

## **Anlage 1**

### **Konzept des Landes Mecklenburg-Vorpommern für die Durchführung der medizinischen Versorgung bei einem Massenanfall Geschädigter auf der Ostsee nach einer komplexen Schadenslage auf See**

#### **1. Grundlage**

In der Nord- und Ostsee sind sowohl der Bund als auch die Küstenländer aufgrund von Rechtsvorschriften sowie internationalen und nationalen Vereinbarungen zu Vorsorge- und Abwehrmaßnahmen verpflichtet. Auf der Grundlage der Vereinbarung des Bundes und der Küstenländer zur Verbesserung des gemeinsamen Unfallmanagements auf der Nord- und Ostsee soll das Havariekommando die zentrale Durchführung eines koordinierten und einheitlichen Unfallmanagements bei der Abwehr von Gefahren in komplexen Schadenslagen auf Nord- und Ostsee gewährleisten. Für ein effizientes Unfallmanagement ist im Einsatzfall eine kurzfristige Verfügbarkeit qualifizierter personeller und materieller Ressourcen erforderlich. Dies erfordert einen partnerschaftlichen Lösungsansatz, bei dem sich die Küstenländer gegenseitig durch Bereitstellung der erforderlichen Einsatzkapazitäten unterstützen.

In Ermangelung eigener Kräfte und Mittel werden die bei den Rettungsdiensten der Hansestädte Rostock und Stralsund vorhandenen Kapazitäten und Strukturen durch Verwaltungsvereinbarungen zur Gewährleistung der seeseitigen Versorgung von Verletzten eingebunden.

#### **2. Teams Verletztenversorgung**

Die Hansestädte Rostock und Stralsund stellen jeweils ein Team „Verletztenversorgung“ mit folgenden Einsatzkräften:

1 Leitender Notarzt See (LNA-See), 1 Notarzt-See (NA-See),  
4 Rettungskräfte (dav. mind. 2 Rettungsassistenten, Rettungssanitäter)

Als Voraussetzung für eine 24stündige Verfügbarkeit dieser Einsatzkräfte ist für die einzelnen Funktionen ein Personalfaktor von 5,0 einzuplanen.

Für die Aufstellung der Teams werden unter Berücksichtigung der erforderlichen Ausbildung und Ausstattung folgende Termine angestrebt:

Stralsund:	1. September 2005
Rostock:	1. Dezember 2011

Bei der Aufstellung der Teams sowie der Gewährleistung ihrer Einsatzbereitschaft (siehe Nummer 3) wird eine bereichsübergreifende Kooperation angestrebt.

### **3. Einsatzbereitschaft**

Die Organisation der Einsatzbereitschaft der Teams obliegt der jeweiligen Stadt und ist innerhalb einer Stunde sicherzustellen. Eine Einsatzbereitschaft in 30 Minuten wird angestrebt.

Auf der Grundlage des angestrebten Personalfaktors von 5,0 ist nach genannten Terminen (siehe Nummer 2) zur Aufstellung der Teams an jedem Standort eine uneingeschränkte 24stündige Einsatzbereitschaft zu gewährleisten. Soweit es diesbezüglich aus nicht vorhersehbaren Gründen zu Einschränkungen kommt, stimmen die beteiligten Standorte mit dem Havariekommando ab, in welchem Umfang die Einsatzbereitschaft des jeweiligen Teams im Rahmen der Alarm- und Einsatzplanung berücksichtigt werden kann.

### **4. Haftungs- und versorgungsrechtliche Risikoabsicherung**

Das haftungsrechtliche Risiko gegenüber Dritten und das Unfallrisiko werden lastenfrei für die Einsatzkräfte und die beteiligten Städte zu Lasten des Landes abgesichert.

### **5. Ausbildung**

Die Einsatzkräfte sind für den seeseitigen Einsatz zu qualifizieren. Diese Ausbildung erfolgt auf der Grundlage einheitlicher Vorgaben des Havariekommandos. Ein entsprechendes Curriculum mit konkreten Stundeninhalten wurde dafür bereits erstellt und bestätigt. Um die Qualifikation aufrecht zu erhalten, sollen alle Einsatzkräfte an regelmäßigen Fortbildungsmaßnahmen und Übungen teilnehmen. Die Planung und Organisation von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen sowie die Durchführung von Übungen ist Aufgabe des Havariekommandos. Deren Inhalte und Umfang werden vom Havariekommando mit den Ländern sowie den beteiligten Organisationen abgestimmt. Das Land bezieht die Städte in diese Abstimmung ein.

Die hauptamtliche Tätigkeit der Einsatzkräfte in der medizinischen Notfallrettung ist eine wesentliche Voraussetzung, um den persönlichen und fachlichen Anforderungen eines seeseitigen Einsatzes gerecht werden zu können.

Zur Gewährleistung des uneingeschränkten Wirkbetriebes ist bei der Qualifizierung der Einsatzkräfte eine mögliche Personalfluktuation zu berücksichtigen.

### **6. Ausstattung**

Die Teams erhalten eine den Vorgaben des Havariekommandos entsprechende Ausrüstung.

Die Teammitglieder erhalten für den Einsatz eine funktionale Schutzausrüstung gemäß Empfehlungen des Havariekommandos sowie geeignete Kommunikationstechnik.

## **7. Transport**

Die Logistik für den Transport auf See und den Rücktransport von See obliegt dem Havariekommando. Die Einsatzkräfte und deren Ausrüstung sind an den Übernahmestellen für die Luft- bzw. Schiffsablandung bereitzustellen. Die Organisation des Transportes zu den Übernahme- sowie von den Anlandungsstellen obliegt den beteiligten Städten. Die Übernahme- und Anlandungsstellen werden von der Einsatzleitung auf der Grundlage des Alarm- und Einsatzplanes festgelegt.

## **8. Einsatzgrundsätze**

### Einsatzplanung

Die personelle und materielle Einsatzplanung erfolgt durch die Leitung des Havariekommandos. Für die Dauer des Einsatzes sind die Einsatzkräfte dem Havariekommando unterstellt. Nach dem partnerschaftlichen Lösungsansatz unterstützen sich die Küstenländer dabei gegenseitig durch gemeinsame Bereitstellung der von der Einsatzleitung angeforderten Kapazitäten für den Ersteinsatz sowie die Ergänzungen und Ablösung eingesetzter Teams.

### Alarm- und Einsatzplan

Im Interesse eines einheitlichen und koordinierten Vorgehens aller Einsatzkräfte sind die Verfahrensabläufe in einem gemeinsamen Alarm- und Einsatzplan des Bundes und der Küstenländer festzulegen. Das Land stellt hierbei die Abstimmung mit den beteiligten Städten sicher. Bis zum In-Kraft-Treten dieses einheitlichen Plans gilt ein vorläufiger Alarm- und Einsatzplan für den Einsatz der Teams aus Mecklenburg-Vorpommern.

## **9. Sicherheit**

Vor Einsatz der Teams „Verletztenversorgung“ ist durch das Havariekommando einzuschätzen, ob der Havarist eine sichere Plattform ist. Darüber sind die für den Einsatz vorgesehenen Teams vor dem Einsatz auf See zu unterrichten. Die Verletztenversorgung erfolgt dort, wo die Teams ohne Eigengefährdung arbeiten können, möglichst an geeigneten Notliegeplätzen. Eine seeseitige Verletztenversorgung erfolgt nur, wenn der Havarist als sichere Plattform eingeschätzt wird oder auf einem sicheren Hilfsschiff, auf das Verletzte übergesetzt werden.

Die letztendliche Entscheidung über einen Einsatz auf See obliegt dem leitenden Notarzt See in Abstimmung mit dem On-Scene-Coordinator (OSC).

## **10. Ziele und Aufgaben der Teams**

Diese seeseitige Verletztenversorgung unterliegt Einschränkungen, die sich aus unbeeinflussbaren Faktoren der witterungsbedingten Gegebenheiten, maritimen Bedingungen und dem zeitgleichen Ablauf der Havarie ergeben.

Insbesondere das zeitnahe Heranführen einer Vielzahl von Einsatzkräften und -mitteln ist nur in beschränktem Maße möglich.

Davon ausgehend werden folgende Ziele definiert:

Gewährleistung einer möglichst frühzeitigen medizinischen Versorgung, Unterstützung der Selbstorganisation an Bord und Verbesserung der Qualität der Erstversorgung schwer- und schwerstverletzter Personen, Ein bei Großschadenslagen an Land übliches Prioritätenkonzept, mit dem Anspruch der individualmedizinischen Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen, kann unter den speziellen Bedingungen einer Havarie auf einem Schiff mit einer Vielzahl von Verletzten nicht erwartet werden, wird jedoch angestrebt.

Aufgaben der Teams

- Erkundung und Beurteilung der Lage,
- Feststellung der Anzahl der benötigten Teams,
- Durchführung der Sichtung,
- Einleitung wirkungsvoller medizinischer Erstmaßnahmen,
- Aufklärung der Verletztenmuster und Festlegung von Transportprioritäten,
- Erkundung und Abstimmung der Transportlogistik,
- Unterstützung bordeigener Hilfe und Schaffung von Strukturen für Selbsthilfe der Besatzungen/Betroffenen,
- medizinische Behandlung und Herstellung der Transportfähigkeit,
- Festlegung einer oder mehrerer Verletzensammelstellen an Bord,
- Sicherung des Eigenschutzes des Teams.

## **11. Weiterversorgung an Land**

Strukturierung und Organisation

Nach der Einleitung notfallmedizinischer Erstmaßnahmen und der Herstellung der Transportfähigkeit erfolgt der Transport der Patienten an Land.

Anlandestellen

Die Landkreise und kreisfreien Städte legen in Abstimmung mit dem Land geeignete Anlandestellen fest, die im einheitlichen Alarm- und Einsatzplan aufzunehmen sind. Die Festlegung dieser Standorte wird in erster Linie durch einsatztaktische Erfordernisse bestimmt.

Es werden folgende Prioritäten gesetzt:

### **Priorität I**

Hansestadt Rostock – Hohe Düne  
Hansestadt Stralsund – MTS Parow

Diese Standorte verfügen über

- Standorte der Bundeswehr,
- Personalreserven aus Berufsfeuerwehren und den Großräumen der Städte und von zentralen Komponenten der SEG/Rettungsdienst,
- Standorte leistungsfähiger Kliniken.

Zu beachten ist, dass in Parow keine Schiffe mit größerem Tiefgang einlaufen können, eine Anlandung aus der Luft (auch mehrere Hubschrauber) jedoch problemlos möglich ist.

### **Priorität II**

Saßnitz – Fährhafen Mukran

- logistisch günstiges Areal (Größe, Sicherheit, Transportwege),
- für Schiffe aller Größenordnungen geeignet,
- großräumige Bauten der Fähr- und Hafenanlagen nutzbar,
- gut zu sichernder Bereich,
- eine personelle und materielle Unterstützung aus Nachbarkreisen ist erforderlich.

### **Priorität III**

Hansestadt Wismar  
Hansestadt Greifswald

## **12. Stufen- und Finanzierungsplanung**

Das für die Sicherstellung der Verletztenversorgung auf See erforderliche strukturelle und organisatorische Aufwachsen der bei den genannten Städten aufzubauenden Strukturen erfolgt zeitlich gestaffelt bis zur Gewährleistung des dauerhaft uneingeschränkten Wirkbetriebes an allen Standorten. Die Einhaltung der unter Nr. 2 genannten Termine wird angestrebt.