des EL / ALG durch die RLS / ILS.

KIT, NFSS und NFNS sind selbständige taktische Einheiten, die direkt der ALG unterstehen, sofern diese nichts anderes festgelegt hat. PSNV-Kräfte sind gem. A.6.2 zu kennzeichnen.

A.5.8 Nachbetreuung von Einsatzkräften

Für die Betreuung von Einsatzkräften nach besonders belastenden Ereignissen kann die ALG in Abstimmung mit dem EL hierfür besonders qualifizierte Einheiten nach Anlage A 10.6 anfordern.

A.5.9 Gemeinsame Auskunftsstelle der freiwilligen Hilfsorganisationen

Bei Bedarf ist eine Gemeinsame Auskunftsstelle der freiwilligen Hilfsorganisationen einzurichten. Das Personal wird von besonders ausgebildeten Helferinnen und Helfern des Deutschen Roten Kreuzes und / oder der anderen Hilfsorganisationen gestellt. Sie ist der ALG unterstellt.

Die wesentlichen Aufgaben der gemeinsamen Auskunftsstelle sind:

- Entgegennahme von Suchanfragen und Meldungen jeder Art nach Opfern und vermissten Personen
- Entgegennahme und Auswertung der von den Einsatzkräften ausgefüllten Registrierungsunterlagen (s. auch Ziffer 7 sowie die Anlagen A 10.10 bis A 10.11)
- Einleitung von Nachforschungen nach vermissten Personen
- Erteilung von Auskünften über den Aufenthaltsort von vermissten Personen / Opfern an die jeweiligen Angehörigen
- Zusammenarbeit mit der KrimKatKom durch den Austausch von Daten und Unterlagen

Die Anforderung erfolgt durch den EL oder die ALG; die Alarmierung durch die RLS / ILS.

Die Erreichbarkeit der gemeinsamen Auskunftsstelle (Telefon, ggf. Fax oder e-Mail-Adresse) bei einem Einsatz, wird in den Medien auf Veranlassung des EL oder der ALG bekanntgegeben.

A.5.10 Überregionale zentrale Einheiten/Einrichtungen

- a) *Zentrale Einrichtung Landesvorhaltung Katastrophenschutz (ZELK)*
Siehe jeweils gültiges HiK-Konzept (Anlage A 10.5)
- b) *Einsatzeinheiten Rettungsdienst (ER)*
gemäß Sonderalarmplan RettD und kommunaler Festlegungen der Bereitstellungsräume (Anlage A 10.8, A 10.8.1 (folgt), A 10.8.2, A 10.8.3, A 10.19)
- c) *Leitungsgruppe der Landesverbände der Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz (HiK)*
Siehe jeweils gültiges HiK-Konzept (Anlage A 10.5)
- d) *Beratungs- und Koordinierungsstelle „Psychosoziale Notfallversorgung“ an der LFKS*
Die Beratungs- und Koordinierungsstelle:
 - Entwickelt Ausbildungskonzepte
 - Bietet eigene Lehrgänge und Seminare an,
 - Bietet Veranstaltungen an, um über das Thema weiter zu informieren,
 - Berät und unterstützt die Feuerwehren und die Hilfsorganisationen bei der Bewältigung der Folgen psychisch belastender Einsätze.
 - Erreichbarkeit 24 Stunden (siehe Erreichbarkeitsliste)
- e) *Landeseigene regionale Depots für Arzneimittel und Medizinprodukte und Spezialdepot für Antidota (Anlage A 10.21, A 10.21.1)*
- f) *Unterstützungskonzept LebEL (Anlage A 10.12 – Zugriff über BKS-Portal RLP)*

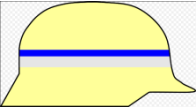
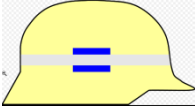
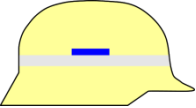
A.6. Kennzeichnung der Führungskräfte

Die Kennzeichnung der Führungskräfte erfolgt entsprechend den Festlegungen in der Richtlinie Führungsdienst im Brandschutz, in der Allgemeinen Hilfe und im Katastrophenschutz (aktuelle Führungsdienst-Richtlinie-FüRi Anlage A 10.4; sowie aktuelles HiK-Konzept Anlage A 10.5).

Danach werden die Führungskräfte gem. Ziffer 6.1 durch das Anbringen von Streifen oder Ringen an den Schutzhelmen sowie durch verschieden farbige Überwurfwesten bzw. Koller gem Ziffer 6.2 gekennzeichnet.

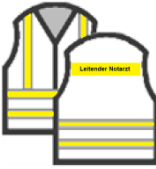







A.6.1. Helmkennzeichnung (Qualifikationskennzeichnung)







Für die Führungskräfte des Sanitäts-, Betreuungs- und Verpflegungsdienstes erfolgt die Kennzeichnung in ultramarinblauer Farbe, möglichst Reflexblau.

	LNA / OrgL	1 Ring (blau)	Höhe 10 mm oberhalb des umlaufenden Reflexstreifens
	Führer Einsatzeinheit (Zugführer)	2 Streifen (blau)	auf beiden Helmseiten oberhalb und unterhalb des umlaufenden Reflexstreifens Länge 70 mm, Höhe 10 mm
	Gruppenführer SEG-S, B, V	1 Streifen (blau)	auf beiden Helmseiten oberhalb des umlaufenden Reflexstreifens. Länge 70 mm, Höhe 10 mm

A.6.2. Kennzeichnung durch farbige Weste oder Koller mit entsprechender Beschriftung (Funktionskennzeichnung) nach aktuellem HiK-Konzept

An der Einsatzstelle ist zwingend auf die passende Funktionskennzeichnung zu achten und die entsprechende Weste/Koller zu tragen.

Funktion	Weste / Aufschrift	Normalfall	Als Einsatzleiter
LNA	Weiß / LNA		
OrgL	Weiß / Org.-Leiter		
Kommissarische ALG	Blau, weiße Karos / 1. Notfallsanitäter oder 1. Rettungsassistent, 1 Notarzt		
Führer von Einsatzverbänden des S, B, V Dienstes oder Unterabschnitten	Rot / Unterabschnittsleiter		
SEG-Führer	Blau / SEG-S, SEG-B, SEG-V		
Fachberater	Grün / Fachberater		
Notfallseelsorge / KIT	Violett / Notfallseelsorge oder KIT		

Analoge Kennzeichnung für die Führungskräfte des BHP 50		
Funktion	Weste / Aufschrift	Muster
Leiter BHP	Rot / Leiter BHP	
Gruppenführer SK I/II/III/IV/V	Blau / SK I, SK II, SK III, SK IV, SK V	
Führer RM-Halteplatz	Blau / RM-Halteplatz	
Führer Eingangssichtung	Blau / Eingangssichtung	
Führer Ausgangssichtung	Blau / Ausgangssichtung	
Arzt	Hellblau / Arzt	

A.7 Registrierung von Betroffenen

Bis zur Sicherstellung der Sichtung der Betroffenen durch eine ausreichende Anzahl hierfür qualifizierter Ärzte (in der Regel mit LNA-Qualifikation) übernehmen die ersteintreffenden Rettungsmittel (RTH/NEF/RTW) die Vorsichtung der Patienten gemäß der gültigen Standardarbeitsanweisung SOP „Extern bedingte Notfälle derzeit 2018-09-01“ des ÄLRD (vgl. Anlage A 10.14 Skript Vorsichtung MANV PRIOR).

Zur Kennzeichnung werden Vorsichtungsbander (rot/gelb/grün mit Abreißticket und individueller Nummerierung) verwendet. Diese befinden sich in der so genannten „MANV-Mappe“, die in jedem Primärrettungsmittel des Rettungsdienstbereiches vorgehalten werden.

Die Vorsichtungsbander ersetzen nicht die Dokumentation und Registrierung mit den Verletztenanhängekarten, eine ausgefüllte Sichtungskarte ersetzt jedoch immer ein (eventuell noch vorhandenes) Vorsichtungsband.

Zur Sichtung und Registrierung von Betroffenen, das sind:

- unverletzte Personen
- verletzte oder erkrankte Personen
- tote Personen

werden an der Schadensstelle die Anhängkarte für Verletzte / Kranke oder sonstige geeignete Registrierungsmöglichkeiten (Muster siehe Anlage A 10.10) verwendet. Diese ersetzen ggfs. die Kennzeichnungen der Vorsichtungen durch den Rettungsdienst / Sanitätsdienst. Lediglich innerhalb einer Betreuungsstelle erfolgt nochmals eine listenmäßige Erfassung aller – in der Regel unverletzter – Personen. (Muster siehe Anlage A 10.11). Bei Bedarf wird durch die Helfer der Gemeinsamen Auskunftsstelle / der SEG-B zusätzlich die Karte des Suchdienstes ausgefüllt.

Von den Städten und den Landkreisen werden ausreichend Anhängkarten einschließlich Klarsichthüllen, Vornummerierung und Farbcodierung vorgehalten und den entsprechenden Einsatzkräften zur Sichtung und Behandlung der Patienten zur Verfügung gestellt.

Der nunmehr festgelegte Ablauf der Registrierung mit Hinweisen zum Ausfüllen der Karten ist nochmals auf einem gesonderten Blatt detailliert dargestellt und als Anlage A 10.13 diesem AEP beigelegt.

Mit dieser Art der Registrierung ist eine lückenlose Dokumentation über die Versorgung und den Verbleib von Betroffenen gewährleistet.

Abweichungen von diesem Ablauf sind mit der ALG abzustimmen bzw. werden von dieser veranlasst.

Der **Sichtungsprozess** soll die Punkte **Ersteinschätzung**, **Vorsichtung**, **Sichtung** und **weitere Versorgung** beinhalten.



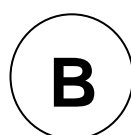
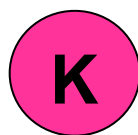
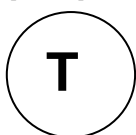
**Sichtungskategorien (Triage) für Großschadenslagen im
Landkreis Mainz-Bingen, im Landkreis Alzey-Worms,
in der Stadt Mainz und in der Stadt Worms**

1.	Zuweisung der Anhängекarten für Verletzte/Kranke bei Eintreffen an der Einsatzstelle an alle Betroffenen eines Schadensereignisses.
2.	Sichtung der Betroffenen durch den NA/LNA und Zuweisung einer Sichtungskategorie/Kennzeichnung. (vgl. A 10.13)

Sichtungskategorie	Sichtungskategorien Konsequenz	Farbe der Sichtungs- kategorie	NACA Score
I	vitale Bedrohung Sofortbehandlung	rot	V, VI
II	Schwer verletzt / erkrankt Dringliche Behandlung	gelb	III, IV
III	Leicht verletzt / erkrankt, Nicht-dringliche Behandlung	grün	I, II
IV	ohne Überlebenschance Palliative Versorgung	blau	fast VII
EX	Tote	schwarz	VII

!! Weiß als eingestellte Farbe bedeutet, dass der Patient noch nicht gesichtet wurde.

**Kennzeichnung durch Aufkleber:
Transportpriorität, Kontamination, unverletzte Betroffene**



Kennzeichnung auch bei
Ungesichteten möglich.
(weißer Einleger)

Entsprechenden Aufkleber gut sichtbar an der Verletztenanhängекarte anbringen

Hinweis: In den Landkreisen Mainz-Bingen und Alzey-Worms sowie den Städten Mainz und Worms werden gem. Alarmplan Gesundheit **nur** die zentral beschafften, vorbereiteten, ausgegebenen, vorgehaltenen, und vornummerierten Verletztenanhängекarten verwandt.

A.8 Presse / Medien

Es sind die Regelungen der Pressearbeit der jeweiligen Gebietskörperschaft zu beachten.

Die ALG stellt gemäß A.5.2. stellt dem EL einen abschnittsbezogenen Einsatzkurzbericht zur Verfügung.

A.9 Änderungen / Ergänzungen

Alle beteiligten Stellen überprüfen regelmäßig die im Alarm- und Einsatzplan enthaltenen Daten auf ihre Richtigkeit.

Jede Änderung ist nach bekanntwerden unverzüglich mitzuteilen.

Anpassungen/Aktualisierungen des AEP und seiner Anlagen werden in einem Umlaufverfahren beschlossen. Änderungen grundsätzlicher Art bedürfen der Zustimmung der Vertreter der Gebietskörperschaften, nach vorheriger Beteiligung der in A.3 genannten Stellen.

A.10 Anlagen zum Teil A:

- A 10.1 LBKG
http://rlp.juris.de/rlp/Brand_KatSchG_RP_rahmen.htm
- A 10.2 RettDG
http://rlp.juris.de/rlp/RettDG_RP_rahmen.htm
- A 10.3 DV 100 RLP
https://internet.lfks-rlp.de/fileadmin/user_upload/Redakteur/downloads/dven/DV100RP.pdf
- A 10.4 Führungsdienstrichtlinie
www.lfks-rlp.de/Gesetze-Verordnungen.400.0.html
- A 10.5 HiK-Konzept
<https://mdi.rlp.de/fileadmin/isim/Unsere.../KatS-Strukturen.pdf>
- A 10.6 Einheiten Notfallnachsorge
- A 10.7 nicht besetzt
- A10.8. Liste Kommunalen Bereitstellungsräume Sonderalarm RettD
 - A10.8.1 Bereitstellungsräume Sonderalarm RettD LK / Stadt Mainz-Bingen
 - A10.8.2 Bereitstellungsräume Sonderalarm RettD LK Alzey-Worms
 - A10.8.3 Bereitstellungsräume Sonderalarm RettD Stadt Worms
- A 10.9 Einsatzkurzbericht ALG für BF
- A 10.10 "Anhängkarte für Verletzte / Kranke" mit Farbcodierung, DIVI-Protokoll
- A 10.11 Liste zur Erfassung Betroffener innerhalb einer Betreuungsstelle (auf blauem Papier ausdrucken)
- A 10.12 Unterstützungskonzept LebEL Zugriff über BKS-Portal RLP
- A 10.13 Ablaufschema zur Registrierung von Betroffenen (Unverletzte, Verletzte / Kranke, Tote) neu
- A 10.14 Skript Vorsichtung MANV PRIOR
- A 10.15 Vorgehen bei LebEL BF MZ
- A 10.16 Checkliste Räumung/Evakuierung
- A 10.17 Evakuierung: Transportliste als Vorschlag zur Erfassung von zu Transportierenden bei geplanten Evakuierungen

- A 10.18 Schreiben des THW zum Transport von Medikamenten aus dem Medikamentendepot bei der BF Mainz zur Einsatzstelle
- A 10.19 Sonderalarm Rettungsdienst (Marschkanal digital im DMO-Modus Gruppe: **DMO-RP/DMO Marschk./Marschkanal; Schnellwahl 390**, bisher 510 U/W)
<https://www.aelrd-rlp.de/aelrd/content/e58/e292/aelrd/common/download/doc012.pdf>
- A 10.20 Funkrufnamenverzeichnis
www.lfks-rlp.de/Gesetze-Verordnungen.400.0.html
- A 10.21 Landeseigene Arzneimitteldepots
- A 10.21.1 Atropin Vorhaltung Landesdepot
- A 10.22 Gerätewagen Unterbringung 100, Landkreis Mainz-Bingen
- A 10.23 Handlungsempfehlungen zur Eigensicherung für Einsatzkräfte der Katastrophenschutz- und Hilfsorganisationen bei einem Einsatz nach einem Anschlag (Flyer HEIKAT)

Teil B

B. Alarmstufen Größenabgleich der Alarmstufen

B. 1 Grundlagen zu den Alarmstufen

Dieser Plan kommt zur Anwendung, sobald Einheiten des Rettungsdienstes mit Facheinheiten nach LBKG (z.B. Feuerwehr) gemeinsam an einer Einsatzstelle tätig werden oder aufgrund eines Einsatzes von Hilfsorganisationskräften im Rahmen des Brandschutzes, der Allgemeinen Hilfe oder des Katastrophenschutzes gem. den Ausführungen des LBKG tätig werden.

Vorzugehen ist jeweils nach der höchsten, festzustellenden Alarmstufe.

Organisatorische Leiter und Leitende Notärzte können aufgrund der Lageeinschätzung oder auf Anforderung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes oder der Einsatzleitung nach LBKG vor Ort in jeder der aufgeführten Alarmstufen zum Einsatz kommen.

Sie müssen jedoch eingesetzt werden wenn die Alarmstufe 3 ausgelöst wird.

Ist eine Schadenslage eingetreten, wie sie dieser Plan beschreibt und ist noch keine Alarmierung des Rettungsdienstes erfolgt, ist der Einsatzleiter verpflichtet, die notwendige Alarmierung nach LBKG zu veranlassen.

B. 1.1 Alarmstufe 1

Alarmstufe 1 ist auszulösen zur

- **Notfallmedizinischen Versorgung** von 1 schwerverletzten oder -erkrankten Person

B. 1.2 Alarmstufe 2

Alarmstufe 2 ist auszulösen zur

- **Notfallmedizinischen Versorgung** von 2 bis 3 schwerverletzten oder -erkrankten Personen
oder
- **Sanitätsdienstlichen Absicherung von Einsatzkräften**
oder
- **Betreuung** von bis zu 8 unverletzten Personen
oder
- **Verpflegung** von bis zu 100 Personen (Einsatzkräfte eingeschlossen)
oder
- **PSNV-Dienstlichen Betreuung** von bis zu 10 Personen

B. 1.3 Alarmstufe 3

Alarmstufe 3 ist auszulösen zur

- **Notfallmedizinischen Versorgung** von 4 bis 11 schwerverletzten oder -erkrankten Personen
und/oder
- **Betreuung** von 9 bis 50 unverletzten Personen
und/oder
- **Verpflegung** von 101 bis zu 250 Personen (Einsatzkräfte eingeschlossen)
und/oder
- **PSNV-Dienstlichen Betreuung** von 11 bis zu 50 Personen
und/oder
- Bei Unfällen und Ereignissen bei denen mindestens 5 Transportmittel (KTW, RTW, ITW, RTH usw.) vor Ort oder angefordert sind.
und/oder
- Bei allen Lagen bei denen eine große Anzahl von Einsatzkräften des Sanitäts-/ Betreuungsdienstes vor Ort sind und geführt werden müssen.
und/oder
- Bei allen Lagen bei denen mehr als 2 Personen zu Tode gekommen sind.
und/oder
- Bei allen Lagen, bei denen eine längere technische Rettung unter Einsatz einer größeren Zahl von Einsatzkräften der Hilfsorganisationen neben der Feuerwehr erforderlich oder zu erwarten ist.
und/oder
- bei besonderen Einsatzlagen, z.B. (unabhängig von der Anzahl der Verletzten):
 - Bombendrohungen
 - Kampfmittelfunden
 - Chemieunfall/Strahlenunfall (auch ohne Verletzte)
 - Vermisstensuche
 - Geiselnahmen
 - Amoklagen
 - Explosionsgefahren
 - Flugzeugabsturz
 - Gefahrgutunfälle (auch ohne primär Schwerverletzte)
 - größere Einsatzlagen der Feuerwehr in Wohn- und Stadtgebieten mit Atemschutz z.B. Wohnhausbrand
 - Länger andauernde Rettungsdiensteinsätze z.B. komplizierte Bergung etc.
 - unübersichtliche Einsatzlagen, z.B. Nebel
 - Einsätze auf Bundesautobahnen mit einer Schadensstelle >500m
 - bei längeren Einsatzlagen der Polizei z.B. Schusswechsel, Einsatz SEK, etc.

B. 1.4 Alarmstufe 4

Alarmstufe 4 ist auszulösen zur

- **Notfallmedizinischen Versorgung** von 12 bis 92 schwerverletzten oder -erkrankten Personen
und/oder
- **Betreuung** von 51 bis zu 200 unverletzten Personen
und/oder
- **Verpflegung** von 251 bis zu 500 Personen (Einsatzkräfte eingeschlossen)
und/oder
- **PSNV-Dienstlichen Betreuung** von 51 bis zu 100 Personen

B. 1.5 Alarmstufe 5

Alarmstufe 5 ist auszulösen zur

- **Notfallmedizinischen Versorgung** von mehr als 92 schwerverletzten oder -erkrankten Personen
und/oder
- **Betreuung** von mehr als 200 unverletzten Personen
und/oder
- **Verpflegung** von mehr als 500 Personen (Einsatzkräfte eingeschlossen)
und/oder
- **PSNV-Dienstlichen Betreuung** von mehr als 100 Personen

Teil C

C.1 Checklisten

Die Einzelmaßnahmen sind in den folgenden Checklisten für die Alarmstufen 1-5 zusammengefasst.

Hinweis:

Von den Maßnahmen in den Checklisten kann innerhalb der einzelnen Alarmstufen, je nach Lage und Bedarf, abgewichen werden.

Sämtliche Erreichbarkeiten werden über die ILS / RLS gewährleistet.

C. 1.1 Alarmstufe 1 – Maßnahmen

1 Notfallmedizinische Versorgung von einer Person

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: 1 RTW und 1 NEF
2	RLS/ILS	Alarmierung Feuerwehr
3	RLS/ILS	Nachalarmierungen auf Anforderung vor Ort

C. 1.2 Alarmstufe 2 – Maßnahmen

2a Notfallmedizinische Versorgung von 2 bis 3 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung: Rettungsdienst: mind. 2 RTW und 1 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung Feuerwehr (inkl. Wehrleiter)
3	RLS/ILS	Nachalarmierungen auf Anforderung vor Ort

2b Sanitätsdienstliche Absicherung von Einsatzkräften durch Teile eines Moduls SEG-Sanitätsdienst

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung örtliche SEG-S mit dem Stichwort „Bereitstellung“
2	RLS/ILS	Weitergabe von Informationen an die SEG-Führungskraft

2c Betreuung bis zu 8 unverletzten Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: 1 RTW
2	RLS/ILS	Alarmierung: örtlich zuständige SEG-B mit dem Stichwort „Betreuung klein“
2	RLS/ILS	Weitergabe von Informationen an die SEG-Führungskraft

2d Verpflegung von bis zu 100 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung örtlich zuständige SEG-V mit dem Stichwort „Verpflegung klein“
2	RLS/ILS	Weitergabe von Informationen an die SEG-Führungskraft

2e PSNV-Dienstliche Betreuung von bis zu 10 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung der örtlich zuständigen PSNV-Kräfte
2	RLS/ILS	Weitergabe von Informationen an die PSNV-Führungskraft

C. 1.3 Alarmstufe 3 – Maßnahmen

3 Grundlegende Maßnahmen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung OrgL und LNA
2	RLS/ILS	Alarmierung Feuerwehr
3	RLS/ILS	Alarmierung des örtlich zuständigen Modul Führung auf Anforderung der ALG
4	FEZ	Alarmierung Wehrleiter
5	FEZ	Information Kreis-/Stadtfeuerwehrinspekteur

3a Notfallmedizinische Versorgung von 4 bis 11 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung: Rettungsdienst: mind. 4 RTW und 2 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-S
3	RLS/ILS	Information an umliegende Krankenhäuser
4	RLS/ILS	Abfrage der Aufnahmebereitschaften, OP- und Intensivkapazitäten der Krankenhäuser

3b Betreuung von 9 bis zu 50 unverletzten Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: 1 RTW und 1 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung der örtlich zuständigen SEG-B

3c Verpflegung von 101 bis zu 250 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung der örtlich zuständigen SEG-V

3d PSNV-Dienstliche Betreuung von 11 bis zu 50 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung von 5 PSNV-Kräften
2	RLS/ILS	Alarmierung der örtlich zuständigen SEG-B

C.1.4 Alarmstufe 4 – Maßnahmen

4 Grundlegende Maßnahmen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung: OrgL und LNA
2	RLS/ILS	Alarmierung Feuerwehr
3	RLS/ILS	Alarmierung des örtlich zuständigen Modul Führung
4	FEZ	Alarmierung Kreis-/Stadtfeuerwehrinspekteur
5	FEZ	Alarmierung Technische Einsatzleitung
6	FEZ	Information der Ansprechstelle KatS der Kreis-/Stadtverwaltung
7	FEZ	Information Landrat/in / Oberbürgermeister oder Vertreter
8	FEZ	Information ADD-Rufbereitschaft

4a Notfallmedizinische Versorgung von 12 bis 92 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung: Rettungsdienst: mind. 6 RTW und 3 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 2 SEG-S
3	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-B
4	RLS/ILS	Information an umliegende Krankenhäuser Aktivierung der hausinternen Alarmpläne
5	RLS/ILS	Abfrage der Aufnahmebereitschaften, OP- und Intensivkapazitäten der Krankenhäuser
6	RLS/ILS	Information an die SAR-Leitstelle, Übernahme der Koordination der Luftrettungsmittel

4b Betreuung von 51 bis zu 200 unverletzten Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: 1 RTW und 1 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung von 2 SEG-B
3	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-S
4	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-V
5	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 5 PSNV-Kräften

4c Verpflegung von 251 bis zu 500 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung von 2 SEG-V
2	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-B

4d PSNV-Dienstliche Betreuung von 51 bis zu 100 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 5 PSNV-Kräften
2	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-B

C. 1.5 Alarmstufe 5 – Maßnahmen

5 Grundlegende Maßnahmen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung OrgL und LNA
2	RLS/ILS	Alarmierung Feuerwehr
3	RLS/ILS	Alarmierung des örtlich zuständigen Modul Führung
4	FEZ	Alarmierung Kreis-/Stadtfeuerwehrinspekteur
5	FEZ	Alarmierung Technische Einsatzleitung
6	FEZ	Information der Ansprechstelle KatS der Kreis-/Stadtverwaltung
7	FEZ	Information Landrat/in / Oberbürgermeister oder Vertreter, Empfehlung zum Aufbau der Katastrophenschutzleitung
8	FEZ	Alarmierung der Rufbereitschaft

5a Notfallmedizinische Versorgung von mehr als 92 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: mind. 6 RTW und 3 NEF/RTH; Prüfen, ob Sonderalarm RettD
2	RLS/ILS	Alarmierung von 6 SEG-S
3	RLS/ILS	Alarmierung von 6 SEG-B
4	RLS/ILS	Information an umliegende Krankenhäuser Aktivierung der hausinternen Alarmpläne
5	RLS/ILS	Abfrage der Aufnahmebereitschaften, OP- und Intensivkapazitäten der Krankenhäuser
6	RLS/ILS	Information an die SAR-Leitstelle, Übernahme der Koordinierung der Luftrettungsmittel
7	RLS/ILS	Alarmierung Medikamentendepots und THW siehe Anlage A10.18

5b Betreuung von mehr als 200 unverletzten Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung Rettungsdienst: 1 RTW und 1 NEF/RTH
2	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 4 SEG-B
3	RLS/ILS	Alarmierung von 1 SEG-S
4	RLS/ILS	Alarmierung von 2 SEG-V
5	RLS/ILS	Alarmierung von 10 PSNV-Kräften

5c Verpflegung von mehr als 500 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 2 SEG-V
2	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 1 SEG-B

5d PSNV-Dienstliche Betreuung von mehr als 100 Personen

Nr.	Wer	Was
1	RLS/ILS	Alarmierung von mind. 10 PSNV-Kräften
2	RLS/ILS	Alarmierung von mind.1 SEG-B