

Zur Qualifikation des Leitenden Notarztes beim Massenanstall von Verletzten und Erkrankten (27.3.1987)

Ein Massenanstall liegt vor, wenn sich das medizinische Hilfspersonal (Notarzt und Rettungssanitäter) einer derart großen Zahl von Verletzten und Erkrankten gegenüber sieht, dass die persönliche Leistungsfähigkeit und die materiellen Hilfsmöglichkeiten nicht ausreichen, um jeden Patienten im weitest möglichen Umfang individualmedizinisch zu versorgen. Der Massenanstall erfüllt nicht die Voraussetzungen einer Katastrophe. Beim Massenanstall liegt die medizinische Versorgung in der Hand des Rettungsdienstes und kann in der Folge durch Einheiten des Katastrophenschutzes ergänzt werden. In einigen Bundesländern sind die Befugnisse, Zuständigkeiten und Unterstellungsverhältnisse zwischenzeitlich auf dem Verordnungswege geregelt.

Für die Leistungsaufgaben im medizinischen Bereich ist beim Massenanstall und bei besonderen Gefahrenlagen der Leitende Notarzt, für unterstützende und organisatorische Aufgaben der organisatorische Einsatzleiter zuständig. Beide (der Leitende Notarzt und der organisatorische Einsatzleiter) müssen eng zusammenarbeiten und ihre Maßnahmen aufeinander abstimmen. Sie bilden vor Ort eine Einsatzleitung, der alle Einsatzkräfte unterstehen. Die Einsatzleitung arbeitet eng mit den an der Schadensbewältigung beteiligten Kräften anderer Fachdienste wie Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz und sonstigen Einsatzkräften zusammen. Die Aufgabe des Leitenden Notarztes ist es, am Ort des Geschehens unter den gegebenen Bedingungen möglichst umgehend eine suffiziente, präklinische, notfallmedizinische Erstversorgung vorzubereiten, um möglichst vielen Patienten ein Überleben zu sichern und Folgeschäden auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Er hat alle sanitätsdienstlichen Maßnahmen am Schadensort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen. Seine Aufgaben sind im einzelnen:

1. Beurteilung der Lage

- a) medizinisch
- b) einsatztaktisch.

2. Bestimmung der Schwerpunkte und Art des medizinischen Einsatzes.

3. Koordination der medizinischen Versorgung mit der organisatorischen Einsatzleitung. Die Funktion des Leitenden Notarztes kann nur ein kompetenter, in Notfall- und Katastrophenmedizin geschulter Arzt übernehmen.

Voraussetzungen für den Einsatz als Leitender Notarzt: Zur lageorientierten Bewältigung eines Massenanstalls müssen folgende grundsätzlichen Forderungen an den Leitenden Notarzt erfüllt sein:

1. Umfassende Erfahrungen in der Notfallmedizin, regelmäßiger Einsatz im Notarztdienst und Nachweis des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ oder einer anerkannten gleichwertigen Fortbildung (praktische und organisatorische Fertigkeiten).
2. Besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der Erkennung und intensivmedizinischen Therapie von Notfällen aus dem Bereich der Anästhesie, Chirurgie, inneren Medizin, Gynäkologie, Pädiatrie und Toxikologie, gemäß den DIVI- Empfehlungen zur Qualifikation des Notarztes. Dies setzt in der Regel eine mindestens einjährige Tätigkeit auf einer Intensivstation oder einer ähnlichen Einrichtung voraus (interdisziplinäre, fachspezifische Fertigkeiten).
3. Als Eignungsvoraussetzungen soll eine Gebietsarztanerkennung eines Gebietes mit Tätigkeit in der Intensivmedizin vorhanden sein (intensivmedizinische Kenntnisse).
4. Besondere nachweisbare Kenntnisse über die Grundsätze der Versorgung von Verletzten und Erkrankten unter Gesichtspunkten des Massenanstalls und katastrophenmedizinischen Organisationserfordernissen (katastrophenmedizinische Kenntnisse).
5. Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungswesens, des Gesundheitswesens und des Katastrophenschutzes. Darüber hinaus Kenntnisse der Einsatztaktik von Polizei und Feuerwehr (organisatorische Kenntnisse).

Grundsätzliche Maßnahmen des ärztlichen Einsatzes beim Massenanstfall

Zur Sicherstellung einer optimalen notfallmedizinischen Erstversorgung, eines adäquaten Patiententransportes und situationsgerechter medizinischer Schutzmaßnahmen hat der Leitende Notarzt folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Beurteilung der Lage – taktische und eigene Lage
2. Sichtung und ärztliche Behandlung am Notfallort

Unter den gegebenen Voraussetzungen muss dem Patienten eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung gewährleistet werden. Dazu müssen durch eine Sichtung Prioritäten gesetzt werden; diese beziehen sich sowohl auf die Behandlung vor Ort wie auch auf den Abtransport. Die Entscheidung schließt eine Umkehr des Therapiekonzeptes von der individuellen Maximalversorgung zur provisorischen Notfallversorgung ein. Das Ziel der Gesamtversorgung ist: Eine möglichst frühe Rückkehr zur Individualmedizin.

3. Entscheidung über Zeitpunkt, Reihenfolge, Art und Ziel des Transportes Ziel des Abtransportes zur stationären und ambulanten Versorgung ist es, durch die Wahl von Zeitpunkt, Reihenfolge, Art und Ziel des Transportes die definitive Versorgung soweit wie möglich unter individualmedizinischen Gesichtspunkten weiterzuführen.

4. Nachforderungen der erforderlichen Helfer und des medizinischen Gerätes Das vorhandene Missverhältnis örtlich begrenzter Hilfsmöglichkeiten und der Hilfsbedürftigkeit macht in jedem Fall eine personelle und materielle Verstärkung erforderlich. Dazu gehören genaue Kenntnisse über die regionale Mobilisierbarkeit dieser Kräfte, aber auch die Umsetzung technischer Dimensionen der Schadenslage in medizinische Dimensionen.

Zur Realisierung der medizinisch begründeten Anforderungen ist eine enge Kooperation mit der organisatorischen Einsatzleitung erforderlich.

5. Dokumentation nicht nur als Entscheidungshilfe, sondern auch aus Gründen der Übersichtlichkeit muss eine ständige Zugriffsmöglichkeit in Form einer einheitlichen Dokumentation bestehen.

Aufgaben des Rettungsdienstes

Zur Umsetzung des Konzeptes ist es nicht nur erforderlich, entsprechende qualifizierte Notärzte vorzuhalten, sondern sie auch an das fernmeldetechnische Alarmnetz anzubinden und für eine unverzügliche Verbringung im Alarmfall an den Schadensort Rechnung zu tragen.