Institut der Feuerwehr
Nordrhein-Westfalen

F/B V-I: Eigenverantwortliches Arbeiten (EVA)

Thema I

MANV und Sanitätskonzepte NRW

Dezernat B3: Verbandsführer, ABC-Schutz und Medizinische Rettung

Ausgabe: April 2025 14 Seiten

Inhalt

In den vorliegenden Arbeitsblättern finden sich die Übungsaufgaben, die zur Vorbereitung auf den/ in den EVA-Zeiten des Lehrgangs F/B V-I bzw. B IV-B V bearbeitet werden sollen.

Urheberrecht

© IdF NRW, Münster 2025, alle Rechte vorbehalten.

Die vorliegende Lernunterlage darf, auch auszugsweise, ohne die schriftliche Genehmigung des IdF NRW nicht reproduziert, übertragen, umgeschrieben, auf Datenträger gespeichert oder in eine andere Sprache bzw. Computersprache übersetzt werden, weder in mechanischer, elektronischer, magnetischer, optischer, chemischer oder manueller Form. Der Vervielfältigung für die Verwendung bei Ausbildungen der Feuerwehren des Landes Nordrhein-Westfalen wird zugestimmt.

Anmerkung

Eine Schreibweise, die allen Geschlechtern gleichermaßen gerecht wird, wäre sehr angenehm. Da aber entsprechende neuere Schreibweisen in der Regel zu großen Einschränkungen der Lesbarkeit führen, wurde darauf verzichtet. So gilt für die gesamte Lernunterlage, dass die maskuline Form, wenn nicht ausdrücklich anders benannt, für alle Geschlechter gilt.

Inhaltsverzeichnis

0 Hinweise zur Nutzung der Arbeitsblätter 3
1 Zu nutzende Quellen 3
2 Einführung in die Lage 4
3 AAO MANV 50 Musterstadt 5
4 Aufgaben 7
5 Lösungsvorschläge und Hinweise 9

0 Hinweise zur Nutzung der Arbeitsblätter

Die EVA-Zeiten im F/B V-I- und BIV-BV-Lehrgang Verbandsführer dienen zum Erwerb und Wiederholung des Wissens aus den Bereichen „MANV und Sanitätskonzepte NRW, der „Rechtskunde für den Verbandführer“ sowie den „Informationspflichten gegenüber Dritten“.

Anhand von Einsatzlagen sollen die nötigen Kenntnisse anschaulich vermittelt werden. Es ist sinnvoll, bestimmte Aufgaben an bestimmten Tagen zu bearbeiten. Daher sind die Aufgaben in Kapitel unterteilt und bestimmten Lehrgangstagen zugeordnet. Bearbeiten Sie die Fragestellung gerne in kleinen Lerngruppen, um von dem vorhandenen Wissen und den Erfahrungen Ihrer Kollegen zu profitieren. Schlagen Sie die gefragten Aspekte ggf. in den angegebenen Quellen nach und diskutieren Sie Ihre Erkenntnisse im Anschluss. Natürlich können Sie die Aufgaben bereits vor dem Lehrgangsstart bearbeiten.

Zur Kontrolle der Ergebnisse finden Sie am Ende der Lernunterlage eine Zusammenfassung der Lösungsvorschläge. Die Aufgaben können im Lehrgang nicht in aller Ausführlichkeit besprochen werden, jedoch besteht die Möglichkeit, offene Fragen zu beantworten.

1 Zu nutzende Quellen

Die zu benutzenden Quellen finden Sie als Ausdruck in den ausgehändigten Arbeitsordnern oder können diese mit Hilfe der QR-Codes als Download nutzen. Bitte legen Sie die ausgedruckten Exemplare im Anschluss in den Ordner zurück.

Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW)

MANV-Grundlagendokument (Feuerwehr Lernkompass)

Zusammenfassung der Katastrophenschutzkonzepte NRW (Feuerwehr Lernkompass)

2 Einführung in die Lage

Um 14:01 Uhr ist es auf der Paulusstraße (Außenbezirk) zu einem VU zwischen einem Taxi und einem Gelenkbus der Stadtwerke gekommen. In der Folge des Zusammenstoßes ist der Bus frontal und nahezu ungebremst gegen einen Baum gefahren. Der Bus war mit ca. 50 Personen besetzt.

Örtlichkeit:	Paulusstraße 117
Gemeinde:	Musterstadt
Einsatzstichwort:	TH 3 – VU Bus / MANV 50
Wetter:	trocken, 17 °C, Wind zieht Richtung Süd-West
Klartext:	Kollision von PKW und Gelenkbus; ca. 50 Personen; mehrere Verletzte gemeldet; mehrere Personen eingeklemmt; Pol alarmiert

Auf Anfahrt:

- RZ MUS 1 mit 01-RTW-01
- LZ MUS 2 mit 02-NEF-02 und 02-RTW-02
- RZ MUS 21
- MUS 01-ELW1-02 (C-Dienst)
- AB Rüst
- **Kräfte nach MANV 50**

[Abbildung 1: Verkehrsunfall Bus. IdF NRW]

Durch den ersteintreffenden RTW wurden Erkundungsergebnisse eingeholt. Der Bus steht stabil, aktuell ist kein Brand erkennbar. Über die Notentriegelung einer Tür haben sich bereits etwa 20 Personen aus dem Bus gerettet, darunter zwei Schwerverletzte. Mehrere Personen im Bus sind nicht ansprechbar. Vier Personen sind im vorderen Bereich eingeklemmt. Der Fahrer ist mit sicheren Todeszeichen hinter dem Steuer eingeklemmt.

3 AAO MANV 50 Musterstadt[1]

MANV 50			
Organisation	**Einheiten**	**Funktionen**	**Fahrzeuge**
Führung	1 LNA	1	1
	1 OrgL mit FüAss	2	1
Rettungsdienst	3 NEF	6	3
	6 RTW	12	6
	2 KTW	4	2
Katastrophenschutz	1 AB-MANV	2	1
	2 Einsatzeinheiten*	66	16
Feuerwehr	2 LZ (LZ FF + BF)	37	8
Dienstfreie Kräfte / Fahrzeuge	RD Personal und Notärzte	n. n.	n. n.
Überörtliche Hilfe	6 ÜMANV-S	48	24
	3 PT-Z 10	60	27
	1 BHP 50	116	40
Luftrettung	6 RTH	18	6
Gesamt:	**30**	**334**	**125**

*** Die TE San sind sofort zu entsenden!**

**** Siehe nächste Seite**

[1] Oberhalb des Bedarfs von MANV 50 sind die benötigten Leistungen anzufordern.

Löschzug FF				
Unterstützung AAO MANV				
ELW 1	HLF 20	LF 10	RW	**Gesamt**
1/1/1/**3**	-/1/8/**9**	-/1/5/**6**	-/1/1/**2**	1/4/15/**20**

Einige Löschzüge der Freiwilligen Feuerwehr Musterstadt sind für die Unterstützung der Medizinischen Rettung benannt und entsprechend geschult worden. Sie sind ebenfalls in den AB-MANV unterwiesen. Im Einsatzabschnitt Medizinische Rettung übernehmen diese LZ in der Regel logistische bzw. technische Aufgaben, wie

z. B.

- Meldekopf BR-EA Med. Rett.
- Logistische Unterstützungen
- Trägertrupps für Patienten
- Absichern und Ausleuchten
- Einweiser für Rettungsmittel

Löschzug BF				
Unterstützung AAO MANV				
ELW 1	HLF 20	HLF 20	DLK	**Gesamt**
1/1/1/**3**	-/1/5/**6**	-/1/5/**6**	-/1/1/**2**	1/4/15/**17**

Ein Löschzug der BF verfügt über das klassische Leistungsspektrum eines Löschzuges. Für den Abschnitt Medizinische Rettung ist davon auszugehen, dass mindestens 10 Funktionen über die Qualifikation RettAss / NotSan verfügen. Alle anderen Kräfte sind mindestens RettSan.

4 Aufgaben

1. Benennen Sie die Ziele der medizinischen Rettung bei der Sonderlage Massenanfall von Verletzten nach dem „Grundlagendokument MANV“.

2. Diskutieren Sie die Maßnahmen, die von Ihnen als Einsatzleiter (Verbandsführer) zu veranlassen sind, damit bei einem MANV-Einsatz die Ziele der medizinischen Rettung erreicht werden können. Beziehen Sie dabei die folgenden Aspekte in Ihre Überlegungen ein:
   - Wie kann die Führungsorganisation an dieser Einsatzstelle aussehen? Diskutieren Sie, ob und wenn ja auf welcher rechtlichen Grundlage sich der Einsatzleiter der Feuerwehr die anwesenden und nachrückenden Einheiten des Rettungsdienstes unterstellen kann oder muss.
   - Welche Führungsstruktur des Rettungsdienstes ist im RettG NRW festgelegt?
   - Wie sieht der Planungshorizont aus? Welche Einheiten und Fahrzeuge werden nach der AAO MANV 50 wahrscheinlich zuerst eintreffen? Welche haben eine verzögerte Eintreffzeit und warum?
   - Was ist der Zweck von „Bereitstellungsräumen“? Für welche Einheiten sind diese sinnvoll?
   - Welche weiteren Probleme durch die Größe des Einsatzabschnittes Medizinische Rettung sehen Sie?

3. Beurteilen Sie die unterschiedlichen Einheiten und Konzepte (Rettungsdienst, Teileinheit-Sanitätsdienst, Einsatzeinheiten, ÜMANV-S, PT-Z 10 NRW, BHP 50 NRW usw.) für einen MANV hinsichtlich Erstversorgung, Transport, Behandlung und Betreuung. Nutzen Sie dabei gerne für einen Überblick die nachfolgende Tabelle.
   - Warum wird nach der AAO MANV 50 Musterstadt der Behandlungsplatz 50 überörtlich alarmiert?
   - Was ist der Unterschied zwischen den Einheiten des Rettungsdienstes und der ÜMANV-S Komponenten?

Einheit	**Wann vor Ort und einsatzbereit? [in Minuten]**	**Anzahl in der Stadt / im Kreis**	**Anzahl an Personal und Fahrzeugen**	**Einsatzwert / („Ist gut für…“)** [gut geeignet (**+**) → geeignet (**o**) → nicht geeignet (**-**)]				**Kapazität / Leistungsfähigkeit**
				Erstversorgung	Transport	Behandlung	Betreuung	
Rettungsdienst								
ÜMANV-S								
Teileinheit Sanität der Einsatzeinheit								
PT-Z 10 NRW								
BHP 50 NRW								
Teileinheit Betreuung der Einsatzeinheit								
BTP 500 NRW								

5 Lösungsvorschläge und Hinweise

Zu 1:

Der Rettungsdienst umfasst zum einen die Notfallrettung und den Krankentransport. Der Träger des Rettungsdienstes (kreisfreie Stadt oder Kreis) muss hier eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung gewährleisten. Neben dem üblichen Tagesgeschäft ist die ad hoc Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen (Massenanfall von Verletzten, MANV) sowie die Notwendigkeit von Soforttransporten für akut vital bedrohte Patienten innerhalb einer Stunde in ein Krankenhaus als Aufgabe hinzugekommen. Gemäß des Grundlagendokuments MANV der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in NRW (AGBF NRW) und des Verbands der Feuerwehren in NRW (VdF NRW) hat jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt Vorplanungen für den Massenanfall von 50 Patienten zu treffen. Im Grundlagendokument MANV ist ein Verteilungsschlüssel von 40 % rot, 20 % gelb und 40 % grün kategorisierten Patienten angenommen. In den Landeskonzepten wird mit einem Verteilungsschlüssel von 20 % rot, 30 % gelb und 50% grün geplant. Eine bindende Vorgabe für den in der Rettungsdienstbedarfsplanung anzusetzende Verteilungsschlüssel gibt es für NRW nicht. Dies liegt in der Verantwortung des Aufgabenträgers. Entsprechend ist der Rettungsdienst auch für MANV-Lagen mit zusätzlichen Rettungsmitteln als auch Personal zu planen. Zu beachten ist hier jedoch, dass lagebedingt Einsatzstellen von der planerisch angesetzten Verteilung abweichen können und somit ein Alarmstichwort MANV 10 bei zehn Verletzten zu wenige, ausreichend viele oder zu viele Rettungsmittel beinhalten kann.

Zur Realisierung der o.g. Ziele sind die folgenden taktischen Aufgaben zu planen:

1. Priorisierung durch geeignetes Rettungsfachpersonal bzw. ärztliche Sichtung,
2. Konzentrierte Erstversorgung nach Priorisierungsergebnis,
3. Sicherstellung aller notwendigen Soforttransporte,
4. Transport aller weiteren Verletzten/Erkrankten oder Behandlung der Patienten in geeigneten Strukturen bei Fehlen erforderlicher Transport-Kapazitäten.

Zu 2:

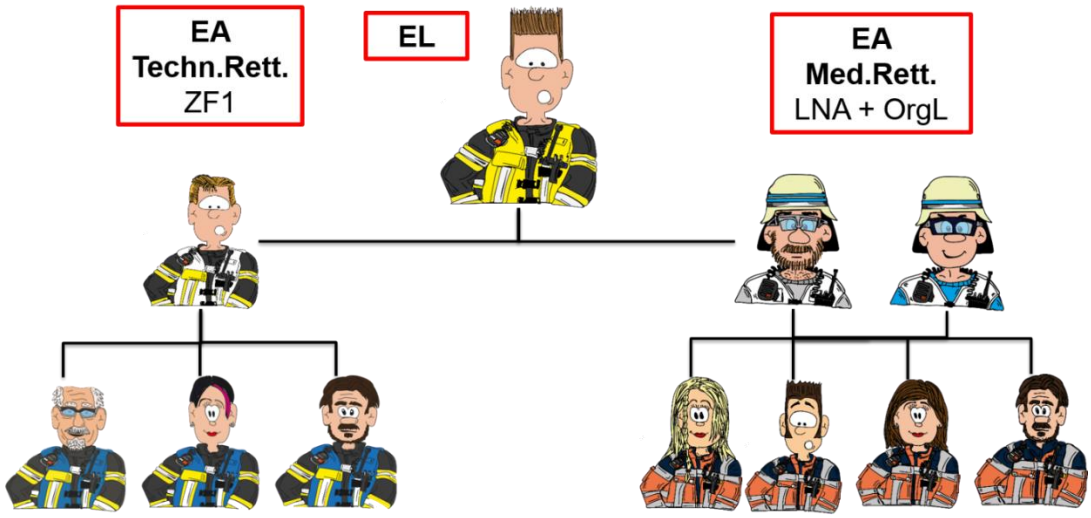
Bei gemeinsamen Einsätzen von Feuerwehr, Rettungsdienst und Kräften des Katastrophenschutzes verlangt der Gesetzgeber ein abgestimmtes Handeln und die Zusammenarbeit unter einer einheitlichen Einsatzleitung (§ 34 BHKG). Im Gegensatz zum BHKG sind im nordrhein-westfälischen Rettungsgesetz (RettG NRW) weder Aussagen zur Einsatzleitung noch zur Einschränkung von Grundrechten getroffen. Rettungsdienstliches Personal hat somit enge Grenzen, in denen es tätig werden darf und ist in vielen Bereichen auf das Zusammenwirken mit anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) angewiesen.

Als Einsatzleiter der Feuerwehr liegt bei der gegebenen Schadenslage neben der Rettung der verletzten Personen auch die Versorgung in Ihrer Verantwortung. Die Einsatzleitung muss einen Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ mit dem Auftrag, die

Erstversorgung und den Transport aller Patienten sicherzustellen, bilden. Diesem EA müssen ausreichende Ressourcen unterstellt und ausreichend Platz (für Patientenablage, Ladezone, Bereitstellungsraum usw.) zugewiesen werden.

Besteht nach BHKG eine Einsatzleitung, kann diese die nach RettG bestellten Führungskräfte z.B. als Einsatzabschnittsleiter Medizinische Rettung in den Einsatz einbinden, um ein abgestimmtes Handeln zu ermöglichen. Weisungen der Einsatzleitung gegenüber dem Rettungsdienst können dann jedoch nur organisatorischer, nicht aber medizinischer Natur sein.

Als Führungsfunktion gemäß § 7 RettG sind durch den Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte (LNA), die in medizinisch-organisatorischer Hinsicht anderen Notärzten weisungsbefugt sind, zu bestellen. Ergänzend hierzu können Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) bestellt werden, um den anspruchsvollen Führungsaufgaben gerecht zu werden. Deren konkrete Aufgaben und Einsatz sind aber durch den Träger des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung der im BHKG enthaltenden Regelungen gesondert zu formulieren.



[Abbildung 2: Mögliche Führungsorganisation im Einsatz mit Rettungsdienst. IdF NRW & Christoff Schwarz]

Es entsteht hieraus jedoch kein Anspruch, in die Einsatzleitung eingebunden zu werden. Gleichzeitig ermöglicht dieser Passus, dass im gegenseitigen Einvernehmen die Einsatzleitung bei vornehmlich rettungsdienstlich geprägten Einsätzen auf den bestellten LNA/OrgL übertragen werden kann. Eine solche Lage bestünde etwa bei dem Ausbruch eines Norovirus mit einer Vielzahl von Patienten in einem Altenheim oder Jugendlager.

Auch außerhalb von RettG und BHKG sind Einsätze, bei denen Führungskräfte des Rettungsdienstes gebraucht werden, denkbar und üblich. Mögliche Einsätze sind z.B. vorgeplante Bombenräumungen, Infektionen oder Seuchenfälle. Eine vorgeplante Bombenräumung ist ein Einsatz der kommunalen Ordnungsbehörde aufgrund des Ordnungsbehördengesetzes (OBG). Vergleichbar verhält es sich mit Infektionen und Seuchen. Zuständig sind hier die Gesundheitsbehörden aufgrund des Gesetzes zur

Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG). Die zuständigen Behörden können Feuerwehr und Rettungsdienst auf der Grundlage ihres Gesetzes für den Einsatz hinzuziehen.

Neben seinen Führungsaufgaben kann der Leitende Notarzt der Einsatzleitung als wichtiger medizinischer Fachberater dienen, beispielsweise bei der Einordnung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen, bei Massenintoxikationen oder Kontaminationen und bei der Räumung kritischer Infrastrukturen wie Krankenhäusern. Das bekannteste Beispiel in Deutschland ist wohl die Ende 2019 begonnene SARS-CoV-2 Pandemie: Hier wurden vielerorts Leitende Notärzte in den Krisenstäben als Fachberater eingesetzt.

Bei dem Auslösen von MANV treffen Einheiten wellenförmig an der Einsatzstelle ein. Zunächst ist mit Einheiten des eigenen Rettungsdienstbereiches zu rechnen, üblicherweise sind dies RTW, KTW und NEF oder auch RTH. Verstärkt werden können diese Kräfte durch bspw. hauptamtliche Kräfte der Feuerwehr mit AB – MANV. Als nächstes ist mit Fahrzeugen der nachbarschaftlichen Hilfe, etwa den Ü-MANV-S Einheiten zu rechnen. Diese fahren direkt die Einsatzstelle an und sammeln sich hierfür vorher nicht.

Im örtlichen Einsatz sowie im Rahmen der überörtlichen Hilfeleistung ist eine Einbindung von Teileinheiten der Einsatzeinheit NRW möglich. Alle Teileinheiten der Einsatzeinheit NRW sind so konzipiert, dass sie ihren Einsatzauftrag unabhängig und i.d.R. ohne weitere Unterstützung durch andere Teileinheiten erfüllen können. Eine lageabhängige Heranziehung weiterer Teileinheiten oder deren Kombinationen sind zusätzlich jederzeit möglich. Die Vorbereitungen sowie der Umfang einer Einbindung in die örtliche Gefahrenabwehr obliegen den unteren Katastrophenschutzbehörden als zuständigen Aufgabenträger. Weitergehende Regelungen sind zwischen den Kommunen, den Kreisen sowie den betreffenden mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen zu treffen.

Kräfte für die Erstversorgung fahren i.d.R. direkt die Einsatzstelle an. Ein Bereitstellungsraum ist dann sinnvoll, wenn die Gefahr einer Blockade des unmittelbaren Schadenortes durch ziellos anfahrende Kräfte besteht. Die Kräfte werden für den unmittelbaren Einsatz im Bereitstellungsraum bereitgehalten und zeitnah abgerufen.

„Der Bereitstellungsraum ist eine „Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den Einsatz gesammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden.“ (DIN 13050)

Der Bereitstellungsraum (BR) ist ein unverzichtbares Mittel, um größere nachrückende Einheiten gezielt einsetzen und/oder in Reserve halten zu können. Ziel der Einrichtung eines Bereitstellungsraumes ist es, Kräfte und Mittel an einer festgelegten, meist in der Nähe des Geschehens befindlichen Stelle verfügbar zu haben, um sie kurzfristig gezielt einsetzen zu können. Organisatorisch ist ein Bereitstellungsraum an die Einsatz- oder Abschnittsleitung angebunden und bedarf einer lageangepassten Führung wie zum Beispiel eines Meldekopfes. Hierhin werden üblicherweise alle Kräfte entsendet, die nicht für die Erstversorgung oder sonstige Aufgaben im EA Med. Rett. unmittelbar

benötigt werden, für den Einsatzerfolg aber unabdingbar sind. Hierbei handelt es sich beispielsweise um Rettungsmittel für den Transport von Patienten.

Weitere Probleme bestehen in einem potentiellen Mangel an Führungskräften und Führungsunterstützung. Auf Rettungsmitteln sind nicht zwingend ausgebildete Führungskräfte, sodass hier nachgesteuert werden muss. Für Einsatzunterabschnitte wie die Transportorganisation oder für den Bereitstellungsraum sind neben Führungskräften auch Führungsmittel wie ein ELW oder Kräfte zur Organisation bereitzustellen. Diese fehlen häufig in der AAO.

Zudem erfordert ein Abschnitt Medizinische Rettung aufgrund der Anzahl von Unterabschnitten, der Fläche, verschiedener Beteiligter von Feuerwehr, HiOrgs oder Rettungshubschraubern eine besondere Funkkommunikationsplanung.

Einheit	**Wann vor Ort und einsatzbereit? [in Minuten]**	**Anzahl in der Stadt / im Kreis**	**Anzahl an Personal und Fahrzeugen**	**Einsatzwert / („Ist gut für…“)** [gut geeignet (**+**) → geeignet (**o**) → nicht geeignet (**-**)]				**Kapazität / Leistungsfähigkeit**
				Erstversorgung	Transport	Behandlung (autark + lange)	Betreuung	
Regelrettungsdienst	Sofort alarmierbar, nach Fahrtzeit ~5-15 min	nach Rettungsdienstbedarfsplan	…	+	+	+	-	Keine geschlossene Einheit!
ÜMANV-S	Rettungsdienst der Nachbarn: Sofort + Fahrtzeit	nach Rettungsdienstbedarfsplan	8 EK 4 Fzg.	+	+	+	-	Keine geschlossene Einheit! 2 RTW+NEF+KTW
Teileinheit Sanität der Einsatzeinheit	Abmarschbereit nach örtlichem Konzept + Fahrzeit	Kann es geben, muss aber nicht!	~10 EK 3 Fzg.	o	-	-	o	Erstversorgung von 12 Patienten gelb und grün
PT-Z 10 NRW	Abmarschbereit 60 min nach Alarmierung+ Fahrzeit	Nach Konzept je 1 pro Kreis/kreisfr. Stadt	~20 EK ~10 Fzg.	-	+	o	-	Transport von 10 Patienten (4 rot / 2 gelb / 4 grün)
BHP 50 NRW*	Überörtlich 2 h bis Eintreffen + Aufbauzeit Raumbedarf ca. 2000 m²	Nach Konzept je 1 pro Kreis/kreisfr. Stadt	~78 EK ~30 Fzg.	-	-	+	-	Versorgung von 50 Pat. (rot/gelb/grün) (max. 100 Pat. in 4 h)
Teileinheit Betreuung der Einsatzeinheit	Abmarschbereit nach örtlichem Konzept + Fahrzeit	Kann es geben, muss aber nicht!	~15 EK 3 Fzg.	-	-	-	+	Soziale Betreuung von 100 unverletzt Betroffenen über 4 h
BTP 500 NRW	Überörtlich bis 2-3 h	Nach Konzept je 1 pro Kreis/kreisfr. Stadt	~72 EK ~18 Fzg.	-	-	-	+	Räume+Verpflegung nötig; Betreuung von 500 unverletzt Betroffener über 4 h

*Die BHP 50 NRW werden üblicherweise überörtlich alarmiert, da die eigenen Kräfte der Gebietskörperschaft bereits anderweitig verplant und eingesetzt sind.