

Leitlinie für die Organisation des Sanitätswachdienstes (SWD) bei Veranstaltungen

im Deutschen Roten Kreuz
Landesverband Saarland e.V.
2. Auflage 2015



Beschlossen in der Sitzung des Landesausschusses der Bereitschaften
am 01.03.2015 in Lambrecht

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Landesverband Saarland e.V.

Wilhelm-Heinrich-Straße 9

66117 Saarbrücken

Telefon 0681 / 5004 – 0

Telefax 0681 / 5004 – 190

Internet : <http://www.lv-saarland.drk.de>

E-mail: landesbereitschaftsleitung@lv-saarland.drk.de

Verantwortlich:

Landesbereitschaftsleitung

Gesamtredaktion:

Hans-Joachim Adams, Landesbereitschaftsleiter DRK-Landesverband Saarland e.V.

Autor:

Dirk Schmidt, stellv. Landesbereitschaftsleiter DRK-Landesverband Saarland e.V.

Mitwirkende:

Dammers, Harro	1. Auflage 2002	Grohs, Thomas	2. Auflage 2015
Gillmann Dr., Michael	1. Auflage 2002	Hemgesberg, Hilde	2. Auflage 2015
Hirtz, Edmund	1. Auflage 2002	Kirsch, Julian	2. Auflage 2015
König, Christian	1. Auflage 2002	Kokalidis, Andreas	2. Auflage 2015
Marx, Judith	1. Auflage 2002	Lorenz Dr. med., Dominik	2. Auflage 2015
Rech, Wolfgang	1. Auflage 2002	Ludwig, Philipp	2. Auflage 2015
Schmidt, Yvonne	1. Auflage 2002	Raubuch, Michael	2. Auflage 2015
		Rech, Wolfgang	2. Auflage 2015
Bartha, Christian	2. Auflage 2015	Wagner, Berthold	2. Auflage 2015
Becker, Hubert	2. Auflage 2015	Weber, Heike	2. Auflage 2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	5
Vorwort zur zweiten überarbeiteten Auflage	6
I Rahmenbedingungen	7
1 Definition von Sanitätswachdiensten (SWD)	7
2 Ziel und Einordnung der Leitlinie	8
3 Rahmenbedingungen bei Veranstaltungen	9
3.1 Grundlagen der Planung eines Sanitätswachdienstes	9
3.2 Beratung	10
3.3 Rechtliche Rahmenbedingungen	10
3.3.1 Behördliche Auflagen / Gesetzliche Regelungen	11
3.3.2 Sanitätswach- und Rettungsdienst / Katastrophenschutz	12
3.3.3 Auflagen durch Dachverbände der Veranstalter	12
3.3.4 Auf freiwilliger Basis	12
3.4 Innerverbandliche Rahmenbedingungen	13
3.5 Haftungsrechtliche Aspekte	14
3.5.1 Organisationsverschulden	14
3.5.2 Eigenverschulden	14
3.6 Besondere veranstaltungsspezifische Hinweise	15
3.6.1 Pressearbeit	15
3.6.2 Akkreditierungen / Zutrittsregelungen	15
3.6.3 Grundsatz des DRK der Neutralität	15
3.6.4 Eigensicherung	15
3.6.5 Umgang mit Mitgliedern anderer Behörden und Organisationen	16
4 Definitionen von Elementen, Leistungen und Modulen (Ressourcen)	17
4.1 Personal	17
4.2 Arbeitsschutz	18
4.3 Personal und Trupps Im Sanitätsdienst des Deutschen Roten Kreuzes	19
Qualifikation des sanitäts- und rettungsdienstlichen Personals	19
Trupps im Sanitätswachdienst	21
4.4 Material	23
4.5 Fahrzeuge	23
Rettungsmittel	24
Spezielle Einsatzmittel	25
Med. Versorgungsstellen	26
Betreuungsstelle	28
Technischer Dienst	28
Kommunikation	28
Transport	28
Ver- und Entsorgung	28
Einsatzleitung	29
Einsatzabschnitte	29
5 Zuständigkeiten	30
5.1 Innerverbandliche Zuständigkeit für die Planung und Durchführung	30
5.2 Zuständigkeiten der Ortspolizeibehörde	30
5.3 Zuständigkeit des Veranstalters	32
5.4 Vertrag	32
5.5 Entscheidung für den Sanitätswachdienst?	33
II Planung	34
6 Planungsprozess	34
6.1 Informationsgewinnung	34
6.2 Einbindung ZRF	35
6.3 Gefährdungsanalyse	35
7 Aufstellung eines Einsatzplans	36
7.1 Detaillierte Einsatzplanung	36
7.1.1 Erkunden der Örtlichkeit	36
7.1.1.1 Rettungs- und Angriffswege und Durchlassstellen; Vermeidung von Risikofaktoren	36
7.1.1.2 Wege und Erreichbarkeit lokal	36
7.1.1.3 Zugangsregelung	37
7.1.1.4 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. „Stolperfallen“	37
7.1.1.5 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Objekte	37
7.1.1.6 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Gewässer	37
7.1.1.7 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Glas	37
7.1.1.8 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Fehlende Beleuchtung	38

7.1.1.9	Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Witterung	38
7.1.1.10	Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Alkohol	38
7.1.1.11	Platzbedarf	38
7.1.1.12	Ver- und Entsorgungseinrichtungen	38
7.1.1.13	Wege und Erreichbarkeit regional	38
7.1.1.14	Schnittstelle Rettungsdienst	39
7.1.1.15	Einbindung von stationären Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser).....	39
7.1.1.16	Situation während der Veranstaltung	40
7.1.2	Der Veranstaltungsablauf (Planung)	40
7.1.3	Rücksprache mit weiteren beteiligten Institutionen oder Behörden	41
7.1.4	Angebot und Vertrag.....	41
7.1.5	Vertragliche Vereinbarungen und Kostenreglung	42
7.1.6	Der schriftliche Einsatzplan/Einsatzauftrag	43
III	Durchführung des Sanitätswachdienstes	44
8	Maßnahmen vor Dienstbeginn	44
8.1	Vollständigkeit des Materials beim Verlassen des Depots.....	44
8.2	Raumordnung der Fahrzeuge	44
8.3	Hinweise zur Anfahrt	44
8.4	Registrierung der Einsatzkräfte	44
8.5	Aufteilung und Einweisung in die Einsatzabschnitte.....	45
8.6	Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes	45
8.7	Abweichungen vom Vertrag.....	45
9	Maßnahmen während des Sanitätswachdienstes	46
9.1	Regelmäßige Lagemeldung von den Einsatzabschnitten an die Einsatzleitung.....	46
9.2	Aufträge an einzelne Gruppen oder Teileinheiten.....	46
9.3	Organisation der Verpflegung für Einsatzkräfte	46
9.4	Logistik für Einsatzmaterial.....	46
9.5	Ablösung von Einsatzkräften	47
9.6	Besondere Lagen	47
10	Abberufung zu Einsätzen des Rettungsdienstes/Katastrophenschutzes	48
11	Einsatzdokumentation	48
IV	Beendigung und Nachbereitung des Einsatzes	49
12	Einsatzende	49
13	Einsatznachbesprechung	49
14	Abrechnung.....	49
15	Weiterführende Literatur/Quellen	50
	Anlage 1 Beispiel Funkskizze	53
	Anlage 2 Erhebung von Einsatzpauschalen	54
	Anlage 3 Patientenprotokoll Deutsches Rotes Kreuz	59
	Anlage 4 Gesamtgefährdungsanalyse	60
A4.1	Gefährdungspotential.....	60
A4.1.1	Besucherzahl	60
A4.1.1.1	Maximal zulässige Besucherzahl	60
A4.1.1.2	Verdoppelung des Punktwertes bei baulichen Anlagen	60
A4.1.2	Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung	62
A4.1.3	Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe	64
A4.1.4	Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse	64
A4.1.5	Algorithmus zur Abschätzung des Gefahrenpotentials durch die Veranstaltung	65
A4.1.6	Führung/Leitung.....	66
A4.1.6.1	Führungsorganisation	66
A4.1.6.1.1	Ansprechpartner/Einsatzleitung	67
A4.1.6.1.1.1	Ansprechpartner	67
A4.1.6.1.1.2	Einsatzleiter.....	67
A4.2	Die Leistungsstufen des Sanitätswachdienstes (SWD).....	69
A4.2.1	Leistungsstufen des Sanitätswachdienstes	70
	Stufe I.....	70
	Stufe II.....	70
	Stufe III.....	71
A4.2.2	Bemessung der Stärke der Module des Sanitätswachdienstes	71
A4.2.2.1	Modul Helfer (Sanitätsstreife).....	71
A4.2.2.2	Modul Krankentransportwagen (KTW).....	72
A4.2.2.3	Modul Rettungstransportwagen (RTW).....	72
A4.2.2.4	Modul Notarzt (NA) und Modul Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)	72
A4.2.2.5	Module UHS, BHP 10, BHP 25	73
A4.2.2.6	Modul Einsatzleitung (EL)	73
	Anlage 5 Mustervertrag SWD	74
	Anlage 6 Formblatt Gefährdungsanalyse	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verschuldungshaftung	14
Tabelle 2: Qualifikation des sanitäts- und rettungsdienstlichen Personals	20
Tabelle 3: Trupps im Sanitätswachdienst.....	22
Tabelle 4: Rettungsmittel	24
Tabelle 5: Spezielle Einsatzmittel	25
Tabelle 6: med. Versorgungsstellen	27
Tabelle 7: Betreuungsstelle	28
Tabelle 8: Technischer Dienst.....	28
Tabelle 9: Kommunikation	28
Tabelle 10: Transporte	28
Tabelle 11: Ver- und Entsorgung	28
Tabelle 12: Einsatzleitung	29
Tabelle 13: Einsatzabschnitte.....	29
Tabelle 14: Ermittlung Punktwert nach Besucherzahl.....	60
Tabelle 15: Ermittlung Gesamtpunktwert nach Besucherzahl oder Fläche	62
Tabelle 16: Beispielrechnung: Punktwert Besucher	62
Tabelle 17: Übersicht der Risiko-Multiplikatoren-Punkte.....	63
Tabelle 18: Stärkerechnung nach Punktwerten	65
Tabelle 19: Führungsstufen	66
Tabelle 20: Mindestqualifikation Einsatzleiter	67
Tabelle 21: Bemessung Modul Helfer	71
Tabelle 22: Bemessung Modul KTW	72
Tabelle 23: Bemessung Modul RTW	72
Tabelle 24: Bemessung Modul NA/NEF	72
Tabelle 25: Bemessung Modul UHS, BHP 10, BHP 25.....	73
Tabelle 26: Bemessung Modul EL.....	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufgabenwahrnehmung der Leitungsgruppen innerhalb der Stufen A bis D.....	69
--	----

Vorwort zur zweiten überarbeiteten Auflage

„Wir brauchen einen Sanitäter für eine Musikveranstaltung morgen Abend, ... ach ja, die Ministerpräsidentin kommt auch.“ So oder so ähnlich lauten immer noch Anfragen von Veranstaltern. Es versteht sich von selbst, dass man einen einzelnen Helfer nie auf einer Veranstaltung einsetzen würde, aber wie viele sollen es denn sein und mit welcher Qualifikation, in welcher Funktion, mit welcher Ausstattung?

Und bei welchen Veranstaltungen ist ein Sanitätsdienst überhaupt erforderlich?

Großveranstaltungen, aber vielfach auch kleinere Veranstaltungen, sind durch verschiedene Gesetze und Verordnungen, teils abhängig von der Art der Veranstaltung, genehmigungspflichtig.

Die zuständigen Behörden prüfen hierbei, ob die Durchführung der geplanten Veranstaltung Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung erwarten lässt. Großveranstaltungen jeglicher Art bergen Risiken in sich, die sich bei einer Verkettung unglücklicher Umstände und unzureichender Vorbeugung dramatisch auswirken können. Die Flugtagkatastrophe am 28. August 1988 in Ramstein und das Unglück bei der Loveparade am 24. Juli 2010 in Duisburg mögen hierfür besonders mahnende Beispiele sein.

Nicht nur durch den öffentlichen Druck sah man auf politischer Ebene die Notwendigkeit zur Nachbesserung und Konkretisierung bestehender Vorschriften oder Schaffung neuer Rechtsnormen.

Im Saarland wurde in Ergänzung des Gesetzes über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) vom 29. November 2006 (Amtsbl. S. 2207) die Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 veröffentlicht. Eine Überarbeitung im Rahmen einer Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift erfolgte zum 05.08.2014.

Nicht zuletzt diese Novellierung der Rechtsnormen machte eine Überarbeitung vorhandener Handreichungen als Hilfestellung der lokalen Gruppierungen notwendig.

Gerade in kleineren Kommunen bleibt die Planung einer effektiven Gefahrenabwehr und -bekämpfung bei größeren Veranstaltungen überwiegend den Sanitätsorganisationen und den (freiwilligen) Feuerwehren überlassen, die dann auf sich alleine gestellt ein Optimum an Vorbereitung leisten.

Um sowohl den kommunal Verantwortlichen, als auch den jeweiligen Sanitätsorganisationen eine möglichst allgemeinverbindliche, breit ausgelegte, in der Praxis aber konkret nutzbare Hilfestellung geben zu können, hat das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Saarland e.V. die nun vorliegende sanitätsdienstliche Leitlinie erarbeitet, die inzwischen überarbeitet in der zweiten Auflage vorliegt.

Diese Leitlinie soll neben einem kurzen Blick auf den rechtlichen Hintergrund vor allem dem Praktiker behilflich sein, Risikoanalysen für das zu erwartende Ereignis und eine konkrete Einsatzplanung für die sanitätsdienstlichen Kräfte erstellen zu können.

Möge diese Handreichung ein kleiner Ratgeber sein, um Sanitätsdienste noch besser planen und ausführen zu können.

Saarbrücken, im Februar 2015

Hannelore Reuter
Landesbereitschaftsleiterin

Hans-Joachim Adams
Landesbereitschaftsleiter

I Rahmenbedingungen

1 Definition von Sanitätswachdiensten (SWD)

Das Deutsche Rotes Kreuz (DRK) wirkt in seiner täglichen Arbeit als nationale Hilfsgesellschaft unter anderem in den Handlungsfeldern des Rettungsdienstes und Krankentransportes (öffentlich-rechtlich bzw. privatrechtlich) mit. Weiterhin ist das DRK in den Katastrophen- und Zivilschutz der Bundesrepublik Deutschland eingebunden. Der Sanitätsdienst ist einer von mehreren Fachdiensten innerhalb der Mitwirkung im Katastrophen- und Zivilschutz - im Sinne des komplexen Hilfeleistungssystems. Die Erfüllung dieser Aufgaben wird durch die Rotkreuzgemeinschaften entsprechend sichergestellt.

Ein Teil der täglichen Rotkreuzarbeit stellt der Sanitätswachdienst (SWD)¹ dar.

Ein Sanitätswachdienst (Sanitätswache) nach § 36 SBKG beinhaltet alle Maßnahmen, im Rahmen einer Veranstaltung Patienten qualifiziert zu versorgen und den weiteren Versorgungsbereichen zuzuführen.

Er stellt die personellen, materiellen, medizinischen und technisch/ taktischen Ressourcen zur Beseitigung, der durch die Veranstaltung selbst oder die Zusammenkunft ihre Teilnehmer aufgetretenen potentiell möglichen gesundheitlichen Schäden, sowie zu deren Prävention.

„Im Ereignisfall ist die Sanitätswache verpflichtet,

- *Lebensrettende Sofortmaßnahmen,*
- *Erste-Hilfe-Maßnahmen und*
- *Maßnahmen der allgemeinen Betreuung durchzuführen.*

Erforderlichenfalls ist unverzüglich der Rettungsdienst zu alarmieren. Der Patiententransport erfolgt grundsätzlich nach Vorgabe der Rettungsleitstelle bzw. der Integrierten Leitstelle und in der Regel durch den Rettungsdienst.“²

Hinzu kommen unter anderem:

- notfallmedizinische Hilfeleistungen ggf. mit der Erweiterung um rettungsdienstliche (im Sinne des Landesrechtes) Leistungen
- Logistikleistungen zur Erfüllung des Sanitätswachdienstes

Unter **Großveranstaltung** im Sinne dieser Leitlinie verstehen wir im Folgenden eine Veranstaltung, die aufgrund ihrer Dimension, Besucherzahl, Art oder Örtlichkeit insbesondere in gesundheitlicher Hinsicht ein erhöhtes Gefährdungspotenzial für die Akteure, Besucher oder auch die Allgemeinheit erwarten lässt.

„Veranstaltungen im allgemeinen Sinne sind organisierte Treffen von Menschen über eine bestimmte Zeit an einem bestimmten Ort oder mehreren Orten gleichzeitig zu einem vorher festgelegten Zweck.

¹ Die vorbeugende Bereitstellung von Kräften zur Gefahrenabwehr wird nach Maurer K. als Sicherheitswachdienst bezeichnet. In: Mitschke Th., Peter H. [Hrsg], Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen, 2001, Verlag Stumpf + Kossendey, 3. überarb. Aufl.; [18].

Ergänzend auch: Kamphausen H., Sicherheitswachdienst im Rettungsdienst. Abschnitsarbeit bei der Berufsfeuerwehr Köln, unveröffentlicht[11].

Ergänzend auch: Armbrüster M.: Dienstanweisung für den Sicherheitswachdienst im Rettungsdienst bei der Berufsfeuerwehr Köln, unveröffentlicht [12]

Zur vereinfachenden Bezeichnung von Veranstaltungsbetreuung durch Einsatzkräfte des Sanitäts- und des Rettungsdienstes wurde die Bezeichnung Sanitätswachdienst (SWD) eingeführt.

² Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 5 [25]

Veranstaltungen werden zeitlich vorher geplant. Großveranstaltungen, neudeutsch häufig als ‚Event‘ vermarktet, sind solche Veranstaltungen mit einer sehr großen Zahl von erwarteten Teilnehmern, wobei

- a. diese von unterschiedlicher Nationalität, Sprache, sozialer Schichtung, politischer Anschauung und religiösem Bekenntnis sein können und einen differenzierten kulturellen Hintergrund besitzen können,
- b. die Einwohner ebenfalls besonders involviert sind,
- c. die Veranstaltung von besonderer Bedeutung für die Religion, national oder sogar international ist,
- d. die Veranstaltung meistens im Kern der Stadt oder auf besonderen Flächen angesiedelt ist. ... Spontane oder regelmäßige Menschenansammlungen ohne festgelegte Organisation, wie z.B. Demonstrationen, Silvester-Feiern oder Karnevalsbräuche, erfüllen diese Anforderungen ebenfalls und werden in die folgenden Einsatzplanungen eingeschlossen – sie sind für die öffentliche Gefahrenabwehr schwieriger zu handhaben, da ein Veranstalter fehlt.“ ...³

2 Ziel und Einordnung der Leitlinie

Ziel dieser Leitlinie ist es, einen qualitativ hochwertigen Sanitätswachdienst auf Basis anerkannter und nachprüfbarer Standards / Leistungen anzubieten.

Sie dient:

- dem strukturierten Planen und Handeln
- dem Verhindern von Fehlerquellen
- den Verantwortlichen als Entscheidungshilfe
- dem Abwenden eines möglichen Organisationsverschuldens
- dazu, Leistungen gegenüber Veranstaltern, Behörden und der Öffentlichkeit transparent darzustellen, auch im Sinne einer betriebswirtschaftlichen Angebots- und Leistungsbeschreibung (Portfolio)

Diese Leitlinie wendet sich an die ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, die sich an der Verantwortung, Vorbereitung, Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten bei (Groß-) Veranstaltungen beteiligen und beschreibt eine fachlich begründete und praxisnahe „Handlungs- und Entscheidungshilfe“, von der nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden sollte.

³Schreiber J., Sicherheit und Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen, 2. komplett überarbeitete Auflage 2014, Verlag Stumpf und Kossendey, nach AGBF-Richtlinie „Einsatzplanung Großveranstaltungen 09.11.2009“ [32]

3 Rahmenbedingungen bei Veranstaltungen

3.1 Grundlagen der Planung eines Sanitätswachdienstes

Ein Bereich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr ist die Erstellung von sanitätsdienstlichen Gefahrenabwehrkonzepten für Veranstaltungen.

Mit Hilfe von Gefährdungsanalysen müssen angemessene bürgerfreundliche und den Sicherheitsbelangen der Kommunen bzw. kommunalen Träger Rechnung tragende Regelungen gefunden werden. Ziel ist es, den Besuchern einer Veranstaltung eine an die allgemein gültigen nationalen und internationalen Standards angepasste sanitätstechnische Grundversorgung und medizinische Notfallversorgung zu ermöglichen.

Sollte durch die Veranstaltung eine Versorgungslücke entstehen, so ist diese zu schließen.

Während bei den alltäglichen Einsätzen des Rettungsdienstes die medizinische Individualversorgung im Vordergrund steht, gibt es bei Veranstaltungen eine Reihe von Risiken, die eine Vielzahl Verletzter bis hin zum Massenansturm möglich machen.

Unter dem Eindruck der dramatischen Folgen einer ganzen Reihe von Schadensfällen in der Vergangenheit, muss der umfassenden Vorbereitung der sanitäts- und rettungsdienstlichen Beurteilung seitens der Veranstalter, der Gefahrenabwehrbehörden (Verwaltungsbehörden, Ordnungsbehörden), aber auch zu beteiligter Hilfsorganisationen und Sanitätswachdiensteanbieter besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Gemäß § 2 Abs. 1 des saarländischen Rettungsdienstgesetzes (SRettG)⁴ ist der Rettungsdienst eine Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge, daher muss jede Einsatzplanung einer sanitätsdienstlichen Betreuung von Veranstaltungen zwingend in die örtlich festgelegten, anerkannten und eingeübten Handlungskonzepte, Planungen und Organisationsstrukturen des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes eingebettet sein. Eine Abstimmung mit den Vorgehensweisen anderer, bei Veranstaltungen zum Einsatz kommender Behörden und Organisationen ist notwendig. Nur so ist ein reibungsloser Übergang bei der Behandlung eines oder mehrerer Patienten bis hin zum Massenansturm von Verletzten/Erkrankten möglich.

Ziel jeder Einsatzplanung muss es sein, auch unter teils extremen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Örtlichkeiten, die Art der Veranstaltung sowie die Vielzahl potentiell gefährdeter Menschen, eine sanitätsdienstliche Versorgung der Patienten aufrecht zu erhalten. Unter dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit sollten auch vorbeugende Maßnahmen zur Bewältigung unvorhersehbarer Situationen getroffen werden.

Die Methoden der Risikoanalyse, Gefährdungsanalyse und Gefahrenprognose sind nicht nur aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen, sondern auch jeweils den neuesten Erkenntnissen und Erfahrungen anzupassen. Limitierender Faktor ist leider die oft aus der Erfahrung fehlende Belegbarkeit und das Vorherrschen von Expertenmeinung, was aber vor dem Hintergrund weiterhin fehlender richtungsweisender wissenschaftlicher Studien momentan noch so hinzunehmen ist. Dies soll gleichzeitig ein Appell an Wissenschaft und Forschung sein, diese nachzuliefern, um eine bessere Planbarkeit auf breitere belastbare Grundlagen zu stellen, und auch im Sanitätswesen vermehrt in der Vergangenheit bewährte medizinische Versorgung anbieten zu können.

Grundsätzlich muss dem Veranstalter durch die zuständigen Genehmigungsbehörden eine auf das ausschließlich erforderliche Maß dimensionierte Sicherheitsauflage gemacht werden.

Der Veranstalter sollte nur solche Organisationen und Hilfsdienste beauftragen, die mit der

⁴ Saarländisches Rettungsdienstgesetz (SRettG); (Amtsbl. I S. 418 vom 25. Oktober 2011) [39]

Infrastruktur des jeweiligen Rettungsdienstbereiches vertraut sind. Personen, die mit der Durchführung des Sanitätsdienstes beauftragt sind, dürfen gleichzeitig keine anderen Aufgaben übernehmen.

Der Veranstalter ist darauf hinzuweisen, dass evtl. Vorgaben von Dachverbänden z.B. bei Sportveranstaltungen ebenfalls Anwendung finden und nicht Gegenstand der Regelungen nach den Grundsätzen des Gesetzes über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) sind. Die Erstellung eines Sicherheitskonzeptes, welches die medizinische Versorgung von Teilnehmern z.B. an einer Sportveranstaltung nach Vorgaben der Dachverbände als auch die der Besucher beinhaltet, vereinfacht einen reibungslosen Ablauf aller notwendigen Maßnahmen. Zuständigkeitsprobleme werden so im Vorfeld ausgeschlossen.

Für die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben/Auflagen bei Veranstaltungen ist grundsätzlich der Veranstalter/Betreiber verantwortlich. Ggf. erteilt die zuständige Behörde Auflagen zur Durchführung der Veranstaltung. Die Umsetzung dieser Auflagen obliegt dem Veranstalter. Zur Umsetzung - was den veranstaltungsbedingten Sanitätswachdienst betrifft - kann sich der Veranstalter des DRK mit seinen Leistungen bedienen (s. Ziffer 7.1.4)

Das DRK ist in diesem Kontext ein Dienstleister – sowohl in Beratungsangelegenheiten der Behörden vor Ausstellung der Genehmigung, als auch in der Durchführung des Sanitätswachdienstes für den Veranstalter. **Es besteht für das DRK grundsätzlich KEINE Pflicht zur Übernahme weder der ersten noch der zweiten Tätigkeit.**

3.2 Beratung

Übernimmt das DRK die Beratung von Behörden⁵, geschieht dies in der Regel im Rahmen einer Empfehlung, die dann die Grundlage für eine zu erlassende Genehmigung bilden kann.

Eine Beratung des Veranstalters kann aus verschiedenen Gründen notwendig werden:

- der Veranstalter wünscht für eine nicht genehmigungspflichtige Veranstaltung ein sanitätswach-dienstliches Konzept
- die Vorgaben der ordnungsbehördlichen Auflagen wurden nicht hinreichend konkretisiert
- der Veranstalter wünscht für eine noch nicht genehmigte Veranstaltung eine Empfehlung für ein Sanitätswachdienstkonzept

Eine fehlerhafte Empfehlung (in Art, Menge und Leistungsumfang) seitens des DRK kann im Schadensfall zu haftungsrechtlichen Konsequenzen für die empfehlende DRK-Gliederung führen.

Planungsprozess und Planungsergebnis sind zu dokumentieren.

3.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Eine Sanitätswache nach § 36 SBKG kann nur verlangt werden, wenn es keine spezialgesetzliche Regelung (z.B. nach dem Versammlungs- oder Gewerberecht) gibt und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet ist.

Die behördliche Anordnung einer Sanitätswache ist nachrangig zu einem vom Betreiber/Veranstalter selbst organisierten, ausreichend ausgestatteten und ausreichend qualifiziertem Sanitätsdienst. Ein von einem Betreiber/Veranstalter selbst organisierter Sanitätsdienst ist von der Gemeinde hinsichtlich

⁵ Beraten sollte eine geeignete Person („Fachberater“), welche durch die zuständige Leitung benannt ist. Diese sollte mindestens die Gruppenführerqualifikation, eine Fachdienstausbildung und Erfahrung in der Planung und Durchführung von Sanitätswachdiensten haben. Ggf. bietet der jeweilige Landesverband zusätzliche Ausbildungsgänge zu diesem Themenkomplex an.

der ausreichenden Ausstattung und Qualifizierung auf der Grundlage eines vorzulegenden Konzeptes zu prüfen.⁶

3.3.1 Behördliche Auflagen / Gesetzliche Regelungen

Die zuständigen Behörden prüfen anhand der geltenden Gesetze und Verordnungen, inwieweit die Durchführung einer Veranstaltung nach erkennbaren Umständen die öffentliche Sicherheit oder Ordnung unmittelbar gefährdet.

Hierbei sind insbesondere in der jeweils gültigen Fassung

- das Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) vom 29. November 2006 (Amtsbl. S. 2207) zuletzt geändert durch das Gesetz vom 26. Juni 2013 (Amtsbl. I S. 262)
- das Gesetz über Versammlungen und Aufzüge (Versammlungsgesetz), Neugefasst durch Bek. v. 15.11.1978 I 1789; zuletzt geändert durch Art. 2 G v. 8.12.2008 I 2366
- die Verordnung zur Übertragung und Änderung von Zuständigkeiten vom 17. September 1991; zuletzt geändert durch das Gesetz vom 21. November 2007 (Amtsbl. S. 2393)
- die Verordnung über den Bau und Betrieb von Versammlungsstätten (Versammlungsstättenverordnung – VStättVO) vom 25. August 2008 (Amtsbl. S. 1489); § 43 Absatz 2
- das Luftverkehrsgesetz (LuftVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Mai 2007 (BGBl. I S. 698), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. August 2010 (BGBl. I S. 1126) geändert worden ist; § 24
- die Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) vom 16. November 1970 (BGBl. I S. 1565), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1737) geändert worden ist; § 29
- die Gewerbeordnung (GewO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), die zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 15. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2714) geändert worden ist; § 60 B

zu beachten.

Lassen sich Veranstaltungen nicht zuordnen, ergeben sich aus der Generalzuständigkeit der Ordnungsbehörden (Ortspolizeibehörde, Kreispolizeibehörde) immer Einflussmöglichkeiten aufgrund des Saarländischen Polizeigesetzes (SPoIG), wenn abzusehen ist, dass „Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung“ bestehen.

(1) Die Polizei kann die notwendigen Maßnahmen treffen, um eine im einzelnen Fall bestehende Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung (Gefahr) abzuwehren, soweit nicht die §§ 9 bis 40 die Befugnisse der Polizei besonders regeln. (§ 8 Saarländisches Polizeigesetzes (SPoIG))⁷.

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

Die Genehmigungsbehörde erstellt eine Risiko- bzw. Gefährdungsanalyse. In diesem Zusammenhang werden in der Regel alle betroffenen Stellen und Veranstalter gehört. In Zweifelsfällen zieht die Behörde die im Zuständigkeitsbereich tätige "Einsatzleitung Rettungsdienst", die für den Sanitätstechnischen Bereich zuständigen Mitglieder in dem „Stab für außergewöhnliche Ereignisse“ der Kommunen oder die ernannten „Fachberater Sanitätsdienst“ in den Einsatzleitungen des Katastrophenschutzes in den Landkreisen als sachkundige Dritte hinzu.

⁶ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012; Kap. II, Abs. 1 [25]

⁷ Saarländisches Polizeigesetz (SPoIG); (Art. 1 des Gesetzes Nr. 1252) vom 8. November 1989 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. November 2014 (Amtsbl. I S. 1465) [30]

Danach wird eine Entscheidung über die Genehmigung der Veranstaltung getroffen. In diesem Rahmen legt die Behörde gegebenenfalls Auflagen, die sich aus der Gefahrenanalyse ergeben, fest. Der Veranstalter beauftragt eine geeignete Institution (in der Regel eine Hilfsorganisation) mit der Durchführung des Sanitätsdienstes. Hierzu wird ein privatrechtlicher Vertrag, der die behördlichen Auflagen zum Leistungsinhalt hat, geschlossen.

3.3.2 Sanitätswach- und Rettungsdienst / Katastrophenschutz

Der öffentlich-rechtliche Rettungsdienst sowie Katastrophenschutz sind in der originären Zuständigkeit der Länder. Eine pauschale Mitwirkung dieser Komponenten im privatrechtlichen Sanitätswachdienst ist nicht gegeben. Sollten diese Komponenten zur Erbringung von sanitätswachdienstlichen Leistungen eingesetzt werden, muss die Zustimmung (Pauschal- oder Einzelzustimmung) durch die zuständige Behörde vorliegen.

Zur Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen (im Sinne des jeweiligen Landesrechtes) im Rahmen des privatrechtlichen Sanitätswachdienstes sind ggf. gesonderte Genehmigungen bei der jeweils zuständigen Behörde einzuholen.

Planungen sind so zu gestalten, dass bei einer eskalierenden Situation während der Veranstaltung sich der Sanitätswachdienst nahtlos in die Strukturen des Regelrettungsdienstes oder ggf. des Katastrophenschutzes einfügen lässt. Zudem darf der privatrechtliche Sanitätswachdienst, bei dem Personal und Material aus der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr eingesetzt wird, die verbandlichen Verpflichtungen des DRK gegenüber den Behörden nicht behindern.

3.3.3 Auflagen durch Dachverbände der Veranstalter

Auch unabhängig von einer möglichen Genehmigungspflicht oder behördlichen Auflagen haben es sich einige Dachverbände zur Aufgabe gemacht, für bestimmte Veranstaltungen ihrer Mitgliedsverbände einen definierten Sanitätswachdienst zu fordern. bzw. die Vorhaltung/ Organisation z. T. sogar komplexer, streng regulierter medizinischer Versorgungsstrukturen bis hin zu Versorgungsleitlinien (z.B. Race Track Trauma Life Support RTTLS) vorzugeben, ohne deren Einhaltung keine Veranstaltung unter Trägerschaft des Dachverbandes stattfinden darf.

Dies ist z.B. bei Veranstaltungen des Motorsports oder bei Reitsportveranstaltungen der Fall.

So gibt es seitens des Deutschen Motorsport-Bundes und auch der Deutschen Reiterlichen Vereinigung solche Sanitätsdienstforderungen.

Die Umsetzung dieser Vorgaben obliegt dem Veranstalter. Zur Erfüllung dieser zusätzlichen Vorgaben kann der Veranstalter sich wiederum der Dienstleistungen des DRK bedienen.

Eventuell ist es notwendig für die Erfüllung der Vorgaben des Spitzenverbandes, einen eigenen Einsatz- bzw. Einsatzunterabschnitt innerhalb des Sanitätswachdienstes zu bilden, um eine Vermischung der unterschiedlichen Beauftragungen zu vermeiden. Daher ist eine enge Kooperation bzw. Abstimmung mit den Veranstaltern respektive deren ergänzender Reglements notwendig. Die Erfüllung der Sonderauflagen ist dabei aber nur durch einen hohen Transparenzgrad der Reglements möglich, die entsprechend vom Veranstalter offen zu legen sind.

3.3.4 Auf freiwilliger Basis

Auch auf freiwilliger Basis wünscht mancher Veranstalter aus Verantwortungsgefühl für die Veranstaltungsteilnehmer oder sonstigen Gründen auch ohne Vorhandensein irgendwelcher Auflagen

eine sanitätsdienstliche Betreuung seiner Veranstaltung oder eine über das geforderte Mindestmaß hinausgehende Absicherung.

3.4 Innerverbandliche Rahmenbedingungen

Im Deutschen Roten Kreuz gibt es für dienstliche Tätigkeiten viele verschiedenste Vorschriften auf Bundes-, Landes-, Kreis- und Ortsvereinsebene in Form von, Leitfäden, Richtlinien, Dienstanweisungen, etc.

Diese Vorschriften gelten selbstverständlich auch für den Sanitätswachdienst, da sie als Richtschnur herangezogen werden.

Auszugsweise seien hier genannt: DRK DV 100, 102, 400, 600, PDV 800ff, DIN 13050.

Der Sanitätswachdienst des DRK ist ein Einsatz aufgrund einer schriftlichen privatrechtlichen Vereinbarung gemäß Kapitel 3.4 der DRK K-Vorschrift.

Auszug aus der K-Vorschrift:

Möglichkeiten und Voraussetzungen für das Tätigwerden des DRK (Punkt 3)⁸

3.1 Einsatz im Sanitätsdienst der Streitkräfte

Der freiwillige Einsatz im Sanitätsdienst der Streitkräfte richtet sich nach den Bestimmungen des DRK-Gesetzes.

3.2 Einsatz in staatlicher Beauftragung

Das DRK versteht sich mit seinen Potentialen des komplexen Hilfeleistungssystems als Teil der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr. In der Regel wird das DRK dabei in direkter staatlicher Beauftragung tätig. Für die Dauer eines solchen Einsatzes unterstellt das DRK seine Einheiten unter eigener Führung den staatlichen Führungsstrukturen.

3.3 Einsatz auf Basis eigener Initiative

Das DRK kann mit seinen Potentialen aufgrund eigener Initiative tätig werden. Ein Einsatz in eigener Initiative berührt nicht die auf Landes- und Bundesebene eingegangenen Verpflichtungen gegenüber staatlichen Strukturen.

3.4 Einsatz aufgrund privatrechtlicher Vereinbarungen

Das DRK kann aufgrund privatrechtlicher Vereinbarungen mit seinem Gesamtpotential Leistungen erbringen. Gefahrenabwehr aufgrund einer unerwartet eingetretenen Lage (plötzliches Ereignis) hat jedoch nach dem Maß der Not immer Vorrang vor vorsorglicher Bereitstellung, unabhängig vom Zeitpunkt des Eintritts der Lage, auch wenn die vorsorgliche Bereitstellung deshalb reduziert oder beendet werden muss.

⁸ Deutsches Rotes Kreuz; Krisenmanagement-Vorschrift des Deutschen Roten Kreuzes (K-Vorschrift); Beschluss des Präsidialrates des Deutschen Roten Kreuzes vom 16.02.2011; Kap. 3, Seite 11 [29]

3.5 Haftungsrechtliche Aspekte

3.5.1 Organisationsverschulden

Ziel der Planung eines Sanitätswachdienstes muss es sein, das Risiko eines Organisationsverschuldens seitens des DRK zu verhindern. Bei Eintritt eines Organisationsverschuldens können sich zivil- und strafrechtliche Konsequenzen für den Verband ergeben. Die für ihn verantwortlich handelnden Personen können ggf. in maxima causa in Regress genommen werden.

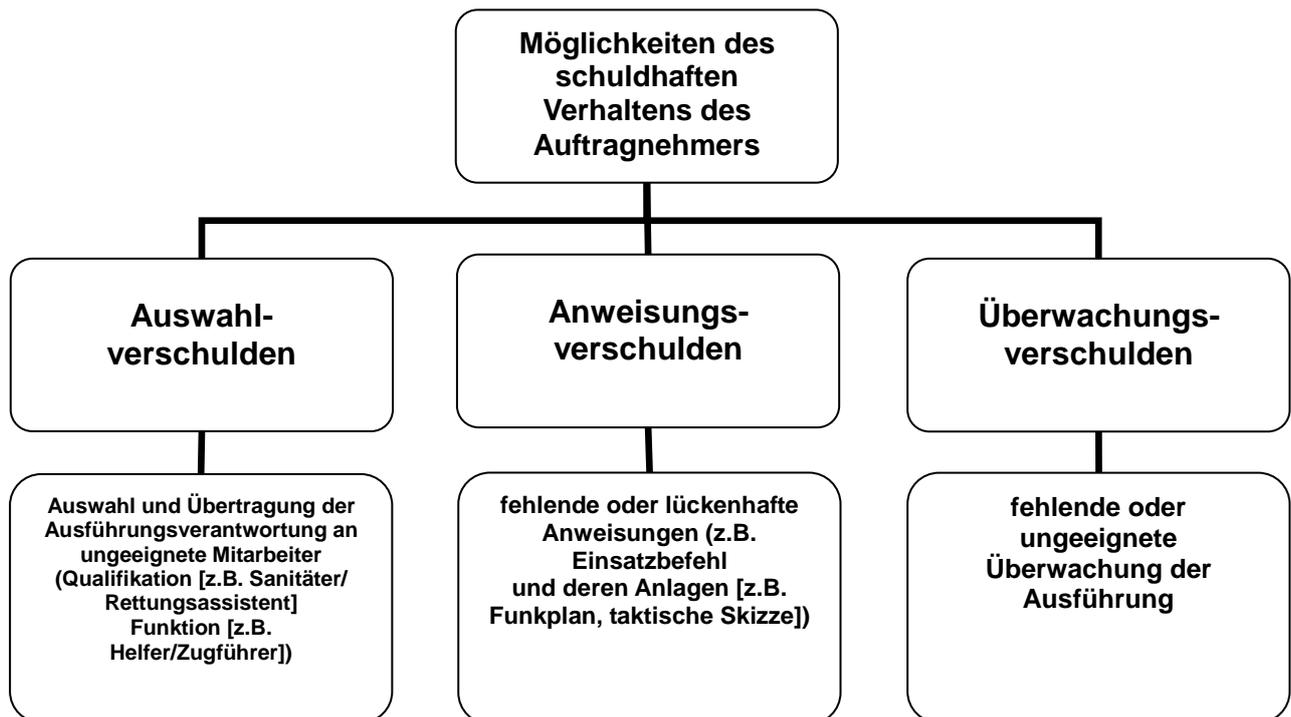


Tabelle 1: Verschuldungshaftung

3.5.2 Eigenverschulden

Auszug aus SBKG:

(1) Die Haftung des oder der ehrenamtlich Tätigen für Schäden, die er oder sie in Ausübung des Dienstes an Sachen verursacht, die im Eigentum von Trägern der öffentlichen Verwaltung stehen, beschränkt sich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

(2) Die Haftung für Schäden, die der oder die ehrenamtlich Tätige in Ausübung des Dienstes Dritten zufügt, bestimmt sich nach Artikel 34 des Grundgesetzes in Verbindung mit § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.⁹

⁹ Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) vom 29. November 2006 (Amtsbl. S. 2207) zuletzt geändert durch das Gesetz vom 26. Juni 2013 (Amtsbl. I S. 262) [24,14]

3.6 Besondere veranstaltungsspezifische Hinweise

3.6.1 Pressearbeit

Geht das Rote Kreuz aus eigenem Selbstverständnis in den Einsatz, so ist es in seiner Pressearbeit frei und ungebunden. In allen anderen Fällen (privatrechtliche Beauftragung bzw. behördlicher Einsatz) ist die einsatzbezogene Pressearbeit des DRK mit dem Auftraggeber zwingend abzustimmen.

Medienvertreter sind für das Deutsche Rotes Kreuz wichtige Multiplikatoren. Das DRK bemüht sich sehr um eine gute Öffentlichkeitsarbeit und ist froh, wenn zu den Einsätzen Fragen gestellt werden und das Tun im Sanitäts- und Rettungsdienst Raum in den Medien findet. Journalisten, die sich an die Mitarbeiter des DRK wenden, sind freundlich zu empfangen und höflich an den Pressesprecher oder an die Einsatzleitung zu verweisen. Es ist den Kräften nicht gestattet, Auskünfte zum Einsatz an die Presse oder an unbeteiligte Dritte zu geben. (Persönliche Fragen ohne Bezug zum Einsatz des DRK dürfen natürlich beantwortet werden.) Auskunftsberechtigt sind nur und ausschließlich die Mitglieder der Einsatzleitung und ein zu beauftragender/beauftragter Pressesprecher (ggf. mit spezieller Ausbildung sofern nicht durch Anerkennung der Profession) des DRK. In den Sanitätswachbereichen ist auf die Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu achten! Insbesondere haben die eingesetzten Kräfte des DRK im Zusammenhang mit dem Dienst Internetbeiträge (Facebook, etc.) zu unterlassen. Das gilt auch für die Zeit nach dem Einsatz.

3.6.2 Akkreditierungen / Zutrittsregelungen

Sollte bei Veranstaltungen zusätzlich zur Einsatzbekleidung des DRK, eine Akkreditierung (z.B. in Form von Ausweisen, Umhängekarten) notwendig sein, ist diese so vorzunehmen, dass das DRK seinem Einsatzauftrag uneingeschränkt nachkommen kann.

Die Menge, der Umfang und die Bereitstellung der Akkreditierung sind Bestandteil der Einsatzplanung und mit dem Veranstalter abzustimmen.

3.6.3 Grundsatz des DRK der Neutralität

Im Rahmen der sanitätsdienstlichen Absicherung von Demonstrationen und Wettbewerben ist auf die Einhaltung des Grundsatzes der Neutralität zu achten.

3.6.4 Eigensicherung

Im Rahmen von Sanitätswachdiensten kann es notwendig sein, für eine ausreichende Eigensicherung der eingesetzten Einsatzkräfte bzw. des Materials Sorge zu tragen. Diese notwendige Eigensicherung muss dem Veranstalter im Rahmen der Planung frühzeitig angezeigt werden, damit dieser entsprechende Maßnahmen ergreifen kann. Ein begründetes Ablehnen der Übernahme eines SWD kann z.B. darauf beruhen, dass ein Veranstalter diese Schutzmaßnahmen nicht zur Verfügung stellt und daher die Sicherheit des eingesetzten Personals nicht mehr gewährleistet ist. Das DRK sollte keine Security-Aufgaben in Eigenregie durchführen. Dies könnte zu Situationen führen, die der Außendarstellung schaden oder den Grundsätzen der RK-Bewegung widersprechen können. Die Security-Maßnahmen müssen so gestaltet sein, dass Menschen, die der Hilfe des DRK bedürfen, jederzeit diese in Anspruch nehmen können. Gefährdungen des eingesetzten Personals sind u.U. zu

ahnende Straftatbestände seitens der Verursacher (z.B. gewaltbereite Hooligans), daher ist eine frühzeitige Einschaltung der Polizei notwendig. Generell sollte bei jeder sich abzeichnenden Gefahr, die aufgrund Gewalt, Schädigung an Leib und Leben zur Folge haben kann, die Polizei zum Schutze hinzugezogen werden und der Veranstalter darüber in Kenntnis gesetzt werden.

3.6.5 Umgang mit Mitgliedern anderer Behörden und Organisationen

Das DRK als nationale Rotkreuzgesellschaft und freiwillige Hilfsgesellschaft nimmt den deutschen Behörden gegenüber im Rahmen der zivilen Sicherheitsvorsorge vielfältige Aufgaben wahr und wird deshalb auch – neben den anderen Hilfsorganisation, der Feuerwehr, dem THW, der Polizei und der Bundeswehr - zu den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) gezählt.¹⁰

Bei Sanitätswachdiensten trifft das DRK ggf. auf andere Behörden und Organisationen . Dabei ist eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben (z.B. § 203 StGB – Verletzung von Privatgeheimnissen) anzustreben.

¹⁰ Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz - DRKG) vom 5. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2346) [34]

4 Definitionen von Elementen, Leistungen und Modulen (Ressourcen)

4.1 Personal

Die Stärke und jeweilige Qualifikation der Sanitätswache ist risiko- und ereignisangepasst zu bemessen. Zu berücksichtigende Parameter sind insbesondere der Veranstaltungsort, die Veranstaltungsart, der Veranstaltungszeitpunkt, die Dauer der Veranstaltung, die zu erwartende Wetterlage, die zu erwartende Besucherzahl und die Zusammensetzung der Besucher (z.B. Altersstruktur). Für die notfallmedizinische Absicherung bei Großveranstaltungen weisen wir auf die „Empfehlungen für die notfallmedizinische Absicherung von Großveranstaltungen“ vom 19. Oktober 2004 – damals „Ministerium für Inneres und Soziales“, Az.: E 4 – hin.¹¹

3. In Abschnitt II Nummer 3 wird der 2. Absatz wie folgt gefasst:

„Es gelten folgende Mindeststandards:

- Personalstärke 1/1
- **Leiter Sanitätswache:** Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin (Führungsausbildung wünschenswert)
- **weitere Helfer oder Helferinnen:** Sanitätshelfer oder Sanitätshelferin bzw. Einsatzsanitäter oder Einsatzsanitäterin bzw. vergleichbare Ausbildung nach der Ausbildungs-Richtlinie der jeweiligen Hilfsorganisation.“

Die Änderungen treten am 1. Oktober 2014 in Kraft.¹²

Ein Sanitätswachdienst ist mit mindestens zwei Mitarbeitern zu besetzen. Dabei muss einer der Mitarbeiter mindestens die Qualifikation Sanitäter (48 UE) besitzen. Die Mindestqualifikation zur Teilnahme an einem Sanitätswachdienst als Helfer ist das Modul Erweiterte Maßnahmen der Ersten Hilfe der Helfergrundausbildung. Das Thema Leiten des SWD wird unter Anlage 4 Ziffer A4.1.6 (Führung und Leitung) näher beschrieben.

Inhaber einer LSM- oder EH-Ausbildung können am Sanitätswachdienst als Praktikanten teilnehmen, wobei diese nicht in der Personalstärke zu berücksichtigen sind und auch nicht abgerechnet werden dürfen. Ausnahmen können im Einzelfall mit Begründung entschieden werden. Diese können beispielsweise auf Grund anderweitiger Ausbildungen resultieren. Ausnahmen müssen bei der übergeordneten Leitung schriftlich beantragt werden, die dann durch die Kreisbereitschaftsleitung entschieden werden.

Die eingesetzten Mitarbeiter – auch Praktikanten – müssen über persönliche Schutzausrüstung (PSA) nach der Dienstbekleidungsordnung des DRK-Landesverbandes Saarland verfügen. Mitarbeiter ohne ausreichende PSA sind durch die verantwortliche Leitung oder Führung/ Bereitschaftsleitung/ Kreisbereitschaftsleitung vom Einsatz auszuschließen. Ausnahmen müssen schriftlich bei der übergeordneten Leitung begründet werden.

Es gilt ein generelles Alkoholverbot (Verbot von berauschenden Mitteln) für alle eingesetzten Mitarbeiter für den gesamten Zeitraum, in dem DRK-Einsatzkleidung getragen wird oder eine direkte Verbindung mit dem Sanitätswachdienst durch Dritte augenscheinlich ist. Bei Zuwiderhandlung sind

¹¹ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 3 [25]

¹² Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 vom 5. August 2014 [26]

die Betroffenen vom Einsatz auszuschließen. Bei Mitgliedern der Bereitschaften ist ein Disziplinarverfahren einzuleiten, freie Mitarbeiter werden von weiteren Diensten in den Bereitschaften bis auf weiteres suspendiert.¹³

Werden minderjährige Mitarbeiter bei einem Sanitätswachdienst eingesetzt, wird für diese jeweils die schriftliche Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten benötigt. Dazu ist das entsprechende Formular zu verwenden, welches von der Kreisbereitschaftsleitung und der Leitung des JRK herausgegeben wird. Die Einverständniserklärung muss für jeden Sanitätswachdienst neu vorgelegt werden und wird der Einsatzdokumentation beigelegt. Jugendliche dürfen nicht eigenverantwortlich eingesetzt werden. Es ist darauf zu achten, dass Jugendliche im Alter von 16 - 18 Jahren um 24⁰⁰ Uhr den Sanitätswachdienst beenden. Der Einsatz minderjähriger Mitglieder des JRK erfolgt in enger Abstimmung mit der verantwortlichen JRK-Leitung und im Einklang mit den Richtlinien des JRK.

4.2 Arbeitsschutz

Gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) sind die Vorstände als gesetzlich vertretungsberechtigtes Organ der Rotkreuzverbände und –unternehmen verantwortlich für die Einhaltung arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen, die sich aus den einschlägigen Gesetzen und den Vorschriften etc. der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften ergeben. Sie haben alle erforderlichen Maßnahmen für die ehren-, haupt- und nebenamtlichen Mitarbeiter zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen.

Wenn auch häufig die praktische Umsetzung dieser Vorschriften an weitere Personen innerhalb der jeweiligen Verbände delegiert wird, so bleibt jedoch die Verantwortung weiter an die Vorstände gebunden.

Vor der Delegation von Aufgaben ist grundsätzlich eine „Gefährdungsbeurteilung“ durchzuführen und der Vorstand hat darauf zu achten, dass die Betroffenen befähigt sind, die für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zu beachtenden Bestimmungen und Maßnahmen einzuhalten. Der Vorstand darf Mitarbeitern mit fehlender Qualifikation bzw. welche, die erkennbar nicht in der Lage sind eine Arbeit ohne Gefahr für sich oder andere auszuführen, mit dieser Arbeit nicht beauftragen.

Für die ehrenamtlichen Mitarbeiter in den Gemeinschaften des DRK sind unterhalb der Vorstandsebene die jeweiligen Gemeinschaftsleiter kraft Amtes für den Arbeitsschutz mit verantwortlich.

Weitere Einzelheiten regelt das Handbuch „Arbeitsschutz im DRK“.¹⁴

¹³ Deutsches Rotes Kreuz: Ordnung für Belogungen, Beschwerde- und Disziplinarverfahren der Gemeinschaften; Stand: 30.11.2012 [35]

¹⁴ Handbuch „Arbeitsschutz im DRK“ vom 01.09.2009 [36]

4.3 Personal und Trupps Im Sanitätsdienst des Deutschen Roten Kreuzes

Qualifikation des sanitäts- und rettungsdienstlichen Personals	
Anmerkungen 1. Die Mitarbeiter stehen hier in unmittelbarem Kontakt zu den Besuchern und Teilnehmern der Veranstaltung. Sie haben die Aufgabe, Patienten qualifiziert zu versorgen und den weiteren Versorgungsbereichen zuzuführen. Dazu sind eine medizinische Ausstattung und eine entsprechende Ausbildung erforderlich. 2. Regelungen für den Rettungsassistenten gelten später für den Notfallsanitäter identisch.	
Ersthelfer (keine Anrechnung in der Personalberechnung; Status: Praktikant)	Der Ersthelfer findet seine begriffliche Grundlage in § 7 der Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" BGV A5 (VBG 109). Aus diesen rechtlichen Vorgaben ergeben sich die wesentlichen Aufgaben der Ersthelfer. Sie haben Erste Hilfe zu leisten bzw. bei Gefahr für Leben und Gesundheit lebensrettende Sofortmaßnahmen zu ergreifen. Ausbildungsstand: Erste Hilfe Lehrgang nach den gemeinsamen Ausbildungsrichtlinien der Hilfsorganisationen und der Berufsgenossenschaften.
Sanitätshelfer (eingeschränkte Anrechnung in der sanitätsdienstlichen Personalberechnung)	Der Sanitätshelfer findet seine begriffliche Grundlage in den Helfersausbildungsrichtlinien der Hilfsorganisationen (Helfergrundausbildung). Die Aufgaben des Sanitätshelfers ist die Erstversorgung bei Verletzungen und Erkrankungen Ausbildungsstand: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helfergrundausbildung Erweiterte Erste Hilfe ▪ Sanitätsausbildung (SAN A)
Sanitäter	Der Sanitäter findet seine begriffliche Grundlage in den Sanitätsausbildungsrichtlinien der Hilfsorganisationen (Fachdienstausbildung). Die Aufgaben des Sanitäters sind die Erstversorgung bei Verletzungen und Erkrankungen, die Herstellung der Transportfähigkeit sowie die Transportbegleitung. Ausbildungsstand: Sanitätslehrgang nach den gemeinsamen Ausbildungsrichtlinien der Hilfsorganisationen und der Berufsgenossenschaften. (mind. 48 Stunden + Prüfung)
Rettungshelfer	Ausbildungsstand: Rettungshelfer sind Personen, die an einer über die Fachdienstausbildung für den Sanitätsdienst hinausgehende rettungsdienstliche Ausbildung teilgenommen haben. Rettungshelfer werden im Allgemeinen als Fahrer des Krankenkraftwagens eingesetzt. Sie wirken entsprechend ihrer Qualifikationen und den länderspezifischen Regelungen im Krankentransport und in der Notfallrettung mit. Obwohl der Einsatzschwerpunkt von Rettungshelfern im Krankentransport liegt, können Rettungshelfer dem höher qualifiziertem Personal auch bei Notfällen assistieren. ¹⁵
Rettungssanitäter	Die fachlichen Anforderungen sind durch die Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 7. Juli 1995 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 19. November 2008 (Amtsbl. 1930) des Landes Saarland geregelt.
Rettungsassistenten	Die fachlichen Anforderungen sind durch das Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz (RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist) geregelt.
Notfallsanitäter	Die fachlichen Anforderungen sind durch das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters vom 22. Mai 2013 (BGBl. 2013 Teil I Nr. 25 vom 27. Mai 2013) geregelt.

¹⁵ Deutsches Rotes Kreuz, Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil : Rettungsdienst Ziff. 1.1; Stand: 07.08.2006 [37]

Ärzte / Notärzte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte sind Heilbehandler und Sachverständige auf dem Gebiet des Gesundheitswesens mit staatlicher Approbation (Bestellung) nach abgeschlossenem Hochschulstudium. ▪ Notarzt/Notärztin ist ein Arzt/eine Ärztin, der/die über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügt oder vor der am 2. Mai 2001 in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes im Saarland, oder vor entsprechenden Stichtagen im Zuständigkeitsbereich anderer Ärztekammern oder im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nicht eingeführt hat, den Fachkundenachweis Rettungsdienst erworben hat. S.u. ▪ Als Leitender Notarzt oder Leitende Notärztin können nur Ärzte und Ärztinnen bestellt werden, die über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen oder vor der am 2. Mai 2001 in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes im Saarland, oder vor entsprechenden Stichtagen im Zuständigkeitsbereich anderer Ärztekammern oder im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nicht eingeführt hat, den Fachkundenachweis Rettungsdienst erworben, und die sich einer Fortbildung nach den „Empfehlungen zur Qualifikation des Leitenden Notarztes beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter“ der Bundesärztekammer in Übereinstimmung mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) unterzogen haben.
Organisatorische Qualifikation des eingesetzten Personals <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helfer verfügen über eine abgeschlossene Helfergrundausbildung analog der Truppmannausbildung gemäß FwDV2 ▪ Der Leiter der Sanitätswache sollte mindestens über eine Gruppenführerausbildung analog der FwDV2 verfügen ▪ OrgL ▪ LNA 	

Tabelle 2: Qualifikation des sanitäts- und rettungsdienstlichen Personals

Trupps im Sanitätswachdienst Anmerkungen 1. Die nachfolgend genannten Trupps (Ausnahme Transporttrupp) können zur Erhöhung der Mobilität mit einem Einsatzmittel ergänzt werden. 2. Regelungen für den Rettungsassistenten gelten später für den Notfallsanitäter identisch.	
Sanitätstrupp -/2/2 (Sanitäter) <u>Material:</u> Sanitätsausstattung nach DIN 13155 SAL, geeignetes Kommunikationsmittel und AED im zeitnahen Zugriff	Primär sanitätsdienstliche Versorgung, sowie im Rahmen seiner Möglichkeit auch Transport
Transporttrupp -/1/3/4 (mind. 1 Sanitäter/ 3 EH) <u>Material:</u> mind. 1 Sanitätsausstattung nach DIN 13155 SAL, geeignetes Kommunikationsmittel und mind. 1 Trageeinrichtung (z.B. Trage, Spineboard, Rettungstuch usw.)	Schwerpunkt Transport ohne Rettungsmittel bzw. spezielles Einsatzmittel
Rettungstrupp -/1/1/2 (RettSan - Sanitäter) <u>Material:</u> DIN-Ausstattung nach DIN 13232 A u. B, AED bindend, geeignetes Kommunikationsmittel	Notfallmedizinische Versorgung; Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden; ggf. Herstellung der Transportfähigkeit
Notfalltrupp -/1/1/2 (RettAss - RettSan) <u>Material:</u> DIN-Ausstattung nach DIN 13232 A, B, optional "C" für Kinder, EKG/Defibrillator und O ₂ Beatmungsgerät (Beatmungsbeutel mit Sauerstoffreservoir und -versorgung) bindend, geeignetes Kommunikationsmittel	Notfallmedizinische Versorgung; Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden; ggf. Herstellung der Transportfähigkeit
Notarzttrupp 1/1/0/2 (Notarzt - – mind. RettSan) <u>Material:</u> DIN-Ausstattung nach DIN 13232 A, B, optional "C" für Kinder, EKG/Defibrillator und zeitvolumen gesteuertes Beatmungsgerät bindend im Zugriff , wenn möglich mit Kapnographie/Kapnometrie, geeignetes Kommunikationsmittel	Notfallmedizinische Versorgung; Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden; ggf. Herstellung der Transportfähigkeit

<p>Notarzt 1/-/-1</p> <p><u>Material:</u> optional BTM</p>	<p>Hinweis:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Der Notarzt oder die Notärztin muss über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen. SRetG §4 Abs 22. Notärzte und Notärztinnen, die vor der am 2. Mai 2001 in Kraft getretenen Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes im Saarland oder vor entsprechenden Stichtagen im Zuständigkeitsbereich anderer Ärztekammern oder im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer, die die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin nicht eingeführt hat, den Fachkundenachweis Rettungsdienst erworben haben, dürfen auch ohne die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin in der Notfallrettung eingesetzt werden. SRetG § 24 Abs 113. Bei Ärzten sind ggf. Richtlinien der Veranstalter zu beachten.
---	--

Tabelle 3: Trupps im Sanitätswachdienst

4.4 Material

Die Ausstattung der Sanitätswache ist risiko- und ereignisangepasst zu bemessen.

Für die Ausstattung gelten folgende Mindeststandards:

- *Sanitätsausstattung gemäß DIN 13 155,*
- *Automatischer Externer Defibrillator (AED),*
- *Kommunikationsmöglichkeiten zur Rettungsleitstelle bzw. Integrierten Leitstelle (Funk/Telefon),*
- *Ausreichende Schutzkleidung.¹⁶*

Das eingesetzte Material muss dem gültigen Stand der Technik entsprechen, MPG-konform und für den beabsichtigten Zweck geeignet sein. Materialien zur Ausstattung des Sanitätsdienstes (Feldbetten, Sanitätsmaterial, Notfallmedizinische Ausstattung etc.) werden von den Gliederungen des DRK-Landesverbandes Saarland e.V. gestellt; eventuell fehlendes Material kann auch aus externen Beständen aufgestockt werden. Die versicherungsrechtlichen Bedingungen (Haftung für geliehene Sachen) müssen im Vorfeld geklärt sein.

4.5 Fahrzeuge

Bei Sanitätswachdiensten im DRK-Landesverband Saarland e. V. sind grundsätzlich kreisverbands- oder ortsvereinseigene Fahrzeuge zu bevorzugen. Diese Fahrzeuge müssen ordnungsgemäß (§ 4 S RettG) besetzt werden. Erst wenn die Fahrzeuge der Kreisverbände und ihrer Gliederungen anderweitig eingesetzt oder nicht einsatzbereit sind, oder mehrere Fahrzeuge benötigt werden, können nach Abstimmung mit den Kreisbereitschaftsleitungen kreisverbands- oder organisationsfremde Fahrzeuge eingesetzt werden.

Zuständig für das Verplanen kreisverbandseigener Fahrzeuge sind die Kreisbereitschaftsleitungen und die Kreisgeschäftsführungen oder deren Beauftragte. Kreisverbandseigene Fahrzeuge dürfen nur mit Wissen und Zustimmung der Kreisbereitschaftsleitungen und der Kreisgeschäftsführungen eingesetzt werden, wobei der jeweils Dienst habende „Führer vom Dienst“ (FvD) zu informieren ist.

¹⁶ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 4 [25]

Rettungsmittel Anmerkungen: 1. Generell gilt, dass Rettungsmittel, insbesondere dann, wenn diese außerhalb des Veranstaltungsraumes* transportieren, zur Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen die jeweiligen Anforderungen nach den landesrechtlichen Vorgaben erbringen müssen. * Veranstaltungsraum = „Privatgrundstück“	
Krankentransportwagen (KTW) -/1/1/ <u>2</u>	Personal (mindestens gemäß §4 SRettG): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin ▪ 1 fachlich geeignete Person, die zumindest über eine abgeschlossene Sanitätsausbildung verfügt Material (Mindestausstattung) Fahrzeug gemäß DIN EN 1789 : 1999 Typ A: Krankentransportwagen
Rettungstransportwagen (RTW) -/1/1/ <u>2</u> (ggf. Erweiterung um einen Notarzt 1/1/1/ <u>3</u>)	Personal (mindestens gemäß §4 SRettG): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Rettungsassistent oder Rettungsassistentin ▪ 1 fachlich geeignete Person, die zumindest über eine abgeschlossene Sanitätsausbildung verfügt Material (Mindestausstattung) Fahrzeug gemäß DIN EN 1789 : 1999 Typ C: Rettungswagen
Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) 1/-/1/ <u>2</u>	Personal (mindestens gemäß §4 SRettG): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 Notarzt oder Notärztin ▪ 1 Rettungsassistent oder Rettungsassistentin Material (Mindestausstattung) Fahrzeug gemäß DIN 75 079: Notarzteinsatzfahrzeug

Tabelle 4: Rettungsmittel

Spezielle Einsatzmittel

Spezielle Einsatzmittel sind rettungs- und sanitätsdienstliche Komponenten, die nicht die landesrechtliche Vorgaben erfüllen und im Sanitätswachdienst eingesetzt werden.

Behandlungsmobil (BHM 2 SAL)

-/2/2/4

(ggf. Erweiterung um einen oder zwei Notärzte 2/2/2/6)

**Personal**

- 2 Rettungsassistenten/-innen
- 2 Rettungssanitäter/-innen

Material

- 2 Beatmungsgeräte
- 2 Defibrillatoren
- 2 Sekret-Absaugpumpen
- 2 Vollausrüstung medizinisches Ge- und Verbrauchsmaterial
- 2 Patienten Rolltragen
- 2 Vakuummatratzen

Medizinisches Ver- und Gebrauchsmaterial in ausreichender Menge zum Nachfüllen

Tabelle 5: Spezielle Einsatzmittel

Med. Versorgungsstellen	
<p>Mobile Sanitätsstelle (Sanitäter) -/-/2/2</p> <p>Qualifikation: Mindestvoraussetzung: die Sanitätsdienstausbildung nach der Ausbildungsordnung des DRK-Bundesverbandes</p> <p>Material: Sanitätsausstattung nach DIN 13155 SAL, geeignetes Kommunikationsmittel und AED zzgl. Fahrzeugausstattung</p>	<p>KTW-B / KTW-4 / KTW / RTW zur sanitätsdienstlichen Versorgung eines Patienten an Veranstaltungsschwerpunkte (kein Transportauftrag). Taktisches Einsatzmittel ersatzweise für Sanitätsraum bzw. Sanitätszelt.</p>
<p>Unfallhilfsstelle UHS DRK SAL L2 / G3 -/1/5/6</p> <p>1 x Gruppenführer, 5 x Sanitäter</p> <p>Material: siehe Stückliste UHS DRK SAL</p>	<p>5 Versorgungsplätze</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 liegende Patienten ○ gehende Patienten <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Grundmodul einer Unfallhilfsstelle kann auf eine Sanitätsstelle höherer Ordnung durch Verdopplung bzw. Verdreifachung erweitert werden. 2. Das Grundmodul einer Unfallhilfsstelle darf jeweils maximal mit einem Ergänzungsmodul Versorgung und bis zu zwei Ergänzungsmodulen Ruheplatz erweitert werden. Bei Überschreiten der GRUPPENSTÄRKE ist die Führungsorganisation anzupassen. 3. Sollte die Sanitätsstelle mit einem Rettungstrupp oder höherwertiger verstärkt werden, wird deren spezifisches Material eingebracht. 4. Der Notarzt kann in der Sanitätsstelle auch durch Ärzte mit anderen fachärztlichen Qualifikationen wie z. B. Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirurgie, Intensivmedizin etc. ersetzt werden.
<p>Ergänzungsmodul Versorgung (Sanitäter optional geeignetes Krankenpflegepersonal) -/-/2/2</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 x San-Ausstattung nach DIN 13155 SAL ○ 1 x Trage ○ 1 x Lagerungsgestell 	<p>1 Versorgungsplatz mit 2 Sanitätern, Einrichtung nur ergänzend zur Sanitätsstelle</p>
<p>Ergänzungsmodul Ruheplatz (Sanitäter optional geeignetes Krankenpflegepersonal) -/-/1/1</p> <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 x San-Ausstattung nach DIN 13155 SAL ○ 3 x Trage 	<p>bis 3 Ruheplätze mit 1 Sanitäter, Einrichtung nur ergänzend zur Sanitätsstelle (Keine Betreuung im Sinne eines Betreuungseinsatzes [DV 600])</p>
<p>Ergänzungsmodul Rettungs-/Notfalltrupp -/-/2/2</p>	<p>Bei Bedarf kann die Sanitätsstelle um folgende Module erweitert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rettungstrupp ○ Notfalltrupp

Ergänzungsmodul Notarzt 1/-/- <u>1</u>	Bei Bedarf kann die Sanitätsstelle um das Modul Notarzt erweitert werden.
Behandlungsplatz 10 (BHP 10 SAL) 2/4/18/ <u>24</u> <u>Material:</u> siehe Stückliste BHP 10 SAL	Einsatzwert (BHP 10 SAL) /Stunde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kategorie ROT: 4 Patienten ▪ Kategorie GELB: 1 Patienten ▪ Kategorie GRÜN: 5 Patienten
Behandlungsplatz 25 (BHP 25 SAL) 6/6/25/ <u>37</u> <u>Material:</u> siehe Stückliste BHP 25 SAL	Einsatzwert (BHP 25 SAL) /Stunde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kategorie ROT: 10 Patienten ▪ Kategorie GELB: 5 Patienten ▪ Kategorie GRÜN: 10 Patienten
Medical Center (MC DRK SAL) (aktuell im Aufbau) 6/6/25/ <u>37</u> <u>Material:</u> siehe Stückliste BHP 25 SAL (Das MC ist im Zukunftskonzept MC DRK SAL weiter spezifiziert)	Einsatzwert (BHP 25 SAL) /Stunde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kategorie ROT: 10 Patienten ▪ Kategorie GELB: 5 Patienten ▪ Kategorie GRÜN: 10 Patienten (Der Einsatzwert geht weit über den eines BHP 25 hinaus!)
Geeignete Kommunikationsmittel: Da GSM-Netze instabil sein können, sind bei der Wahl der Kommunikationsmittel Auswahlreserven / andere Kommunikationsmittel als Mobil-Telefone zu berücksichtigen	

Tabelle 6: med. Versorgungsstellen

Betreuungsstelle

Bei bestimmten Veranstaltungen, insbesondere solche mit einem hohen Anteil an Kindern, ergibt sich die Notwendigkeit zur Einrichtung einer Betreuungsstelle, in der Personen vorübergehend betreut werden können.

Auch gibt es bei Großveranstaltungen immer wieder „verlorene“ Personen. Das sind überwiegend Kinder, für die und deren Angehörige die Betreuungsstelle eine zentrale Anlaufstelle bietet.

Diese entlastet die Sanitätstrupps und die Unfallhilfsstelle, die sonst durch die zu betreuenden Personen gebunden werden und dadurch die Einsatzmöglichkeiten der Einrichtungen einschränken.

Tabelle 7: Betreuungsstelle

Technischer Dienst

Großveranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmern und Helfern erfordern immer auch eine logistische Unterstützung durch Technische Dienste. Viele Veranstaltungsorte verfügen nicht über die notwendige technische Infrastruktur zur Versorgung aller einzurichtenden Funktionsbereiche mit Strom, Licht und Klima. Daneben ergeben sich im Einzelfall technische Probleme bei der Verlegung von Kabeltrassen für die Kommunikationswege oder der Aufstellung sonstiger Einrichtungen wie Materialdepots, Räumlichkeiten der Einsatzleitung oder Aufenthaltsräumen. Der technische Dienst ist integrierter und integrierender Bestandteil des Sanitätsdienstes.

Tabelle 8: Technischer Dienst

Kommunikation

Die Möglichkeit, Einsätze erfolgreich durchzuführen, hängt ganz entscheidend vom Funktionieren der Kommunikationseinrichtungen und der Kommunikation als solcher ab.

Kommunikationsverbindungen müssen einwandfrei funktionieren und immer in beide Richtungen nutzbar sein. So ist die Einsatzleitung auf Informationen aus dem Einsatzgebiet angewiesen und muss andererseits Informationen und Einsatzaufträge an die Einsatzkräfte übermitteln können.

Hierzu bedarf es abhängig von der Einsatzgröße im Vorfeld der Aufstellung eines Kommunikationsplanes mit Angabe der für den Einsatz notwendigen Kommunikationsverbindungen (Fernmeldeskizze mit Funkkanälen, Funkverbindungen etc.).

Auch die Verbindung von der Einsatzleitung zu anderen Beteiligten (Polizei, Rettungsleitstelle etc.) muss sichergestellt sein (per Telefon, Fax, Funk) ebenso wie die Erreichbarkeit der Einsatzleitung von außen.

Tabelle 9: Kommunikation

Transport

Ein Teil der Patienten muss möglicherweise vom Veranstaltungsgelände ins Krankenhaus transportiert werden. Hierzu bedarf es ausreichender Transportkapazitäten an geeigneten Orten.

Transporte finden nach den Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes statt und sind daher mit dem Träger des Rettungsdienstes abzustimmen. Sinnvollerweise werden je nach Einsatzlage vor Ort für diese Zwecke vorhandene Transportmittel eingesetzt, um die rettungsdienstliche Versorgung des Umlandes nicht zu verschlechtern oder gar zu gefährden. Ferner ist nicht sichergestellt, dass externe Transportmittelbesetzungen bei Großveranstaltungen ortskundig sind.

Für die Übergabe von Patienten, hier insbesondere auch die eventuelle Übergabe an externe Transportmittel, bedarf es der Bestimmung von Übergabepunkten, pauschal für die Veranstaltung oder je nach Lage auch für den Einzelfall.

Um eine reibungslose Zu- und Abfahrt zu gewährleisten, ist auf die Freihaltung der Rettungswege zu achten.

Tabelle 10: Transporte

Ver- und Entsorgung

Aus der Gefahrenanalyse der zu betreuenden Veranstaltung ergibt sich die Spezifizierung der vorzuhaltenden Ausrüstungsgegenstände (Tragen, Beatmungseinheiten, Monitoring, etc.), der Verbrauchsgüter sowie der zur Versorgung der eingesetzten Helfer notwendigen Mittel. Dabei darf auch der Aspekt der Entsorgung (medizinischer Abfall, Toiletten) nicht vernachlässigt werden.

Tabelle 11: Ver- und Entsorgung

Einsatzleitung

Ziff. 6.3.6ff

Der Einsatzleitung kommt gerade bei großen Sanitätseinsätzen eine besondere Bedeutung zu. Zur Koordination aller Aufgabenbereiche und zur planmäßigen Einsatzabwicklung ist eine gut ausgestattete Einsatzleitung erforderlich. Den Führungskräften der Behörden sowie der Hilfsorganisationen sind die Stabsmodelle des Katastrophenschutzes sowie die Vorschläge zur Einrichtung einer Technischen Einsatzleitung hinreichend bekannt.

Für die Einsatzleitung sollte ein eigenes Einsatzfahrzeug (KdoW; ELW) oder eine feste Räumlichkeit zur Verfügung stehen. Der Standort der Einsatzleitung sowie der übrigen Einrichtungen muss allen erforderlichen Helfern und Führungskräften bekannt sein. Das Personal der Einsatzleitung hat über die notwendige Führungsausbildung und Ortskenntnis zu verfügen.

Bei besonders gefahrgeneigten Veranstaltungen ist die Einbindung der Gefahrenabwehrbehörden in die Einsatzleitung mit zu berücksichtigen.

Eine umfassende Dokumentation aller Einsatzmaßnahmen und Entscheidungen sowie der wesentlichen Abläufe ist neben einer lückenlosen Registratur aller Verletzten sicherzustellen. So lässt sich eine sinnvolle Nachbereitung zur dauerhaften Qualitätssicherung und juristischen Absicherung gewährleisten.

Bereits im Vorfeld ist zu klären, welche Maßnahmen im Falle eines MANV getroffen werden.

Tabelle 12: Einsatzleitung

Einsatzabschnitte

Es ist ratsam, bei größeren Sanitätseinsätzen funktionsbezogene oder regional gegliederte Einsatzabschnitte zu bilden, gegebenenfalls mit Unterabschnitten.

Denkbar ist hier zum Beispiel bei Hallenkonzertveranstaltungen eine Bildung der Abschnitte Einlassbereich, Bühne, Innenraum, Unfallhilfsstelle, Außenbereich, Transport.

Bei weitläufigen Veranstaltungen wie z.B. Stadtfesten, Jahrmärkten, eignen sich Aufteilungen des Geländes entlang von Wegen, Bächen und ähnlichen markanten Strukturen, um so auch Sanitätstrupps gezielt Bereichen zuzuordnen und Notfallorte kenntlich zu machen („Autoscooter im Abschnitt Zwo“)

Tabelle 13: Einsatzabschnitte

5 Zuständigkeiten

5.1 Innerverbandliche Zuständigkeit für die Planung und Durchführung

Zuständig für planbare DRK-Einsätze ist grundsätzlich die örtliche Gruppen- oder Bereitschaftsleitung der jeweiligen Verbandsstufe (GL, BL, KBL, LBL). Die verantwortliche Leitung bestimmt den DRK-Einsatzleiter sowie die Gliederung und die personelle Besetzung der Einsatzleitung (weitere Ausführungen zur EL siehe in Ziff. 6.3.6ff).

Anfragen, welche an einzelne Gliederungen des DRK-Landesverbandes Saarland e.V. gestellt werden, müssen unverzüglich nach Anfrage der zuständigen Bereitschaftsleitung gemeldet werden.

Sanitätswachdienste können jeweils an die nächst höhere Ebene (Gruppe der Bereitschaft ⇒ Bereitschaft ⇒ Kreisbereitschaft ⇒ Landesbereitschaft) abgegeben werden.

Die Bereitschaftsleitung kann dann unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes der jeweiligen Gruppe und nach den Regelungen dieser Leitlinie den Sanitätswachdienst in der Verantwortung der jeweiligen Gruppe belassen oder mit schriftlicher Begründung übernehmen bzw. weiterleiten. Die Bereitschaftsleitung hat alle Sanitätswachdienste in ihrem Zuständigkeitsbereich unverzüglich nach Bekanntwerden bzw. spätestens zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn der Kreisbereitschaftsleitung schriftlich mitzuteilen. Die Kreisbereitschaftsleitung kann die Planung für diese prüfen und gegebenenfalls unter Angabe von Gründen Änderungen bei der Planung und Durchführung schriftlich anordnen.

Sanitätswachdienste, welche über die Kreisbereitschaftsleitung oder Bereitschaftsleitung angefordert werden, sollten unter Berücksichtigung des Ausbildungsstandes und nach den Bestimmungen dieser Leitlinie an die jeweilige Bereitschaft bzw. Gruppe der Bereitschaft weitergeleitet werden.

Grundsätzlich ist die DRK-Leitlinie SWD für die Einsatzplanung anzuwenden.

Die Planung kann an fachlich geeignete Personen delegiert werden.

Bei genehmigungspflichtigen Großveranstaltungen sind zweckmäßigerweise in Absprache zwischen Ortspolizeibehörde, Feuerwehr, polizeilicher Vollzugsdienst, Rettungsdienst, Kreisverband und Veranstalter die notwendigen Vorhaltungen für die sanitätsdienstliche und rettungsdienstliche Absicherung zu vereinbaren.

Grundlage für die Vereinbarung über vorzuhaltende SWD Module ist eine Analyse der Gefährdungspotentiale. Hierzu kann zum Beispiel der „Maurer-Algorithmus“¹⁷ verwendet werden, der gegenüber anderen gebräuchlichen Analyseverfahren die größte wissenschaftliche Anerkennung hat.

5.2 Zuständigkeiten der Ortspolizeibehörde

Bei einer großen Zahl von Veranstaltungen sind die Auflagen für den Veranstaltungsort durch die Gesetze, wie die unter Ziff. 3.3.1 dieser Leitlinie, geregelt und bedürfen keiner weiteren Einzelfallgenehmigung durch die Ortspolizeibehörde.

Öffentliche Veranstaltungen bedürfen einer Genehmigung durch die Ortspolizeibehörde. Im Planungsvorlauf einer Veranstaltung ist die Ortspolizeibehörde veranlasst „Gefahren für die

¹⁷ Klaus Maurer, Diplom-Ingenieur und Leiter Berufsfeuerwehr Karlsruhe; in „Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen“ Hrsg. Th. Mitschke, H. Peter, 3. Überarbeitete Auflage 2001 [18]

öffentliche Sicherheit und Ordnung“, die von Veranstaltungen ausgehen können, durch entsprechende Verfügungen / Auflagen für die Veranstaltung vorzubeugen.

Anhand des Sachverständigengutachtens sind dem Veranstalter Auflagen für zusätzliche sanitätsdienstliche / rettungsdienstliche Vorhaltungen zu machen. Wird die Einsatzplanung SWD für eine (zu genehmigende) Großveranstaltung nach den Vorgaben der DRK-Leitlinie SWD durchgeführt, liegt es im Ermessen der Ortspolizeibehörde, ob sie von einem Sachverständigengutachten absieht.

Die Ortspolizeibehörde hat letztlich die rechtliche Kompetenz, Anordnungen zu treffen und diese vor allem auch durchzusetzen. Die Anforderungen des DRK bezüglich sanitäts- und rettungsdienstlicher Vorhaltungen für eine Veranstaltung, haben ausschließlich empfehlenden und beratenden Charakter und erlangen erst durch die Aufnahme in eine ordnungsbehördliche Verfügung eine Verbindlichkeit für den Veranstalter. Dem entsprechend muss das DRK seine Empfehlungen der letztlich zuständigen Ortspolizeibehörde mitteilen.

Um Gefahrenpotentiale bei Großveranstaltungen zu mindern, obliegt es der Ortspolizeibehörde entsprechend des Veranstaltungstyps folgende Bereiche zu regeln:

1. Festlegung der Rettungs- und Angriffswege
2. Bereitstellung von Durchlassstellen für Tragen und Rettungswege
3. Maßnahmen gegen Überfüllung
 - Blockbildung
 - Begrenzung der Besucherzahl
 - Ausgangsbreiten prüfen; ggf. limitieren diese die zulässige Besucherzahl
 - Vergabe von Platzkarten
4. Maßnahmen gegen den aus einer Menschenmenge entstehenden Druck auf vorhandene Absperrungen
 - Sitz- statt Stehplätze
 - Beseitigung von Stolperkanten und Freihalten der Treppen
 - Ausreichende Anzahl fest verankerter „Drängelgitter“ mit Bildung von Rettungswegen
5. Maßnahmen gegen gesundheitliche Risiken
 - Witterungsschutz
 - Hygieneschutzmaßnahmen
 - Bereitstellung von Wasserleitungen zur Erfrischung und Abkühlung
 - Erfrischungsgetränke als dezentrale, blockweise Ausgabe vorsehen
6. Maßnahmen zur Sicherstellung der Verkehrs- und Rettungswege
 - Bereitstellung ausreichender Notausgänge
 - Trennung von Verkehrsströmen
 - Ausreichende Beleuchtung
7. Maßnahmen gegen Brandgefahr
 - Verminderung der Brandlast
 - Bereitstellung von Löschgeräten
 - Verbots des Abbrennens von Feuerwerken
8. Maßnahmen gegen Krawalle
 - Trennung „feindlicher Gruppen“
 - Einlasskontrollen
 - Alkohol- und Flaschenverbot

5.3 Zuständigkeit des Veranstalters

Der Veranstalter hat dafür Sorge zu tragen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung aus Gefahr für Leben und Gesundheit für die je nach Veranstaltungsart erforderlichen Einrichtungen, insbesondere Meldeeinrichtungen, Sanitätsräume, Erste Hilfe Material, Rettungsgeräte und das erforderliche Personal zur Verfügung stehen.

Der Veranstalter hat unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse durch Meldeeinrichtungen und organisatorische Maßnahmen dafür zu sorgen, dass unverzüglich die notwendige Hilfe herbeigerufen und an den Einsatzort geleitet werden kann.

Wenn der Veranstalter eine Hilfsorganisation mit der Durchführung des SWD beauftragt, wird hierzu ein privatrechtlicher Vertrag geschlossen, der die behördlichen Auflagen berücksichtigt bzw. die aus der Gefahrenanalyse abgeleiteten sanitätsdienstlichen und rettungsdienstlichen Vorhaltungen zum Leistungsinhalt hat.

Je nach Veranstaltungstyp und Größe der Veranstaltung erweist sich ein zweistufiger Informationsaustausch (1. Vorabanfrage mittels Fragebogen, 2. Detailplanung nach erweiterter Informationsgewinnung) zwischen dem Veranstalter und dem Leistungserbringer des SWD als sinnvoll.

5.4 Vertrag

Der Sanitätswachdienst des DRK wird aufgrund einer schriftlichen privatrechtlichen Vereinbarung (im Sinne des BGB) durchgeführt. Im Rahmen der internen Organisation der jeweiligen DRK-Gliederung ist festzulegen, wer unterschriftsberechtigt ist. Der Vertrag sollte u. a. die Leistungsdauer, den Leistungsumfang sowie die Höhe der Vergütung enthalten. Weiterhin sollten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) aufgeführt werden. Gründe keinen Vertrag einzugehen, können sein:

- Der Planungsprozess kann dazu führen, dass die örtliche Gliederung erkennt, dass sie die notwendigen Ressourcen zur Erbringung eines ordentlichen Sanitätswachdienstes (vom DRK und ggf. mit Hilfe örtlicher/regionaler Dritter) nicht leisten kann. In diesem Fall ist die nächsthöhere Verbandsgliederung zu informieren. Eine negative Rückmeldung an den Veranstalter ist nur mit deren Zustimmung möglich.
- Für einen erfolgreichen Abschluss des Planungsprozesses liefert der Veranstalter nicht alle notwendigen Informationen.
- Für eine erfolgreiche Umsetzung des Einsatzes liefert der Veranstalter nicht alle notwendigen Ressourcen.

5.5 Entscheidung für den Sanitätswachdienst?

Zunächst einmal ist ein Sanitätswachdienst eine freiwillige Leistung des Sanitätsdienstanbieters (z.B. eines DRK-Ortsvereins), der hier einen privatrechtlichen Vertrag mit dem Veranstalter schließt. Eine Pflicht, einen Sanitätswachdienst durchzuführen, besteht nicht, abgesehen von Verpflichtungen, die sich aus der Einbindung in den erweiterten Rettungsdienst oder Katastrophenschutz ergeben können. Nach erfolgter Anfrage seitens des Veranstalters nach einem Sanitätswachdienst und erster Datenerhebung durch das DRK (Auflagen, Zeit, Ort und Art der Veranstaltung), stellt sich für die Gliederung somit die Frage, ob sie diesen Sanitätsdienst durchführen kann und möchte. Hat die Gliederung an diesem Tage z.B. das Personal und Material oder ist sie schon anderweitig gebunden? Besteht überhaupt ein grundsätzliches Interesse an der Durchführung des Sanitätswachdienstes im Rahmen dieser Veranstaltung? Es ist zwar eine satzungsgemäße Aufgabe des Deutschen Roten Kreuzes, sanitätsdienstlich aktiv zu sein, aber eine Verpflichtung, jeden gewünschten Sanitätswachdienst anzunehmen, besteht nicht.

Allerdings bieten Großveranstaltungen für die Einsatzkräfte eine willkommene Abwechslung zu den im Laufe des Jahres in den meisten Verbänden häufig vorkommenden – und ebenso wichtigen – kleineren Diensten.

Gerade bei „großen“ Sanitätswachdiensten bietet sich eine Zusammenarbeit mit Ortsverbänden, Kreisverbänden oder gar Landesverbänden aus der Nachbarschaft oder auch mit befreundeten Organisationen aus der gleichen Region an, wobei in vielen Bereichen des Sanitätswachdienstes eine Ortskenntnis des Personals sehr wichtig und nicht zu vernachlässigen ist.

II Planung

6 Planungsprozess

6.1 Informationsgewinnung

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 sollte eine Beteiligung (Leistungserbringung) nur übernehmen, wenn es rechtzeitig in die Planungen zur Abwicklung einer Veranstaltung eingebunden wurde.

Schon während der Vorplanung sichern regelmäßige Besprechungen aller an Planung und Umsetzung beteiligter Leitungs-/Führungskräfte (interne/externe) die gewünschte Einsatzqualität. Informationen werden, je nach Art und Umfang der Veranstaltung, zu folgenden Bereichen benötigt:

- Programmablauf und Zeitplan des Veranstalters
- die topografische Lage und Größe des Veranstaltungsgeländes
- Benennung der Ansprechpartner
- Informationen über die Sicherheitsstandards des Veranstalters
- Auflagen der Ordnungsbehörde
- Auflagen von Grundstückseigentümern
- ggf. Sicherheitskonzept
- Planungsunterlagen mit Angabe der Sperrzonen sowie der Flucht und Rettungswege, ggf. Entfluchtungsplanung
- Planungsunterlagen mit Angabe von veranstaltungsspezifischen Aufbauten/Einrichtungen
- nachvollziehbare Bemessung der maximal zulässigen Besucher und der zeitgleich tatsächlich erwarteten Besucher- und ggf. Aktivenzahlen (Anzahl, punktuelle Maximalbelastung, Altersstruktur, Zusammensetzung [heterogene/homogene Gruppen], erwartetes Verhalten)
- die voraussichtliche An- und Abreise der Besucher und die Wegeführung (zum Veranstaltungsgelände, Ein- und Ausgänge, Notausgänge, Parkplätze, ÖPNV usw.)
- örtliche Versorgungsmöglichkeiten und Materialdepots
- vorhandene Fernmelde- und Kommunikationseinrichtungen
- Genehmigung der zuständigen Behörde und ggf. der Genehmigungsantrag

Bei der konkreten Ablaufplanung müssen alle vorbereitenden Tätigkeiten zur Herstellung der erforderlichen sanitäts- und rettungsdienstlichen Infrastruktur bis zum Eintreffen der ersten Besucher abgeschlossen sein.

Die Einsatzleitung ist über die gesamte Veranstaltungsdauer einschließlich der Vorlauf- und Nachbereitungszeiten ansprechbar zu halten.

Die sanitäts- und rettungsdienstliche Absicherung muss alle Phasen der Veranstaltung berücksichtigen (Aufbau, Zustrom der Besucher, Einlass, Wartezeiten bis Veranstaltungsbeginn (je nach Witterung kritisch), Vorprogramm, Hauptprogramm, Abmarsch der Besucher, Abbau).

6.2 Einbindung ZRF

Im Vorfeld einer Sanitätswache ist der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung durch die anordnende Gemeinde über die Veranstaltung und die geplante Sanitätswache zu informieren.

Der Rettungsleitstelle bzw. der Integrierten Leitstelle sind durch die durchführende Organisation Stärke, Qualifikation, Ausstattung und Erreichbarkeit der Sanitätswache mitzuteilen.

Werden bei einer Sanitätswache Personal, Ausstattung oder ganze Einheiten des Katastrophenschutzes eingeplant, ist dies mit der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde abzustimmen. Wird für die Sanitätswache auf Ressourcen zurückgegriffen, die gleichzeitig für die Bewältigung von Großschadensereignissen vorgesehen sind, ist dies mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung abzustimmen.¹⁸

6.3 Gefährdungsanalyse

Um den Sanitätswachdienst durchzuführen, bedarf es der Durchführung einer Gefährdungsanalyse. Die Festlegung der Stärke des Sanitätsdienstes verbunden mit der Erteilung von Auflagen für eine Veranstaltung ist Sache der Genehmigungsbehörde.

Das Gefahrenpotenzial einer Veranstaltung ergibt sich in erster Linie aus folgenden Faktoren:

- Besucherzahl (zulässige und tatsächliche)
- Veranstaltung in geschlossenen Räumen oder im Freien
- Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe
- Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse
- Witterung

Exemplarisch kann aus den aufgeführten Faktoren mit Hilfe von Algorithmen eine Gesamtgefährdungsanalyse (**siehe Anlage 4**) erstellt werden.

¹⁸ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 2 [25]

7 Aufstellung eines Einsatzplans

7.1 Detaillierte Einsatzplanung

Für die erste Gefahrenanalyse mittels Algorithmus sind schon einzelne Informationen erforderlich. Für eine detaillierte Einsatzplanung bedarf es eines Bündels an weiteren Informationen und Maßnahmen. Die rein rechnerische Ermittlung von Personalstärken ist nur ein kleiner Teil der Planung – auch der Stärkeplanung – eines Sanitätsdienstes.

Um die Einsatzplanung wirkungsvoll und zur allgemeinen Zufriedenheit durchführen zu können, bedarf es der frühzeitigen Kenntnis von Veranstaltungen und frühzeitiger Einbindung in die Gesamtplanung der Veranstaltungen. „Können Sie mal eben morgen den Sandienst machen“, diese Anfrage von Veranstaltern sollte eigentlich der Vergangenheit angehören, sind doch die meisten Veranstaltungen, mal abgesehen von spontanen Ereignissen, über Wochen oder sogar Monate im Voraus bekannt.

Zu den wichtigsten Dingen neben der ersten Gefahrenanalyse gehören bei der Einsatzplanung:

- das Erkunden der Örtlichkeit
- die Kenntnis des genauen Veranstaltungsablaufes
- die Rücksprache mit weiteren beteiligten Institutionen oder Behörden
- ein schriftliches Angebot und ein schriftlicher Vertrag mit dem Veranstalter
- das Erstellen eines schriftlichen Einsatzauftrages/Einsatzplanes

7.1.1 Erkunden der Örtlichkeit

Die genaue Kenntnis der Örtlichkeit der Veranstaltung ist unabdingbare Voraussetzung für jede Einsatzplanung und Einsatzabwicklung. Hier stehen sowohl die lokale Situation innerhalb des Veranstaltungsraumes als auch die regionale Struktur im Vordergrund – beispielsweise die Anbindung des Geländes an die Verkehrswege, die Krankenhausinfrastruktur der Region oder die Möglichkeit des Heranführens weiterer Kräfte.

Beim Erkunden der Situation innerhalb des Veranstaltungsraumes ist ein besonderes Augenmerk auf folgende lokale Punkte zu lenken:

7.1.1.1 Rettungs- und Angriffswege und Durchlassstellen; Vermeidung von Risikofaktoren

Die Festlegung der Rettungs- und Angriffswege sowie die Bereitstellung von Durchlassstellen für Tragen oder Rettungsfahrzeuge ist Sache der Gefahrenabwehrbehörden. Die Planung ist abzustimmen und allen Mitarbeitern bekannt zu machen.

7.1.1.2 Wege und Erreichbarkeit lokal

Von besonderer Bedeutung für die sanitätsdienstliche Abwicklung ist die Wegesituation im Veranstaltungsbereich. Es ergeben sich daraus die Zugangsmöglichkeiten zu bestimmten Bereichen von bestimmten Seiten. Von der Wegesituation sind ferner vielfach die Eintreffzeit beim möglichen Patienten sowie Dauer und Zumutbarkeit eines Transportes per Trage abhängig. Allein durch die Weglänge vom Ereignisort, z.B. dem Bühnengraben bis zur Unfallhilfsstelle ergeben sich

unterschiedliche Bindungszeiten und Einsatzmöglichkeiten für einen Tragetrupp. Aus der Beschaffenheit und Länge des Weges resultiert möglicherweise auch die personelle Ausstattung eines Sanitäts- und Tragetrupps.

Nicht zuletzt ergibt sich – insbesondere bei Geländen, die nicht für derartige Veranstaltungen geschaffen wurden – aus der Beschaffenheit von Wegen (uneben, steinig, an- oder absteigend, nass, Stufen) möglicherweise ein zusätzliches Risiko für alle Benutzer, somit auch für die Besucher.

7.1.1.3 Zugangsregelung

Die Zugangsberechtigungen für die eingesetzten Helfer muss im Vorfeld abgestimmt werden. Die Palette der Möglichkeiten reicht von Ausweiskarten mit Lichtbild bis hin zu verschiedenfarbigen Armbändern oder Codes. Ergeben sich aus den Zugangsregelungen Risiken, so sind diese sanitätsdienstlich zu berücksichtigen.

7.1.1.4 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. „Stolperfallen“

Neben den schon unter dem vorherigen Punkt benannten Gefahren aus der allgemeinen Beschaffenheit eines Weges ergeben sich bei Veranstaltungen durch zusätzlich unpassend verlegte Ver- oder Entsorgungsleitungen für Strom, Wasser etc. schnell zusätzliche Stolperrisiken.

7.1.1.5 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Objekte

Hindernisse, halbhohe Mauern und ähnliche Objekte stellen eine zusätzliche Gefahrenquelle dar, da sie, berechtigt oder unberechtigt, überwunden werden oder ebenso wie andere, nicht dafür vorgesehene, Einrichtungen als „Aussichtspunkt“ durch Besucher genutzt werden. So besteht z.B. die Gefahr, dass Telefonzellen, Bushaltestellenhäuschen, Bäume und Gerüste am Rande einer Stadtfestbühne von Besuchern bestiegen werden, um einen besseren Überblick zu erhalten.

7.1.1.6 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Gewässer

Auch durch Gewässer im Veranstaltungsareal, z.B. bei Konzerten im Freibad, bei Hafenfesten oder bei Veranstaltungen an Flüssen, kann ein zusätzliches Risiko für Besucher entstehen mit der Folge, dass zur Sicherstellung einer möglicherweise notwendigen Hilfeleistung Kräfte der Wasserrettungsdienstes mit oder ohne Boot vorgehalten werden sollten.

7.1.1.7 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Glas

Durch Glas, vorhanden in der Bausubstanz oder in Form von Trinkgefäßen, ergibt sich gerade bei Großveranstaltungen ein nicht zu unterschätzendes Risiko, welches in die Beurteilung des Gefahrenpotenzials einfließen muss.

7.1.1.8 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Fehlende Beleuchtung

Auch fehlende oder schlechte Beleuchtung kann zu erschwerten Bedingungen führen einschließlich damit verbundener Gefahr für Besucher und Erschwernis der Hilfeleistung für Einsatzkräfte.

7.1.1.9 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Witterung

Bei der Beurteilung einer Veranstaltung sind auch die Witterungseinflüsse am Tag der Veranstaltung von besonderer Bedeutung, so können Kälte, Nässe und Wind ebenso Einfluss auf die Besucher der Veranstaltung nehmen wie Hitze oder direkte Sonneneinstrahlung.

7.1.1.10 Sonstige Gefahrenquellen – z.B. Alkohol

Alkoholgenuss in größeren Mengen, bei bestimmten Veranstaltungen teils üblich, lässt durch seine Wirkung das Auftreten von Patienten mit Intoxikation oder folgebedingte Verletzungen erwarten. Ähnliches gilt für den Genuss anderer berauschender Substanzen.

7.1.1.11 Platzbedarf

Gibt es einen festen Sanitätsraum oder einen Aufenthaltsraum für Helfer, gibt es einen geeigneten Platz für den Aufbau einer oder mehrerer Unfallhilfsstellen? Existiert ein geeigneter Platz für die Einsatzleitung oder das Abstellen von Einsatzfahrzeugen bzw. einen Krankenwagenhalteplatz? Schon im Vorfeld sind diese Fragen in Zusammenarbeit mit dem Veranstalter bzw. der Ordnungsbehörde zu klären.

7.1.1.12 Ver- und Entsorgungseinrichtungen

Bei der Planung des Sanitätsdienstes ist im Vorfeld ferner zu klären, welche Ver- und Entsorgungseinrichtungen vorhanden sind und durch den Sanitätsdienst in welcher Weise genutzt werden können. Gibt es z.B. Stromanschlüsse, Wasser, Toiletten, die (exklusiv) genutzt werden können?

7.1.1.13 Wege und Erreichbarkeit regional

Auch die regionale Erreichbarkeit und Anbindung sind von Bedeutung. Hierunter fällt die Wegesituation direkt um das Veranstaltungsgelände und damit verbunden die Erreichbarkeit von einer oder mehreren Seiten mit bestimmter Fahrbahnbreite.

Wie weit ist die Fahrstrecke und hier insbesondere die daraus mitresultierende Fahrdauer bis zum geeigneten Krankenhaus?

7.1.1.14 Schnittstelle Rettungsdienst

6. Meldung

Der Beginn und das Ende der Sanitätswache sind der Rettungsleitstelle bzw. der Integrierten Leitstelle durch die durchführende Organisation zu melden.¹⁹

Die mit der sanitätsdienstlichen Betreuung beauftragte Organisation kann ebenfalls mit der rettungsdienstlichen Absicherung dieser Veranstaltung, innerhalb der Auflagen, betraut werden. Hierdurch wird die konsequente Festschreibung rettungsdienstlicher Standards auch für Veranstaltungen im Falle, dass ein Betroffener transportpflichtig oder zum Notfallpatienten wird, sichergestellt. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die personelle und sachliche Ausstattung sowie auf die Einsatzplanung.

Auch die rettungsdienstliche Infrastruktur ist von Bedeutung bei der Planung einer Veranstaltung. Insbesondere bei Großveranstaltungen im ländlichen Bereich kann die Kapazität des Regelrettungsdienstes im Bedarfsfall schnell erschöpft sein und steht damit für ihre eigentliche Aufgabe, der Sicherstellung der allgemeinen Versorgung in der Region, nicht mehr oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Somit ist es gerade hier von Bedeutung, bei Großveranstaltungen zusätzliche Transportmittel in ausreichendem Umfang vorzuhalten. Sie werden sinnvoller Weise in Absprache mit dem Träger des Rettungsdienstes ebenfalls durch die den Sanitätsdienst stellende Organisation gestellt.

Daneben ergibt sich die Frage, wo im Bedarfsfalle in welchem Zeitraum zusätzliches Einsatzpotenzial, sei es Material oder Personal, zu bekommen ist. Sollte die geplante Einsatzstärke während der Veranstaltung – trotz sorgfältiger Planung – nicht ausreichen, ist es erforderlich, im Vorfeld abzuklären, woher in welcher Zeit Verstärkung erhältlich ist. Auch stellt sich hier die Frage, wie bei einem möglichen Massenfall von Verletzten (MANV) zu verfahren ist.

7.1.1.15 Einbindung von stationären Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser)

Die Krankenhäuser und andere Institutionen der Gesundheitsvorsorge sind zu einer Mitwirkung bei der Vorsorgeplanung für Großschadensfälle verpflichtet.

Die Vorsorgeplanung der Krankenhäuser umfasst einerseits die innerbetrieblichen Arbeitsabläufe und andererseits Meldungen für den aktuellen Krankenbettennachweis gemäß § 10 Saarländisches Krankenhausgesetz (SKHG)²⁰.

¹⁹ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 6 [25]

²⁰ Saarländisches Krankenhausgesetz (SKHG) vom 13. Juli 2005; Zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Oktober 2012 (Amtsbl. I S. 436) [28]

7.1.1.16 Situation während der Veranstaltung

Am Veranstaltungstag sieht manches anders aus, auch was die Örtlichkeit angeht, deshalb bedarf es immer einer genauen Kenntnis und Analyse bezogen auf die Situation zum Zeitpunkt der Veranstaltung.

Wie ist die Erreichbarkeit am Veranstaltungstag bei möglicherweise zugesperrten Straßen und gibt es Halteverbote, die überwacht werden?

Wie komme ich mit Einsatzfahrzeugen durch die Straßen bei regem Parksuchverkehr durch potenzielle Besucher? Ist der eingeplante Krankenwagenhalteplatz sichergestellt oder steht dort heute ein Schnellimbiss? Kann ich die Wiese der Veranstaltung – falls so geplant – bei jeder Witterung befahren?

Wie sieht der Einlass zur Veranstaltung aus: Gibt es Drängelgitter, abgetrennte Bereiche, spezielle Rettungswege? Wie wird sichergestellt, dass es zu möglichst wenig Gedränge kommt während der gesamten Veranstaltung? Wie und wo findet der Auslass bei bestimmten Veranstaltungen statt? Wie gelangen Einsatzkräfte in spezielle Bereiche (VIP-Bereich, Backstage) bzw. gibt es Zugangsbeschränkungen?

Wie ist die Übersichtlichkeit am Veranstaltungstag, wie und woran orientieren sich die Einsatzkräfte und Besucher während der Veranstaltung? „Neben dem Bierstand liegt einer“, so oder ähnlich könnte eine Notfallmeldung lauten.

Konnte man einen Tag vor der Veranstaltung noch die komplette Straße überblicken, ist heute vor lauter Besuchern nicht mal mehr der Getränkestand zu sehen und davon gibt es meistens auch noch mehrere. So ist es sinnvoll, markante Punkte des Veranstaltungstages im Vorfeld und auch bei laufender Veranstaltung zu erkunden, gegebenenfalls vorhandene Markierungen (Tribünen, Pfeiler, Masten) oder zusätzliche Kennzeichnungen zu nutzen.

7.1.2 Der Veranstaltungsablauf (Planung)

Eine Veranstaltung hat einen bestimmten vorgeplanten Ablauf mit strukturellen Unterschieden, die von der Art der Veranstaltung abhängig sind. So kann man bei Konzerten beispielsweise folgende Phasen unterscheiden:

- **Aufbau:** Aufbau von Bühne, Ständen, Musik-Equipment
- **Wartezeit:** Wartezeit der Besucher vor dem Veranstaltungsgelände/der Halle und nach Einlass auf das Gelände/in die Halle
- **Einlass:** Einlass der Besucher
- **Vorprogramm:** Auftritt eines Interpreten oder einer Gruppe vor dem eigentlichen Hauptprogramm des Konzertes
- **Hauptprogramm:** Auftritt der Hauptgruppe oder des Haupt-Interpreten
- **Auslass:** Auslass und Abmarsch der Besucher
- **Abbau:** Abbau von Bühne, Ständen, Musik-Equipment

Hier bedarf es der Kenntnis der geplanten Zeiten für die einzelnen Phasen, um termingerecht einsatzbereit zu sein. Ebenfalls muss eingeplant werden, zu welcher Zeit welche Einsatzstärke vorgehalten wird. Manche Veranstalter wünschen auch während der Aufbau- und Abbauphase eine sanitätsdienstliche Absicherung – gerade bei so genannten „Teenie-Konzerten“ sind die Besucher/innen häufig schon mehr als einen Tag vor der Veranstaltung am Veranstaltungsgelände.

Ähnlich verhält es sich bei anderen Veranstaltungen. So ist z.B. bei Stadtfesten wichtig, das Bühnenprogramm zu kennen, denn es wird vermutlich erheblich mehr Andrang herrschen beim Topakt am Samstagabend als am Sonntagmorgen zu einer Zeit, wo gerade die ersten Stände öffnen.

Es bedarf immer einer Anpassung der Einsatzstärke in Abhängigkeit vom Veranstaltungsverlauf mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, wobei die sanitätsdienstliche Infrastruktur vor Eintreffen der Besucher bzw. Veranstaltungsbeginn stehen sollte.

7.1.3 Rücksprache mit weiteren beteiligten Institutionen oder Behörden

An der Durchführung der Großveranstaltung sind viele Einrichtungen, Institutionen und Behörden beteiligt, insbesondere was den Bereich der Gefahrenabwehr und Sicherheit angeht.

Schon frühzeitig bedarf es einer Absprache mit den Beteiligten. Nach Art und Größe der Veranstaltung ergeben sich dabei unterschiedliche Gesprächs- und Abklärungspunkte. Diese können sein:

- **Ordnungsbehörde**

Veranstaltungsaufgaben und Austausch über geplante Maßnahmen, dortige Ansprechpartner und Erreichbarkeit.

- **Polizei**

Präsenz; Ansprechpartner und Erreichbarkeit (Telefon, Funk).

- **Security**

Präsenz; Ansprechpartner und Erreichbarkeit (Telefon, Funk); Gestaltung der Ein- und Auslassphase; geplante Übergabe von Patienten (z.B. im Bereich Bühnengraben bei Konzerten).

- **Träger des Rettungsdienstes**

Abwicklung von Transporten; Übergabepunkte bei Transporten durch Rettungsmittel, die nicht der Veranstaltung zugeordnet sind; Maßnahmen beim MANV.

- **Veranstalter**

Präsenz, Ansprechpartner und Erreichbarkeit (Telefon, Funk); Veranstaltungsablauf; erwartete Besucherzahl; erwartete Besonderheiten; Erfahrungen und Daten früherer Veranstaltungen.

- **Hilfsorganisationen (HiOrgs)**

Rücksprache mit Verbänden, die, z.B. im Rahmen einer laufenden Konzert-Tournee, frühere gleichartige Veranstaltungen betreut haben hinsichtlich Erfahrungen und Patientenaufkommen; Rückfragen bei Nachbarverbänden bezüglich personeller oder materieller Unterstützung, falls die eigenen Ressourcen zur Abdeckung der Veranstaltung nicht ausreichen.

7.1.4 Angebot und Vertrag

Es empfiehlt sich, ein schriftliches Angebot zu erstellen und einen schriftlichen Vertrag bzw. eine Einsatzvereinbarung über die Durchführung eines Sanitätsdienstes abzuschließen. Grundlage hierfür sollte der vom Veranstalter ausgefüllte „Fragebogen Einsatzplanung Sanitätsdienst“ sein.

Aus diesem Vertrag sollten sich insbesondere der zeitliche Rahmen der Veranstaltung mit den geplanten Einsatzzeiten, die Leistungsbeschreibung mit Einsatzstärke, die Veranstaltungsart, der Veranstaltungsablauf und die vom Veranstalter erwartete Besucherzahl ergeben.

7.1.5 Vertragliche Vereinbarungen und Kostenreglung

III. Kostenregelung

Nach § 45 Absatz 2 Nummer 6 SBKG kann die Gemeinde bei Brandsicherheitswachen und Sanitätswachen von dem Veranstalter oder der Veranstalterin Ersatz der ihr durch den Einsatz der Feuerwehr und der die Feuerwehr unterstützenden Organisationen entstandenen Kosten verlangen.²¹

Die für den Einsatz verantwortliche Gliederung erstellt nach Rücksprache mit den Veranstaltern ein Angebot für den Sanitätswachdienst. Hierzu wird auf die Richtlinien über die Erhebung von Einsatzpauschalen für Einsätze des Sanitäts- und/oder Betreuungsdienstes des DRK-Landesverbandes Saarland e.V. in ihrer jeweils gültigen Fassung verwiesen.

Im Auftragsfall sollte mit dem Veranstalter ein Vertrag geschlossen werden.

Über die Anforderung hinausgehenden Materialien/Helfer können bei der Abrechnung nicht berücksichtigt werden. Bei nichtkommerziellen Veranstaltungen ist eine gütliche Einigung mit dem Veranstalter bezüglich der Vergütung bis hin zum Erlass möglich.

Elemente der Kostenermittlung:

- Betriebskosten für Einsatzfahrzeuge
- Kosten für sonstige Einsatzgeräte
- Kosten fürs Verbrauchsmaterial
- Ggf. Verpflegungskosten, falls der Veranstalter die Verpflegung der Einsatzkräfte nicht übernimmt
- Musterempfehlung Landesverband

Der Leitlinie werden per Anlage Musterverträge, eine Vorlage für die Gefährdungsanalyse und ein Modell für eine Kostenaufstellung beigelegt.

Das DRK ist in dem schriftlichen Vertrag zum SWD von der Haftung für Schäden freizustellen, die auf eine medizinische/sanitätsdienstliche Unterversorgung zurückzuführen sind, sofern diese darauf basiert, dass der Veranstalter dem DRK falsche oder unvollständige Angaben zur Art der Veranstaltung, zur Anzahl der zu erwartenden Besucherzahl etc. gemacht hat.

²¹ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. III [25]

7.1.6 Der schriftliche Einsatzplan/Einsatzauftrag

Ergebnis der sanitäts- und rettungsdienstlichen Einsatzplanung ist die Aufstellung eines Einsatzplans. Hier werden alle getroffenen Festlegungen niedergelegt und verbindlich bekannt gemacht. Er umfasst mindestens folgende Punkte:

- Gefährdungsbeurteilung (Arbeitsschutz)
- die allgemeine, besondere und eigene Lage
- Art, Ort und Zeitrahmen der Veranstaltung
- Benennung des Auftraggebers
- Beschreibung der Vorgaben des Veranstalters bzw. der Gefahrenabwehrbehörden
- Beschreibung des Umfangs der sanitäts- und rettungsdienstlichen Aufgaben
- Betreuung besonderer Personengruppen
- Benennung aller beteiligten Behörden und Organisationen
- Gesamtübersicht der eingesetzten Kräfte
- zeitliche Ablaufplanung des Einsatzes, insbesondere der Bereitstellungszeiten
- Registrierungsverfahren
- personelle und materielle Reserven
- Gliederung des Einsatzbereiches in verschiedene Abschnitte (nötigenfalls auch Unterabschnitte) nach örtlichkeitsbezogenen und taktischen Aufgaben
- Ort, Ausstattung und Erreichbarkeit sonstiger Funktionsbereiche (z.B. Unfallhilfsstelle)
- Aufstellung etc. der benachbarten Kräfte (Personal und Fahrzeuge) und deren Erreichbarkeit
- Einsatzleitung (Standort, personelle und sachliche Ausstattung, Erreichbarkeit)
- Kommunikationsverbindungen (Funkkanäle, Fernmeldeskizzen, Telefon [Festnetz/Funknetz], Telefax)
- Ver- und Entsorgung
- Bereitstellung einsatzrelevanter Informationen
- Grundrisspläne, graphische Aufbereitung einsatztaktischer Besonderheiten
- Planerische Vorkehrungen für den Großschadensfall mit einer Vielzahl von Verletzten/Kranken (MANV) bei gefahrgeneigten Veranstaltungen:
 - Standort Wagenhalteplatz für nachgeforderte Rettungsmittel festlegen
 - Standorte zusätzlicher UHS/Verbandsplatz und Betreuungsbereiche festlegen
 - Patientenverladeplatz für Abtransport in Kliniken festlegen
 - Landeplatz RTH festlegen
 - Abstimmung / Koordination der planerischen Vorkehrungen am Veranstaltungsort mit den Alarmplänen der zuständigen Rettungsleitstelle
 - Rufbereitschaft zusätzlicher SEGen für den eigenen Zuständigkeitsbereich sicherstellen
 - Rufbereitschaft der DRK-Leitungsgruppe sicherstellen
 - die Integration von nachrückenden Einsatzkräften anderer Hilfsorganisationen vorsehen
 - erweiterte Patienten Registrierung, Auskunftstelle (KAB) und Pressearbeit gewährleisten.
 - Betreuungsbereiche für unverletzte Betroffene u. Angehörige einplanen und Betreuung durch qualifizierte Helfer

Der Einsatzplan ist rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung der Genehmigungsbehörde, der Rettungsleitstelle (gemäß Vordruck) und der Polizei wenn gefordert zur Kenntnisnahme zuzuleiten.

III Durchführung des Sanitätswachdienstes

8 Maßnahmen vor Dienstbeginn

8.1 Vollständigkeit des Materials beim Verlassen des Depots

Die für den Einsatz notwendigen Materialien und Reserven sind im Einsatzbefehl aufgeführt. Die Teileinheitführer stellen vor Einsatzbeginn sicher, dass die Materialien auf Vollständigkeit und Funktionstüchtigkeit geprüft werden. Bei den Prüfungen sind die Vorgaben des MPG und anderer Vorgaben (z.B. QM) zu beachten. Es empfiehlt sich dafür Checklisten zu verwenden.

8.2 Raumordnung der Fahrzeuge

Die Raumplanung muss die Standorte der Rettungsmittel (innerhalb des Veranstaltungsbereiches) sonstiger Einsatzfahrzeuge (Logistik, Zubringer usw.) berücksichtigen. Die Bereitstellung von Rettungsmittel/Einsatzfahrzeugen erfolgt auf den im Einsatzbefehl vorgesehenen Parkplätzen.

8.3 Hinweise zur Anfahrt

Die Fahrt zum und vom Veranstaltungsraum / Bereitstellungsraum erfolgt (soweit vorhanden) auf festgelegten Routen, welche im Einsatzbefehl aufgeführt sind. Bei größeren Veranstaltungen ist mit erhöhtem Verkehrsaufkommen/Stau zu rechnen. Der durch einen möglichen Stau entstehende Zeitverlust ist bei der Anfahrt einzuplanen und darf nicht zu einem verspäteten Beginn des Sanitätswachdienstes führen.

Fahrten im Veranstaltungsgelände sind im Vorfeld mit dem Veranstalter abzusprechen.

Die Anfahrt von Rettungsmitteln/Einsatzfahrzeugen mit Sonder- und Wegerechten ist durch die Einsatzleitung anzuordnen. Anfahrtswege sollten nicht den Entfluchtungswegen des Veranstaltungsgeländes entsprechen.

8.4 Registrierung der Einsatzkräfte

Alle eingesetzten Einheiten und Teileinheiten melden sich zu Dienstbeginn bei der ihnen übergeordneten Stelle als einsatzbereit. Die Registrierung findet mit einem örtlich standardisierten Verfahren statt. Nach der Registrierung werden die Einsatzkräfte in den zugewiesenen Einsatzabschnitt entsandt.

Die Registrierungsunterlagen werden dem ETB zugeführt. Aus den Registrierunterlagen muss mind. hervorgehen: Name, Vorname, Qualifikation, Beginn und Ende der Dienst- bzw. Anwesenheitszeit.

8.5 Aufteilung und Einweisung in die Einsatzabschnitte

Zu Beginn des Einsatzes werden die Einsatzkräfte durch den jeweiligen Teileinheitensführer in die aktuelle Lage und besondere Vorkommnisse bzw. Abweichungen vom Einsatzbefehl eingewiesen. Hierbei erfolgt der Einsatzauftrag an die jeweilige taktische Einheit.

8.6 Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes

Nach Rückmeldung der Einsatzbereitschaft der Einsatzabschnitte meldet der Einsatzleiter die Einsatzbereitschaft des Sanitätswachdienstes an den Veranstalter ggf. an die Leitstelle, Dritte (bspw. Polizei, Sicherheitsdienst) weiter.

8.7 Abweichungen vom Vertrag

Der Einsatzleiter ist dafür verantwortlich, zusätzliche notwendige Maßnahmen, die vom Vertragsinhalt abweichen, unmittelbar mit dem Veranstalter anzuzeigen.

Die Abweichung von vertraglich vereinbarten Leistungen, insbesondere Nachforderungen sind schriftlich zu dokumentieren. Die Veränderung kann für den Veranstalter finanzielle Folgen haben.

9 Maßnahmen während des Sanitätswachdienstes

9.1 Regelmäßige Lagemeldung von den Einsatzabschnitten an die Einsatzleitung

Die taktischen Einheiten (z.B. Trupps) melden in regelmäßigen zeitlichen Abständen ihre aktuelle Lage an die übergeordnete Stelle. Besondere Lagen, außergewöhnliche Ereignisse und Lageveränderungen sind unverzüglich zu melden.

Bei Bedarf sind Lagebesprechungen mit den Führern der taktischen Einheiten durchzuführen.

9.2 Aufträge an einzelne Gruppen oder Teileinheiten

Einsatzaufträge an die taktischen Einheiten erfolgen grundsätzlich durch die übergeordnete Stelle. Die Sanitätstrupps haben, als Ansprechpartner vor Ort, die sanitätsdienstliche Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer sicherzustellen, beim Auftreten eines Notfallereignisses geeignete Kräfte nachzufordern und die erforderliche Dokumentation der Maßnahmen durchzuführen und ihrer übergeordneten Stelle eine Lagemeldung zu geben.

Die Transporttrupps stellen nach der Erstversorgung vor Ort (z.B. durch Sanitäts- oder Notfalltrupps) den Transport (z.B. durch Trage, Rettungstuch, Schleifkorbtrage) ohne Rettungsmittel vom Einsatzort zu einer geeigneten Sanitätsstelle sicher, um den Sanitätstrupp das Verbleiben im zugewiesenen Bereich zu ermöglichen.

An den Sanitätsstellen werden Störungen des Wohlbefindens behandelt, Ärzte bei der Patientenbehandlung unterstützt und ggf. Transportvorbereitungen eingeleitet. Die hier eingesetzten Kräfte sind Ansprechpartner für die Veranstaltungsbesucher in allen sanitätsdienstlichen Belangen.

Die eingesetzten Rettungs-, Notfall- und Notarzttrupps erbringen notfallmedizinische Leistungen im Bereich der Veranstaltung.

Die Disposition der Rettungsdienstfahrzeuge im Veranstaltungsraum erfolgt grundsätzlich zentral über die DRK-Einsatzleitung. Sollte ein Arzt eine Transportentscheidung treffen, so ist die Anforderung des geeigneten Rettungsmittels an die DRK-Einsatzzentrale zu stellen.

Während des Patiententransportes außerhalb des Veranstaltungsgeländes erfolgt die Einsatzlenkung der Rettungsmittel durch die zuständige Rettungsleitstelle.

9.3 Organisation der Verpflegung für Einsatzkräfte

Bei länger dauernden Einsätzen ist eine Verpflegung der eingesetzten Kräfte möglichst durch eigene Einheiten sicher zu stellen. Die Versorgung mit Getränken muss über den gesamten Einsatzzeitraum sichergestellt werden.

9.4 Logistik für Einsatzmaterial

Sobald absehbar ist, dass das Verbrauchsmaterial nicht ausreichend ist, muss dies der übergeordneten Stelle angezeigt werden. Diese hat, aus den vorher geplanten Reserven, die Zuführung sicher zu stellen.

9.5 Ablösung von Einsatzkräften

Bei länger andauernden Einsätzen kann es notwendig sein, einen oder mehrere Personalwechsel durchzuführen. Dieser Wechsel sollte so durchgeführt werden, dass die Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer durchgehend sichergestellt ist. Ruhezeiten sind dabei zu beachten. Übergabe- und Registrierungszeiten der Einsatzkräfte sind einzuplanen.

9.6 Besondere Lagen

Sollte eine Entwicklung zu einer größeren Schadenslage erkennbar sein, ist dies der DRK-Einsatzleitung unverzüglich zu melden. Diese wird ihrerseits die für die Gefahrenabwehr zuständige Behörde und den Veranstalter in Kenntnis setzen.

Bei Schadenslagen unterhalb eines Großschadensereignisses, aber mit erhöhtem Einsatzaufkommen, arbeiten die Abschnittsleiter bei der Einsatzabwicklung zusammen. Eine quantitative Unterdeckung in einem Abschnitt ist ggf. mit Helfern aus den anderen räumlichen Abschnitten zu kompensieren, eine qualitative Unterdeckung ggf. mit den vorhandenen Kräften des Abschnittes Rettungsdienst. Auch im Falle einer Lage mit erhöhtem Einsatzaufkommen bleibt der allgemeine Ablauf des Sanitätswachdienstes wie zuvor beschrieben.

Bei Vorliegen von Gefahren oder Schadenslagen, die nach dem jeweiligen Landesrecht zu einer Maßnahme der öffentlichen-nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr führen, übernimmt ggf. der behördlich bestellte Einsatzleiter die Einsatzleitung.

10 Abberufung zu Einsätzen des Rettungsdienstes/Katastrophenschutzes

Das Deutsche Rote Kreuz e. V. ist die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich. Ebenso hat das DRK im Rahmen des Katastrophen- und Zivilschutzes sowie bei Großschadensereignissen Aufgaben wahrzunehmen die es u.U. erforderlich machen, bei einem entsprechenden Einsatzauftrag den SWD teilweise oder ganz abzuberechen. Das DRK wird den Veranstalter hierüber unverzüglich informieren. Dieser muss dann entscheiden, ob er die Veranstaltung weiterführt oder abbricht. In diesem Falle stehen dem Veranstalter keinerlei Ersatzansprüche gegenüber dem DRK zu. Auch eine Haftung 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 befreit. Anteilig bereits erbrachte Leistungen müssen auch dann vergütet werden.

Diese Regelung muss Gegenstand des Vertrages sein.

11 Einsatzdokumentation

Alle Sanitätseinsätze sind umfassend und zeitnah zu dokumentieren. Die Dokumentation soll mit Hilfe herausgegebener standardisierter Formulare und ggf. in Verbindung mit einer Einsatzleitsoftware, welche von den Kreisbereitschaftsleitungen und vom DRK- Landesverband Saarland e.V. freigegeben wurde und dem Datenmanagementsystem des DRK- Landesverband Saarland e.V. erfolgen. Die Dokumentation ist der Kreisbereitschaftsleitung, der zuständigen Bereitschaftsleitung oder dem diensthabenden FvD auf Anfrage vorzulegen.

Die Dokumentation ist für die in jedem Fall durchzuführende Nachbereitung unerlässlich. Sie ist die Grundlage zu einer dauerhaften Qualitätssicherung und dient der juristischen Absicherung.

Dokumentationsformen, die bei der Vorbereitung und Durchführung von SWD Anwendung finden sollten:

- Vertrag mit Veranstalter
- Checkliste Vorplanung
- Checkliste Einsatzplan
- statistische Erfassung von sanitätsdienstlichen Maßnahmen (Statistikprotokolle)
- personenorientierte Erfassung bei medizinischen Eingriffen und Transporten zu medizinischen Einrichtungen mit im Rettungsdienst üblichem Patientenprotokoll
- Einsatzbericht

Nach Abschluss der Sanitätswache ist ein Bericht zu erstellen. Die anordnende Gemeinde erhält ein Exemplar des Berichts.²²

²² Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 7 [25]

IV Beendigung und Nachbereitung des Einsatzes

12 Einsatzende

Das Einsatzende ist in Absprache mit dem Veranstalter, den beteiligten Behörden und Organisationen und ggf. der Leitstelle festzulegen. Eine Entlassung der Einsatzkräfte kann auch stufenweise erfolgen, um ein Mindestmaß an Hilfeleistungspotential bis zum Ende der Veranstaltung vorzuhalten und gleichzeitig die Personalressourcen an das Besucheraufkommen anzupassen.

Dabei ist die Einsatzleitung bis zum Schluss vorzuhalten.

Das Einsatzende kann von den vorher vertraglich vereinbarten Zeiten abweichen. Der Veranstalter ist darüber zu informieren.

Nach Beendigung des Einsatzes ist unverzüglich die Einsatzbereitschaft wieder herzustellen, Verbrauchsmaterial aufzufüllen, medizinisch-technische Geräte zu prüfen, ggf. zu desinfizieren und einsatzbereit zu machen. Geräte, die verloren gegangen sind oder defekt wurden, sind zu ersetzen.

13 Einsatznachbesprechung

Nach dem Einsatzende ist zeitnah eine Einsatznachbesprechung mit den eingesetzten Teileinheitführern und ggf. mit allen Einsatzkräften durchzuführen, um für nachfolgende Veranstaltungen Verbesserungspotential zu gewinnen. Maßnahmen der PSNV bleiben von dieser Vorgabe unberührt.

14 Abrechnung

Im Rahmen des Sanitätswachdienstes entstehen Kosten.

Welche Kosten dem Veranstalter (Betreiber) in Rechnung gestellt werden, entscheidet die jeweilige DRK-Gliederung. Hierüber wird ein Vertrag geschlossen (siehe 7.1.5). Auf eine ausreichende Refinanzierung der entstandenen Kosten ist zu achten.

Geltende gesetzliche Regelungen, insbesondere des Steuerrechts, sind zu beachten.

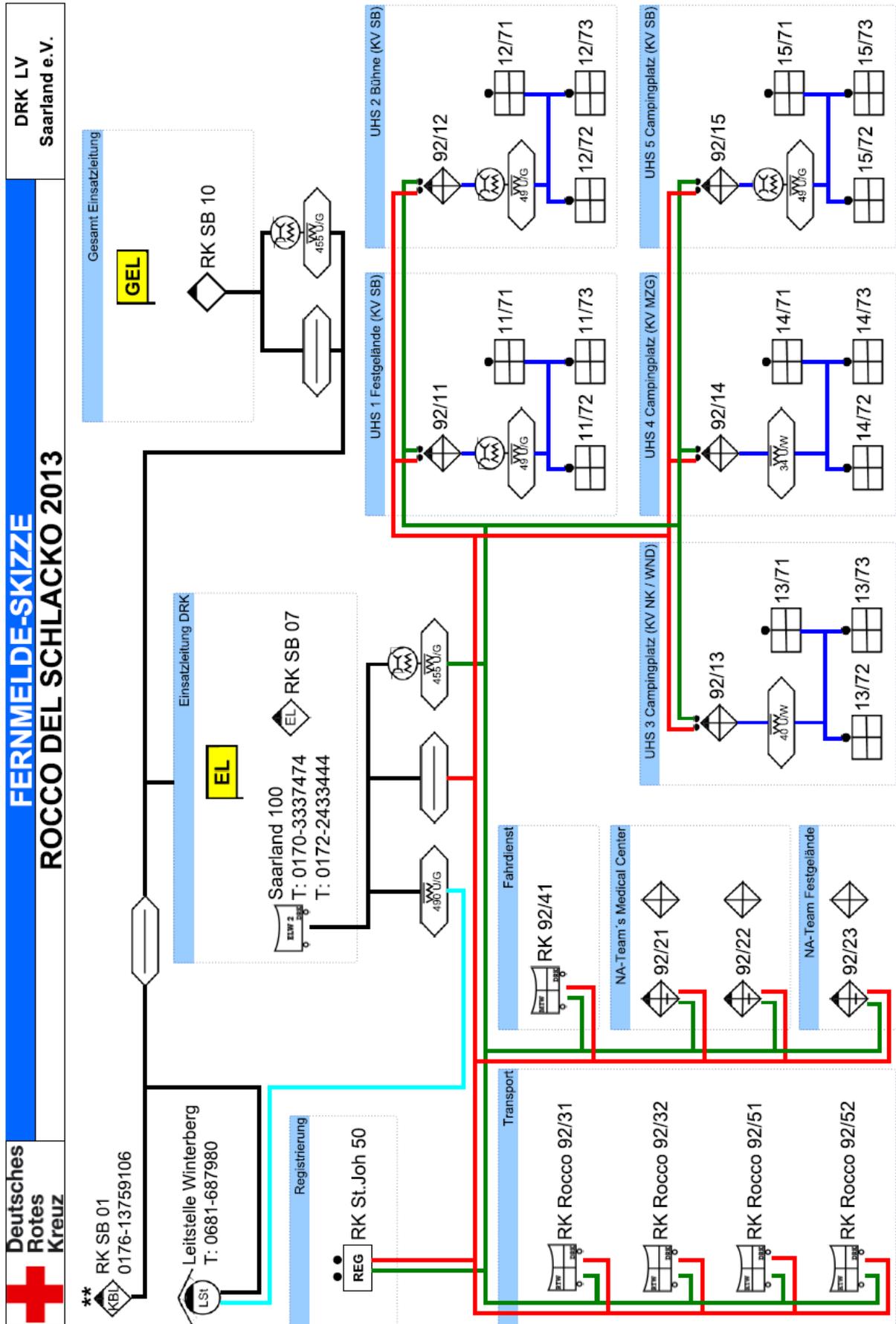
15 Weiterführende Literatur/Quellen

- [1] **Stapelfeld J.P.**, Sicherheitsaspekte bei Pop-Konzerten in Fußballstadien; Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung 9/1989, S. 484 - 485
- [2] **Biege B.**, Rockkonzert im Freien - Herausforderung für Stuttgarts DRK; Zeitschrift Rettungsdienst 15 (1992), S. 691 - 695
- [3] **Ministerium des Innern und für Sport des Landes Rheinland-Pfalz**, Bericht des Staatsministers des Innern und für Sport in Rheinland-Pfalz zur Koordination der Rettungsdienstmaßnahmen beim Flugtag-Unfall in Ramstein am 28.08.1988 für die Sitzung des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages als 1. Untersuchungsausschuss nach Art. 45 a Abs. 2 GG am 20.02.1989; Brandschutz/Deutsche Feuerwehrzeitung 5/1989, S. 260 - 269
- [4] **Vogelbusch F.**, Dem Chaos begegnen, Schnelle und qualifizierte Hilfe bei Schadensereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten; Bevölkerungsschutzmagazin 3/92; S. 6 - 8
- [5] **Vogelbusch F.**, Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen; Notfallvorsorge und Zivile Verteidigung 3/1993; S. 60 - 61
- [6] **v.d. Linnepe**, Die Dienste des Deutschen Roten Kreuzes bei Großveranstaltungen, Vortrag anlässlich des Fachsymposiums vom 15./16. September 1989 in der DRK Bundesschule Meckenheim-Merl; Handbuch Rettungsdienst; Abschnitt B I.5.6; Verlagsgesellschaft KG; Hagen
- [7] **Matuszak S.** Im grauen Rock zum Open Air, Größere Vorsorge durch Gefährdungsanalysen vor Großveranstaltungen; Bevölkerungsschutzmagazin 10/90; S. 16 - 22
- [8] **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen**, Erlaß zum "Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen"; Az.: V C 6 - 0713.1.7.A, MAGS; Horionplatz 1; 40213 Düsseldorf
- [9] **Luszeit K., Weber W.**, SEG Berlin, Sanitäts-Einsatz-Gruppe; Zeitschrift Rettungsdienst 14/1991; Nr. 2, S. 73 - 76
- [10] **Reiber M. et al.**, Erweiterter Rettungsdienst im Pfälzerwald, Die Schnelleinsatzgruppe im Landkreis Bad Dürkheim; Zeitschrift Rettungsdienst 14/1991, Nr. 2, S. 80 - 81
- [11] **Kamphausen H.**, Sicherheitswachdienst im Rettungsdienst; Abschnittsarbeit bei der Berufsfeuerwehr Köln, unveröffentlicht
- [12] **Armbrüster M.**, Entwurf einer Dienstanweisung für den Sicherheitswachdienst im Rettungsdienst; Abschnittsarbeit bei der Berufsfeuerwehr Köln, unveröffentlicht
- [13] **v.d. Linnepe**, Rettungsdienstgesetze der Bundesländer; Handbuch Rettungsdienst Bd.1-3; Verlagsgesellschaft KG; Hagen
- [14] Brand- und Katastrophenschutzgesetze der Bundesländer
- [15] **Bundesärztekammer**, Eckpunkte der Bundesärztekammer für die Reanimation 2010
- [16] **European Resuscitation Council**, ERC-Leitlinien für die Wiederbelebung, 18.10.2010
- [17] **Müller W.**, „Sanitätswesen“. In: Handbuch für den Arbeiter-Samariter-Bund, S. 725 ff, ASB-Bundesverband, Köln 1993.
- [18] **Mitschke T., Peter H.**, Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen, Verlag Stumpf & Kossendey, Edewecht 1994.

-
- [19] **Glass W.**, Einsatzplanung und Zusammenarbeit bei Großveranstaltungen, Kongressbericht DRK- Rettungskongress 1990, S. 659 ff, DRK-Präsidium, Bonn 1992.
- [20] **Weidringer J. W., Leichtle J., Stern R., Sefrin P.**, Großunfall - Interdisziplinäre Überlegungen und Einsatzberichte, Symposium 1989, Verlag Werner Wolfsefner, München 1990.
- [21] **Schröder C., Otto M., Schild I.**, Grundlagen zur Einsatzplanung, Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen, Arbeiter-Samariter-Bund, 4. überarbeitete Auflage, Februar 2004, 50937 Köln
- [22] **Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Badisches Rotes Kreuz**, Rahmenrichtlinie Sanitätswachdienste und notfallmedizinische Versorgung bei Großveranstaltungen; Beschluss des Landesausschusses des DRK-Landesverbands Badisches Rotes Kreuz am 31.05.2006
- [23] **Deutsches Rotes Kreuz**, Planungsgrundlagen für die Organisation des Sanitätswachdienstes (SWD) bei Veranstaltungen, Version zur Beschlussfassung 9.2 vom 11.09.2014
- [24] **Landtag des Saarlandes**, Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG); (Art. 1 des Gesetzes Nr. 1607 zur Neuordnung des Brand- und Katastrophenschutzrechts im Saarland) vom 29. November 2006 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 26. Juni 2013 (Amtsbl. I S. 262).
- [25] **Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes**, Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012
- [26] **Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes**, Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 vom 5. August 2014
- [27] **Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes**, Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 7. Juli 1995 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 19. November 2008 (Amtsbl. 1930).
- [28] **Landtag des Saarlandes**, Saarländisches Krankenhausgesetz (SKHG) vom 13. Juli 2005; Zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Oktober 2012 (Amtsbl. I S. 436)
- [29] **Deutsches Rotes Kreuz**, Krisenmanagement-Vorschrift des Deutschen Roten Kreuzes (K-Vorschrift); Beschluss des Präsidialrates des Deutschen Roten Kreuzes vom 16.02.2011
- [30] **Landtag des Saarlandes**, Saarländisches Polizeigesetz [1] (SPolG) (Artikel 1 des Gesetzes Nr. 1252) vom 8. November 1989 in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. März 2001 (Amtsbl. S. 1074), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 12. November 2014 (Amtsbl. I S. 1465).
- [31] **Deutscher Bundestag**, Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348)
- [32] **Schreiber J.**, Sicherheit und Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen, 2. Komplett überarbeitete Auflage 2014, Verlag Stumpf und Kossendey, nach AGBF-Richtlinie „Einsatzplanung Großveranstaltungen 09.11.2009“
- [33] **Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Saarland e.V.**, Richtlinien Social Media
- [34] **Deutscher Bundestag**, Gesetz über das Deutsche Rote Kreuz und andere freiwillige Hilfsgesellschaften im Sinne der Genfer Rotkreuz-Abkommen (DRK-Gesetz - DRKG) (Veröffentlicht: 05.12.2008))
- [35] **Deutsches Rotes Kreuz**, Ordnung für Belobigungen, Beschwerde- und Disziplinarverfahren der Gemeinschaften; Stand: 30.11.2012
-

- [36] Deutsches Rotes Kreuz**, Handbuch Arbeitsschutz im DRK vom 01.09.2009
- Handbuch Arbeitsschutz im DRK Teil A.1; Verantwortung im Arbeitsschutz
 - Handbuch Arbeitsschutz im DRK Teil A.2; Aufbau einer Arbeitsschutzorganisation im Deutschen Roten Kreuz
 - Handbuch Arbeitsschutz im DRK Teil B.1; ASS - Arbeitsschutz Schritt für Schritt
 - Handbuch Arbeitsschutz im DRK Teil B.2; Arbeitshilfen zur Handlungsanleitung ASS
- [37] Deutsches Rotes Kreuz**, Ordnung für Aus-, Fort- und Weiterbildung des Deutschen Roten Kreuzes Teil : Rettungsdienst; Stand: 07.08.2006
- [38] Dirks B., Ellinger K., Genzwürker H., Henn-Beilharz A., Koberne F., Throm G., Wettig T.**, Empfehlung für die notfallmedizinische Absicherung bei Großveranstaltungen, Notfall & Rettungsmedizin 2004 · 7:383–390, Springer Verlag 2004
- [39] Landtag des Saarlandes**, Saarländisches Rettungsdienstgesetz (SRettG) vom 9. Februar 1994 in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 25. Oktober 2011 (Amtsbl. I S. 418), Amtsblatt 2004, S. 170

Anlage 1 Beispiel Funkskizze



Anlage 2 Erhebung von Einsatzpauschalen

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Saarland e.V.



Aus Liebe zum Menschen.

Richtlinien über die Erhebung von Einsatzpauschalen für Einsätze des Sanitäts- und/oder Betreuungsdienstes

I. Begründung zur Einführung landeseinheitlicher Einsatzpauschalen

Die Anforderungen an die DRK-Kreisverbände und DRK-Ortsvereine im Saarland werden immer vielfältiger und umfangreicher. In vielen Bereichen hat sich eine Entwicklung vollzogen, die sich u.a. durch vermehrte sächliche Anforderungen an den Verband als auch durch gesteigerte fachliche Anforderungen an die einzelnen Helfer/innen im Deutschen Roten Kreuzes darstellen.

Zur ordnungsgemäßen Erfüllung dieser Aufgaben müssen die Rotkreuzverbände erhebliche finanzielle Investitionen tätigen. Diese sowohl im Bereich der materiellen Vorhaltungen als auch in der Ausstattung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Einsatzkräfte.

Zu verzeichnen ist weiterhin, dass im Nachgang zum Unglück in Duisburg (Loveparade 2010), die Anforderungen seitens der Behörden deutlich angehoben wurden.

Darüber hinaus stellen die Helferinnen und Helfer ihre Zeit, ihr Können und Wissen in den Dienst der guten Sache. Dass sie dieses unentgeltlich tun, ist für das Rote Kreuz aufgrund seines Selbstverständnisses obligatorisch.

Es kann aber nicht sein, dass unsere Helferschaft neben dem persönlichen ehrenamtlichen Engagement, der Einsatzbereitschaft und der freiwilligen Präsenz weiterhin anfallende Kosten wie z.B. für Verpflegung während der Einsätze, Fahrtkosten und Reinigungskosten für Bekleidung etc. aus der eigenen Tasche tragen müssen.

Vor diesem Hintergrund konnten die DRK-Verbände nicht mehr auf den Ersatz oder zumindest Teilersatz der Selbstkosten verzichten.

In der Vergangenheit haben die einzelnen DRK-Untergliederungen zur Kostendeckung jedoch stark voneinander abweichende Einsatzpauschalen für Sanitäts- und/oder Betreuungseinsätze erhoben. Die Bandbreite erstreckt sich von kostenloser Gestellung von Helfer und Material bis hin zu stark erhöhten Einsatzpauschalen, teils im gegenseitigen Wettbewerb.

Grundlegend bleibt es jeder DRK-Untergliederung überlassen, auch zukünftig, z.B. im Rahmen gegenseitiger Unterstützung örtlich ansässiger Vereine oder bei Wohlfahrtsveranstaltungen, keine Einsatzpauschalen zu erheben.

Sollten jedoch Einsatzpauschalen, auch Teileinsatzpauschalen, erhoben werden, so sind diese Richtlinien innerhalb des DRK-Landesverbandes Saarland landeseinheitlich anzuwenden.

II. Vorbemerkungen

Nach den Grundsätzen, den Satzungen und Dienstordnungen des Deutschen Roten Kreuzes und seiner Untergliederungen ist die Arbeit im Roten Kreuz freiwillig und ehrenamtlich. Dies bedeutet unmissverständlich, dass für die ehrenamtliche Tätigkeit keine Vergütung (finanziell oder materiell) erhoben und gewährt wird. Dem ehrenamtlich Tätigen sollen aber aus seinem humanitären Einsatz jedoch keine finanziellen Belastungen erwachsen. Durch den ehrenamtlichen Dienst entstandene Aufwendungen können und müssen deshalb erstattet werden.

III. Allgemeine Hinweise steuerlicher Art

1. Personenbezogene Aufwandsentschädigungen

Im Rahmen des § 3 Nr. 26 EStG (2011) ist es möglich, bis zu 2.100.- Euro pro Jahr und Helfer/in pauschalierte Aufwandsentschädigungen steuerfrei zu gewähren. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass in diese Gesamtsumme ALLE Tätigkeiten eingerechnet werden müssen, für die der Helfer weitere Aufwandsentschädigungen z.B. durch die Tätigkeit in einem Sportverein, erhalten hat.

Die Zeit für solche sozialen Nebentätigkeiten darf nach dem Urteil des Bundesfinanzhofes vom 30.3.1990, BStB1.II, S.854, max. ein Drittel des Zeitaufwandes einer Vollerwerbsstelle erreichen.

Die Geschäftsstellen der DRK-Kreisverbände bzw. die Vorstände/Präsidien der DRK-Ortsvereine sind verpflichtet, die Zahlungen für Aufwandsentschädigungen laufend zu erfassen, damit eine Kontrolle möglich ist, ob sie sich im jeweiligen Einzelfall im Rahmen der 2.100.- Euro Regelung des § 3 (26) EStG bewegen.

Darüber hinaus müssen die Empfänger von Aufwandsentschädigungen dem jeweiligen DRK-Verband gegenüber vor Beginn der Tätigkeit einen schriftlichen Freistellungsbescheid zur Verwendung der Übungsleiterpauschale vorlegen.

Pauschalierte Aufwandsentschädigungen können bis zur Höhe des steuerfreien Betrages pro Person und Jahr nur einmal in Anspruch genommen werden.

Übersteigen im Einzelfall die Aufwendungen die Übungsleiterpauschale (z.Zt. 2.100.- Euro), so ist der übersteigende Betrag steuerpflichtig.

2. Verleih von Ausstattungsgütern

Das Verleihen von Ausstattungsgütern des DRK und seiner Gliederungen (z.B. Fahrzeuge, Zelte, Thermobehälter usw.) gegen Gebühr ist aus steuerlichen Gründen grundsätzlich nicht möglich.

Die Anforderung von Teilkostenerstattungen für die Gestellung von Ausrüstungsteilen und Fahrzeugen ist ausschließlich im Rahmen von DRK-Einsätzen statthaft. Die materielle Ausstattung, die in den Einsatz gebracht wird und die Grundlage der Anforderung einer Teilkostenerstattung bildet, orientiert sich an den einsatztaktischen Notwendigkeiten und ist mit dem erstattungspflichtigen Veranstalter vor Einsatzbeginn schriftlich festzulegen.

IV. Einsatzpauschalen für Sanitäts- und/oder Betreuungseinsätze

1. Einsatzpauschalen für eingesetzte Helfer/innen

Als Stundenpauschale (Anwesenheitszeit) zur teilweisen Abdeckung der dem jeweiligen DRK-Verband entstehenden Kosten für die Gewährung von Verpflegung, Fahrtkosten und Ausrüstung des /der Helfers /in werden wie folgt beim Veranstalter erhoben:

Helfer	€
Helferin	5,00
Fachkraft	€
Betreuungsdienst/Technik+Sicherheit/Abschnittsleiter/Rettungssanitäter	6,00
Einsatzleiter	€
Rettungsassistent	7,00

Von den angeforderten Beträgen werden an die Einsatzkräfte pro Stunde zur pauschalen Abdeckung der Kosten wie folgt weitergeleitet:

Helfer	€ 2,80
Helferin	
Fachkraft	€ 2,80
Betreuungsdienst/Technik+Sicherheit/Abschnittsleiter/Rettungssanitäter	
Einsatzleiter	€ 2,80
Rettungsassistent	

Die verbleibende Differenzsumme verbleibt bei dem jeweiligen DRK-Verband zur Refinanzierung der persönlichen Ausrüstung bzw. der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Der korrekte Nachweis über die ausbezahlten Beträge ist bei dem jeweiligen DRK-Verband zu führen, wobei die Ausführungen unter Punkt III zu beachten sind.

2. Pauschalen für eingesetzte Einsatzfahrzeuge und Material

Sofern Teilkostenerstattungen für Einsatzfahrzeuge geltend gemacht werden, sind folgende Tagessätze anzusetzen.

Krankentransportwagen (KTW)*	€ 100,00
Rettungswagen (RTW)*	€ 150,00
Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)*	€ 125,00
Behandlungsmobil 2 (BHM 2)	€ 150,00
Mannschaftstransportwagen (MTW)	€ 50,00
Einsatzleitwagen 1 (ELW 1) Rotkreuz Saarland 50	€ 100,00
Einsatzleitwagen 2 (ELW 2) Rotkreuz Saarland 100	€ 200,00
Einsatzmotorrad	€ 50,00

*Einsatz außerhalb des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes sowie Ausstattung des Fahrzeuges nach gültiger DIN-EN Norm.

Sofern Teilkostenerstattungen für Material geltend gemacht werden, sind folgende Tagessätze anzusetzen.

Behandlungsplatz (z.B. BHP 10 / BHP 25)	
Je erforderlichem Behandlungsplatz	€ 15,00
weitere Materialien / Energiekosten, etc.	nach Vereinbarung

Anforderungen von Teilkostenerstattungen an Veranstalter erfolgen ausschließlich über die DRK-Kreisverbände bzw. DRK-Ortsvereine im Saarland. Gleiches gilt für den Zahlungsverkehr, dieser wird ausschließlich zwischen den Veranstaltern und den DRK-Kreisverbänden bzw. DRK-Ortsvereinen abgewickelt.

VI. Abschlussbemerkungen

Diese „Erhebung von Einsatzpauschalen für Einsätze des Sanitäts- und/oder Betreuungsdienstes“ des DRK im Saarland hat Richtliniencharakter. Dies bedeutet, dass alle DRK-Untergliederungen einheitliche Aufwandsentschädigungen erheben. Sie bestimmt die Obergrenzen der einzufordern den Teilkostenerstattungen, sofern die jeweilige DRK-Untergliederung beim Veranstalter diese einfordert. Sie verpflichtet andererseits nicht, zwingend Teilkostenerstattungen erheben zu müssen.

Die Problematik und Sensibilität dieser Thematik ist allen mit der Sache betrauten DRK-Verbänden hinreichend bekannt. In der Gesamtheit der Sache muss jedoch angemerkt werden, dass verschiedene DRK-Verbände im Saarland bereits seit vielen Jahren Kostenerstattungen angefordert und Rechnungen verschickt haben. In Sinne einer einheitlichen Verfahrensweise setzen diese

Richtlinien die Eckpunkte fest, in denen der für den Einsatz verantwortliche DRK-Verband Teilkostenerstattungen geltend machen kann.

Ziel war es, landeseinheitliche Verfahrensweisen zu definieren und Verärgerungen sowohl mit Veranstaltern als auch innerverbandlich im DRK vorzubeugen.

VII. Ausführungsbestimmungen

Fordern Dritte (Vereine, Behörden, Firmen usw.) Sanitäts- und/oder Betreuungsdienste des Deutschen Roten Kreuzes an, sollte mit der anfordernden Stelle **vor Dienstantritt die Frage des Einsatzumfangs und der Teilkostenerstattung** abgeklärt werden. Die Ergebnisse sind schriftlich zu fixieren.

Bezüglich des Einsatzumfangs können Empfehlungen des Deutschen Roten Kreuzes abgegeben werden, diese sollten aufgrund einschlägiger DRK-Vorschriften wie z.B. "Die Dienste des Deutschen Roten Kreuzes bei Großveranstaltungen" nach bestem Wissen und Gewissen abgegeben werden.

Die Fragen der Teilkostenerstattung werden mittels einheitlich vorgefertigter Anschreiben an die Veranstalter vor der Veranstaltung geregelt, ein entsprechendes Musterschreiben / Mustervereinbarung ist als Anlage 1 dieser Richtlinien beigelegt.

Die eingeforderten Beträge im personellen Bereich, die nicht an die eingesetzten Helfer/innen ausbezahlt werden, müssen zweckgebunden für die Amortisation der persönlichen Ausrüstungsgegenstände bzw. zur Aus-, Fort- und Weiterbildung bzw. zur Gemeinschaftsförderung des Aktiven Dienstes verwandt werden.

Diese Richtlinien gelten für alle DRK-Verbände im DRK-Landesverband Saarland und treten ab 20. November 2012 in Kraft

Saarbrücken, den 20. November 2012

Anlage

Mustervertrag

Anlage 3 Patientenprotokoll Deutsches Rotes Kreuz

SAN-Wache Hilfsstelle MoSan-Team

Datum
 Uhrzeit von/bis
 lfd.-Nr.

Kreisverband

Ortsverein / Bereitschaft

Ort

Veranstaltung

Patientenprotokoll männl. weibl.

Name des Patienten geb. am

Vorname ggf. Fundort

Straße

PLZ Wohnort

Telefon Patient Familie Freunde Krankenkasse

NOTFALLSITUATION

keine

VERLETZUNG

keine

<input type="checkbox"/> Prellung / Fraktur	<input type="checkbox"/> Wunde / Verletzung	<input type="checkbox"/> Verbrennung
<input type="checkbox"/> Inhalationstrauma	<input type="checkbox"/> Elektrotrauma	<input type="checkbox"/> Sonstiges
	offen geschlossen leicht mittel schwer	
Schädel-Hirn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HWS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brustkorb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BWS / LWS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Becken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weichteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERKRANKUNG / VERGIFTUNG

keine

<input type="checkbox"/> Atmung	<input type="checkbox"/> Vergiftung	<input type="checkbox"/> Kindernotfall	<input type="checkbox"/> Schwindel
<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf	<input type="checkbox"/> Unterkühlung	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Übelkeit / Erbrechen
<input type="checkbox"/> Baucherkkrankung	<input type="checkbox"/> Gynäkologie	<input type="checkbox"/> Psychiatrie	
<input type="checkbox"/> Stoffwechsel	<input type="checkbox"/> Geburtshilfe	<input type="checkbox"/> alkoholisiert	
<input type="checkbox"/> Hitzschlag	<input type="checkbox"/> Hitzerschöpfung	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

ERSTBEFUND

kein

BEWUSSTSEINSLAGE

orientiert
 getrübt
 bewusstlos

PUPILLENFUNKTION

re eng li
 mittel
 weit
 entrundet
 Lichtreaktion

SCHMERZEN

keine
 mittelstarke
 starke

KREISLAUF

Schock
 Kreislaufstillstand
 Puls regelmäßig
 Puls unregelmäßig

EKG

Sinusrhythmus
 Rhythmusstörung
 Kammerflimmern
 Asystolie

ATMUNG

spontan / frei
 Atemnot
 Hyperventilation
 Atemstillstand

MESSWERTE

RR syst.									
RR diast.									
Puls									
AF									
SpO ₂									
BZ									

MASSNAHMEN

keine

<input type="checkbox"/> stabile Seitenlage	<input type="checkbox"/> Extremitätenschiemung	<input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe
<input type="checkbox"/> Oberkörperhochlage	<input type="checkbox"/> Wundversorgung	<input type="checkbox"/> Intubation
<input type="checkbox"/> Flachlagerung	<input type="checkbox"/> EKG-Monitoring	<input type="checkbox"/> Beatmung
<input type="checkbox"/> Schocklagerung	<input type="checkbox"/> venöser Zugang	<input type="checkbox"/> Herzdruckmassage
<input type="checkbox"/> Vakuummatratze	<input type="checkbox"/> Infusion	<input type="checkbox"/> Erstdefibrillation
<input type="checkbox"/> HWS-Stützkragen	<input type="checkbox"/> Atemwege freimachen	<input type="checkbox"/> Betreuung
<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Notkompetenzmaßnahmen	

Sonstiges:

ERSTHELFFERMASSNAHMEN

suffizient insuffizient AED keine

ERGEBNIS / ÜBERGABE

Zustand verbessert Notarzt nachgefordert Tod am Notfallort
 Zustand unverändert Notarzt abbestellt
 Zustand verschlechtert Patient lehnt Trsp. ab
 Trsp. nicht erforderlich Hausarzt/ÄBD informiert Zeit:

Übergabe Wertsachen: Zeit:

BEMERKUNGEN

Nachforderung / Notruf

KTW RTW NEF NAW Zeit

RTH Feuerwehr Polizei Sonstiges

Transport / Übergabe / Entlassung

Funkruf Zeit

RTH RTW KTW Polizei

Ziel

eigenständig nach Hause ÖPNV
 Taxi / PKW Angehörige zurück zur Veranstaltung
 Sonstiges

Patient hat Entlassungs-Revers unterschrieben (Rückseite)

Ja Nein

Helfername

Unterschrift Helfer

Helfername

Unterschrift Helfer

Symbole	Zeit																			
Puls	<input style="width: 20px;" type="text"/>	300																		
		30																		
RR	<input style="width: 20px;" type="text"/>	280																		
		28																		
HLW	<input style="width: 20px;" type="text"/>	260																		
		26																		
AF (R)	<input style="width: 20px;" type="text"/>	240																		
		24																		
In-/Extubation	<input style="width: 20px;" type="text"/>	220																		
		22																		
Beatmung:	<input style="width: 20px;" type="text"/>	200																		
		20																		
spontan	<input style="width: 20px;" type="text"/>	180																		
		18																		
assistent	<input style="width: 20px;" type="text"/>	160																		
		16																		
kontrolliert	<input style="width: 20px;" type="text"/>	140																		
		14																		
Defibrillation	<input style="width: 20px;" type="text"/>	120																		
		12																		
Transport	<input style="width: 20px;" type="text"/>	100																		
		10																		
		80																		
		8																		
		60																		
		6																		
		40																		
		4																		
		20																		
		2																		

© 2010 Deutsches Rotes Kreuz e.V. / DRK-Service GmbH

Stand: 07/2006 • DRK-Service GmbH, Bestellcenter, www.rotkreuzshop.de • Art.-Nr. 410200

Anlage 4 Gesamtgefährdungsanalyse

Exemplarisch wird folgend wird der „Maurer-Algorithmus“²³ als Algorithmus einer Gesamtgefährdungsanalyse verwendet, welcher aufgrund seiner weiten Verbreitung zurzeit die größte Evidenz hat. Eine Korrektur nach moderneren wissenschaftlichen Grundlagen und Erkenntnissen sowie Erfahrungswerten aus der Praxis sollte jederzeit möglich sein.

A4.1 Gefährdungspotential

A4.1.1 Besucherzahl

Ein Gefahrenpotenzial ergibt sich aus der Zahl der möglichen bzw. zu erwarteten Besucher.

A4.1.1.1 Maximal zulässige Besucherzahl

Die maximal zulässige Besucherzahl ergibt sich u.a. aus bauseitigen Auflagen, aus Bestuhlungsplänen sowie zugelassenen Sitz- oder Stehplätzen und ist somit bekannt. Bei Veranstaltungen, die auf abgegrenzten Freiflächen durchgeführt werden, wird eine zulässige Belegung von maximal vier Personen pro m² zugrunde gelegt. Dieser Wert ergibt sich u.a. aus Richtlinien für die Bemessung von Verkehrs- und Aufstellflächen im öffentlichen Straßenraum. Aus der für die Besucher nutzbaren Fläche ergibt sich auch hier die zulässige Besucherzahl.

Der zulässigen Besucherzahl wird gem. nachfolgender Tabelle ein Punktwert zugeordnet:

Besucher		Punkte
bis	500	1
bis	1.000	2
bis	1.500	3
bis	3.000	4
bis	6.000	5
bis	10.000	6
bis	20.000	7
bis	30.000	8

Tabelle 14: Ermittlung Punktwert nach Besucherzahl

Für jeweils weitere 10.000 Besucher erhöht sich der Punktwert um 1.

A4.1.1.2 Verdoppelung des Punktwertes bei baulichen Anlagen

Aufgrund erhöhter Risiken bei Veranstaltungen **innerhalb baulicher Anlagen** (vgl. Schadensfälle der Vergangenheit) wird der so **ermittelte Punktwert verdoppelt**. Dieser Punktwert beschreibt

²³ Klaus Maurer, Diplom-Ingenieur und Leiter Berufsfeuerwehr Karlsruhe; in „Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen“ Hrsg. Th. Mitschke, H. Peter, 3. Überarbeitete Auflage 2001 [18]; ergänzend [38]

das vom Veranstaltungsort ausgehende Risiko.

A4.1.1.3 Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl

Aus dem Ergebnis des Kartenvorverkaufs, aus Erfahrungswerten ähnlicher Veranstaltungen oder aus der zur Verfügung stehenden Freifläche ergibt sich die Zahl der tatsächlichen oder zu erwartenden Besucher. Bei der Ermittlung über die Freifläche ist aus Sicherheitsgründen von einer Belegung mit lediglich zwei Besuchern pro m² auszugehen. Für die so ermittelte tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl wird je volle 500 Besucher ein Punkt vergeben. Dieser Punktwert beschreibt das von der Besucherzahl ausgehende Risiko.

A4.1.1.4 Zusammenfassung Besucherzahl

A Zugelassene Besucherzahl	B Punkte bei Veranstaltung auf Freiflächen	C = 2 * B Punkte bei Veranstaltung innerhalb baulicher Anlagen	D = A/500 Tatsächliche Besucher, je 500 Besucher 1 Punkt
bis 500	1	2	1
bis 1.000	2	4	2
bis 1.500	3	6	3
bis 3.000	4	8	6
bis 6.000	5	10	12
bis 10.000	6	12	20
bis 20.000	7	14	40
bis 30.000	8	16	60
bis 40.000	9	18	80
bis 50.000	10	20	100

Tabelle 15: Ermittlung Gesamtpunktwert nach Besucherzahl oder Fläche

Für jeweils weitere 10.000 Besucher erhöht sich der Punktwert in Spalte B um 1

$$\begin{aligned} \text{PWB}_{\text{Freiland}} &= B + D && \text{(Punktwert für Besucher bei Veranstaltungen auf Freiflächen)} \\ \text{PWB}_{\text{geschlossen}} &= C + D && \text{(Punktwert für Besucher bei Veranstaltungen innerhalb baulicher Anlagen)} \end{aligned}$$

Beispiel:

Musikveranstaltung in einem Stadion		
Maximale Besucherzahl	25.000	15,0
Vorverkauf [Karten]	25.000	50,0
Insgesamt	PWB_{geschlossen}	65,0

Tabelle 16: Beispielrechnung: Punktwert Besucher

A4.1.2 Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung²⁴

Zur Abschätzung des durch die Art der Veranstaltung bestimmten Risikos wird der das Risiko beschreibende Punktwert mit einem Bewertungsfaktor gewichtet. Die einzelnen Faktoren sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Die hier dargestellten Werte ergeben sich aus der Analyse zahlreicher Veranstaltungen. Eine Anpassung der Faktoren an örtliche Verhältnisse (z.B. gewaltbereites Publikum) und Erfahrungen sind möglich.

²⁴ Der Schlüssel für die Zuordnung der Punktwerte zu den das Risiko beschreibenden Faktor wurde aufgrund einer Analyse von über sechzig unterschiedlichen Veranstaltungsorten und -arten sowie von Schadenfällen der Vergangenheit ermittelt (K. Maurer). Dabei wurde berücksichtigt, dass die einzelnen Faktoren in einer dem jeweiligen Risiko entsprechenden Relation zueinander stehen. Auf diese Weise werden Risikofaktoren gegenseitig bewertbar.

Übersicht der Risiko-Multiplikatoren-Punkte

Art der Veranstaltung	Multiplikator
Allgemeine Sportveranstaltung	0,3
Ausstellung	0,3
Basar	0,3
Demonstration	0,8
Feuerwerk	0,4
Flohmarkt	0,3
Flugveranstaltung	0,9
Karnevalsveranstaltung	0,7
Karnevalszug	0,7
Kombi-Veranstaltung (Sport – Musik – Show)	0,35
Konzert	0,2
Kundgebung	0,5
Langlauf	0,3
Martinszug	0,3
Messe	0,3
Motorsportveranstaltung	0,8
Musikveranstaltung	0,5
Oper / Operette	0,2
Radrennen	0,3
Reitsportveranstaltung	0,1
Rockkonzert (mit Boygroup)	1,0 (1,2)
Schauspiel / Theater	0,2
Schützenfest	0,5
Show	0,2
Stadtteilstadt	0,4
Straßenfest	0,4
Tanzsportveranstaltung	0,3
Volksfest	0,4
Weihnachtsmarkt	0,3
Allgemeine Veranstaltung*	0,3
* Sammelposition zur programmtechnischen Umsetzung bei Veranstaltungen mit geringen Risiko	

Tabelle 17: Übersicht der Risiko-Multiplikatoren-Punkte

A4.1.3 Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe

Bei einer Veranstaltung unter Beteiligung von Prominenten mit Sicherheitsstufe, wird **pro fünf prominenten Teilnehmern** der Punktwert **um 10 erhöht** (max. 30 Punkte). Dabei dienen die zusätzlichen Punkte und der daraus resultierende Stärkezuwachs des Sanitätsdienstes lediglich der Abdeckung des zusätzlichen Gefahrenpotenzials, welches bei solchen Veranstaltungen für die Besucher besteht. Die Einstufung der Gefahrenlage durch die Beteiligung Prominenter ist mit der Einschätzung der Polizei-Einsatzleitung abzustimmen. Hintergrund hierfür ist nicht die Sicherheit des Prominenten, sondern die durch Aktionen oder Angriffe auf oder gegen diese Personen ausgehenden Gefahren für die übrigen Besucher. Hier sind die polizeilichen Erkenntnisse und ihre Lagebeurteilung zu der individuellen Veranstaltung zu berücksichtigen. In bestimmten Fällen wird der Einsatz eines bestimmten Rettungsmittels durch die Sicherheitsbehörde vorgegeben.²⁵

A4.1.4 Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

Je nach der Zusammensetzung der zu erwartenden Besuchergruppe ergeben sich polizeiliche Erkenntnisse über die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer. Ist dies aus Abstimmungsgesprächen erkennbar, so ist der das Risiko beschreibende Punktwert **um weitere 10 Punkte zu erhöhen**.

²⁵ Vorgaben der Staatskanzlei des Saarlandes bei Besuchen des Ministerpräsidenten/der Ministerpräsidentin

A4.1.5 Algorithmus zur Abschätzung des Gefahrenpotentials durch die Veranstaltung (Gesamtrisiko)

Die ermittelten Punktwerte der maximal zulässigen Besucherzahl und der tatsächlichen oder zu erwartenden Besucherzahl werden addiert und mit den Risiko-Multiplikatoren-Punkten multipliziert. Anschließend werden die Punktwerte aus Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe und der Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse hinzu addiert. Das Ergebnis der Punktbewertung kennzeichnet das Gesamtrisiko der Veranstaltung.

Mit diesem Ergebnis lässt sich anhand einer Tabelle²⁶ die errechnete Stärke hinsichtlich Helfer, KTW, RTW, NEF und weiteren Einrichtungen ermitteln. Liegt ein Punktwert im Grenzbereich, ist eher zum höheren Wert zu tendieren oder die Kräfteanzahl anzupassen.

Punktwert	Helfer	KTW	RTW	NA	NEF	UHS	BHP 10	BHP 25	Führungsstufe	EL
0,1 – 2,0	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2,1 – 4,0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4,1 – 13,0	5	1	1 (ab 6,1)	-	-	-	-	-	A	EL
13,1 – 22,0	10	2	1	1	-	-	-	-	A	EL
22,1 – 25,0	12	2	1	1	-	1	-	-	A	EL
25,1 – 30,0	15	3	2	1	-	1	-	-	A	EL
30,1 – 40,0	20	3	2	1	1	2	-	-	B	LG Stufe B
40,1 – 45,0	22	4	2	1	1	2	-	-	B	LG Stufe B
45,1 – 60,0	30	4	3	1	1	2	-	-	C	LG Stufe B
60,1 – 80,0	40	5	4	1	2	2	1	-	D	LG Stufe C
80,1 – 100,0	80	6	5	1	3 (ab 90,0)	2	1	-	D	LG Stufe C
100,1 – 110,0	100	7	6	1	3	2 (1)*	2 (-)*	- (1)*	D	LG Stufe C
110,1 – 120,0	120	8	7	1	3	(x)*	(x)*	(x)*	D	LG Stufe C
120,1 – 140,0	160	10	7	1	4	(x)*	(x)*	(x)*	D	LG Stufe C

* Die Verteilung und Aufteilung von UHS, BHP 10 und BHP 25 darf sich nicht nur an Punktwerten orientieren, sondern auch an taktischen Notwendigkeiten wie Zugänglichkeit, Verteilung, Gefahrenschwerpunkte und Besucherströme, Verkehrsanbindung etc.

Tabelle 18: Stärkerechnung nach Punktwerten

Die Zahl der angegebenen Helfer umfasst **nicht** das erforderliche Personal der Rettungsmittel oder der Einsatzleitung etc. Diese dort benötigte Anzahl an Einsatzkräften kommt zur Zahl der Helfer hinzu.

²⁶ Diese Tabelle orientiert sich weitgehend an den Vorgaben von Maurer, enthält jedoch an einigen Stellen Anpassungen.

Hinweis:

Diese Berechnung und das daraus resultierende Ergebnis können immer nur eine Grundlage für weitere Planungen sein, weist doch jede Veranstaltung ihre individuellen Eigenarten auf, die bei der Sanitätsdienstplanung Berücksichtigung finden müssen.

Viele individuelle Faktoren, die sich u.a. aus der Situation vor Ort ergeben, können von noch so guten Algorithmen nicht berücksichtigt werden. Folglich bedarf es stets einer besonderen Einsatzplanung, konkret auf die anstehende Veranstaltung bezogen, die durchaus nach oben abweichende Ergebnisse, seltener nach unten abweichende, liefern kann.

A4.1.6 Führung/Leitung

A4.1.6.1 Führungsorganisation

Die Führungsorganisation im Sanitätswachdienst richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen aus dem Bereich Führen und Leiten im Einsatz (z. B. die DRK DV 100 oder entsprechenden Regelungen des DRK-Landesverbandes Saarland e.V. bzw. des Saarlandes).

Die zu planende Führungsorganisation richtet sich dabei nach der Veranstaltungsgröße sowie der Anzahl der beteiligten taktischen Einheiten (operativ und administrativ) des Sanitätswachdienstes.

Die Führungsstufen richten sich nach der Anzahl der zu führenden Einheiten.

Führungsstufe	zu führende Einheiten	Personelle / Materielle Ausstattung
A	Taktische Einheiten bis zur Stärke von zwei Gruppen	Führen ohne Führungseinheit/ Führungseinrichtung(en), z. B. rückwärtige Leitstelle, Einsatzzentrale
B	Zug oder Verband an der Einsatzstelle	Führen mit örtlichen Führungseinheiten/ Führungstrupp Führungseinrichtung(en), z. B. rückwärtige Leitstelle, Einsatzzentrale
C	Verband an einer Einsatzstelle	Führen mit einer Führungsgruppe Führungseinrichtung(en), z. B. rückwärtige Leitstelle, Einsatzzentrale, DRK- Einsatzstab
D	Mehrere Verbände an einer Einsatzstelle oder an mehreren Einsatzstellen	Führen mit einer Führungsstab Führungseinrichtung(en), z. B. DRK-Einsatzstab

Tabelle 19: Führungsstufen

Bei der Planung des Sanitätswachdienstes ist die Führungsorganisation so zu wählen, dass diese eine eskalierende Lageentwicklung bis zum Eintreffen der Führungskomponenten der öffentlichen-nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr bewältigen kann.

Kommt es im Rahmen einer eskalierenden Lage zur Führungsübernahme des Sanitätswachdienstes durch einen behördlich bestellten Einsatzleiter, so muss dieses dem Veranstalter sowie dem Einsatzleiter des privatrechtlichen Sanitätswachdienstes formell mitgeteilt werden.

A4.1.6.1.1 Ansprechpartner/Einsatzleitung

A4.1.6.1.1.1 Ansprechpartner

Bei kleinen Veranstaltungen (\leq Stufe I) kann ein Helfer, der mindestens 18 Jahre alt ist und die Mindestqualifikation Sanitäter erworben hat, Ansprechpartner vor Ort sein. Ab einer Zahl von fünf Einsatzkräften ist eine Einsatzleitung zu bestellen und namentlich zu benennen.

(Achtung: Bezieht sich die Anforderung des Sanitätswachdienstes auf die Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 vom 5. August 2014, so ist der darin getroffenen Regelung zu folgen)

A4.1.6.1.1.2 Einsatzleiter

Die notwendige Mindestqualifikation des für die Durchführung des Sanitätswachdienstes verantwortlichen Einsatzleiters richtet sich nach Anzahl der am Wachdienst beteiligten Einsatzkräfte. Weiterhin können veranstaltungsbedingte Risiken eine höhere Qualifikation des Einsatzleiters Sanitätswachdienste begründen.

Jeder Helfer kann die Qualifikation zum Einsatzleiter erwerben. Die Funktion als Einsatzleiter resultiert nicht automatisch aus einer Qualifikation wie RS, RA, NA, Arzt.

Führungsstufe	Anzahl taktischer Einheiten	Mindestqualifikation
A	bis zu zwei Gruppen	Gruppenführer
B	ein Zug	Zugführer
C	Führen über Zugstärke	Verbandführer
D	Führen über Zugstärke bei besonderen Lagen (z. B. mehrere Fachdienste im Einsatz oder zeitgleich mehrere Sanitätswachdienste der Stufe B / C)	Verbandführer (mit Unterstützung des DRK-Einsatzstabes)

Tabelle 20: Mindestqualifikation Einsatzleiter

Mitarbeiter, welche die Mindestqualifikation für Einsatzleiter nicht erfüllen, dürfen keine Einsätze leiten. Leiten sie dennoch einen Einsatz, können diese von der Kreisbereitschaftsleitung bzw. der zuständigen Bereitschaftsleitung oder dem Dienst habenden FvD jederzeit durch einen von ihr/ ihm beauftragten Einsatzleiter abgelöst werden.

Exkurs:

Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012

3. Stärke und Qualifikation²⁷

Die Stärke und jeweilige Qualifikation der Sanitätswache ist risiko- und ereignisangepasst zu bemessen. Zu berücksichtigende Parameter sind insbesondere der Veranstaltungsort, die Veranstaltungsart, der Veranstaltungszeitpunkt, die Dauer der Veranstaltung, die zu erwartende Wetterlage, die zu erwartende Besucherzahl und die Zusammensetzung der Besucher (z.B. Altersstruktur). Für die Notfallmedizinische Absicherung bei Großveranstaltungen weise ich auf die Empfehlungen vom 19. Oktober 2004 – Az.: E 4 – hin.

Es gelten folgende Mindeststandards:

- *Personalstärke 1/1,*
- *Leiter Sanitätswache: Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin,*
- *weitere Helfer oder Helferinnen: Ausbildung Ersthelfer.*

Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012

vom 5. August 2014

3. In Abschnitt II Nummer 3 wird der 2. Absatz wie folgt gefasst:

„Es gelten folgende Mindeststandards:

- *Personalstärke 1/1*
- ***Leiter Sanitätswache:*** *Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin (Führungsausbildung wünschenswert)*
- ***weitere Helfer oder Helferinnen:*** *Sanitätshelfer oder Sanitätshelferin bzw. Einsatzsanitäter oder Einsatzsanitäterin bzw. vergleichbare Ausbildung nach der Ausbildungs-Richtlinie der jeweiligen Hilfsorganisation.“*

Die Änderungen treten am 1. Oktober 2014 in Kraft.

Anmerkung:

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter oder Rettungsassistenten ist keine führungstechnische sondern eine fachliche Ausbildung, die also analog der ärztlichen Ausbildung maximal zu einem Fachvorgesetztenverhältnis bei der individuellen medizinischen Versorgung führt, nicht aber automatisch zu einem disziplinarischen Vorgesetzten.

²⁷ Verwaltungsvorschrift zur Durchführung von Sicherheitswachen vom 23. Juli 2012 Kap. II, Abs. 3 [25]

Zur Einsatzleitung:

EL = Einsatzleiter, gegebenenfalls mit Führungsgehilfen

LG = Leitungsgruppe gemäß Aufwuchsplan

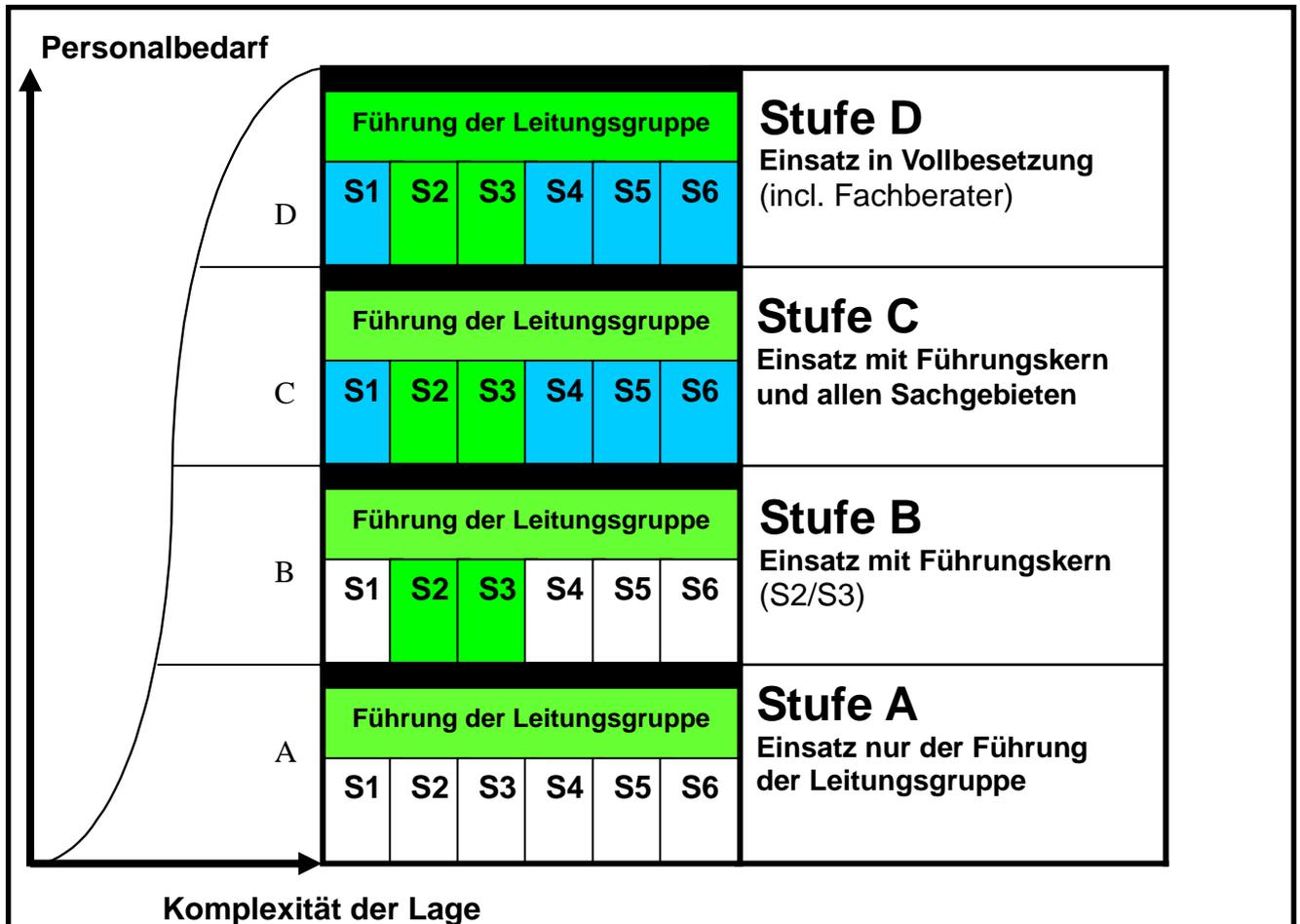


Abbildung 1: Aufgabenwahrnehmung der Leitungsgruppen innerhalb der Stufen A bis D

A4.2 Die Leistungsstufen des Sanitätswachdienstes (SWD)

Zur Bemessung²⁸ des Einsatzpotentials werden in Abhängigkeit des Ergebnisses der Gefahrenanalyse²⁹ die Stärke der Module SWD je nach erreichtem Punktwert zugeordnet. Maßgebendes Kriterium ist, einen ausreichenden Mindestschutz durch die Stärke der Module SWD sicherzustellen³⁰. Allerdings ist darauf zu achten, dass Erfahrungswerte vergleichbarer Veranstaltungen oder vergangener Sanitätswachdienste in die Planung einbezogen werden müssen. **Die von Maurer vorgegebene Helferzahl kann nur als Richtwert angesehen werden.**

²⁸ Nach Klaus Maurer, in Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen“, Hrsg. Th. Mitschke, H. Peter [18]

²⁹ Die lokalen Erfahrungswerte sind in die Gefahrenanalyse eingeflossen.

³⁰ Dabei wurde die zu erwartende statistische Verteilung der Verletzungsmuster bei der Zusammenstellung der Einsatzmittel berücksichtigt. Die Ergebnisse wurden anhand von Referenzereignissen hinsichtlich ihrer Plausibilität überprüft (K.Maurer).

A4.2.1 Leistungsstufen des Sanitätswachdienstes

Der SWD des DRK gliedert sich in drei Leistungsstufen

Stufe I

„Kleiner“ Sanitätswachdienst bei einem Punktwert von 2,0 – 6,0 mit geringem Gefährdungspotential für Teilnehmer, z.B. bei

- Theaterdienst
- Kleines Weinfest
- Kleine Sportveranstaltungen, -feste

Leistungsumfang

- Sanitätsstreife (ohne Rettungsfahrzeug)
- Bei einem Punktwert unter 2 ist kein SWD erforderlich.

Stufe II

„Mittlerer“ Sanitätswachdienst bei einem Punktwert von 6,1 – 13,0 mit geringem bis mäßigem Gefährdungspotential für Teilnehmer, z.B. bei

- Größeren Sportveranstaltungen, -festen
- Größeren Stadtteilfesten oder Vereinsfesten
- Messen

Leistungsumfang

- Sanitätsstreifen
- Sanitätsstelle / KTW
- RTW

Stufe III

„Großer“ Sanitätswachdienst bei einem Punktwert von größer als 13,0 mit erhöhtem Gefährdungspotential für die Teilnehmer, z.B. bei

- überregionalen Sportveranstaltungen, Stadionwachen
- Motorsportveranstaltungen
- großen Stadtfesten
- Rockkonzerten

Leistungsumfang

- Sanitätsstreifen
- Sanitätsstelle / KTW
- RTW

A4.2.2 Bemessung der Stärke der Module des Sanitätswachdienstes

A4.2.2.1 Modul Helfer (Sanitätsstreife)

Punktwert der Gefahrenanalyse	Anzahl Helfer
0,1 – 2,0	(2)
2,1 – 4,0	2
4,1 – 13,0	5
13,1 – 22,0	10
22,1 – 25,0	12
25,1 – 30,0	15
30,1 – 40,0	20
40,1 – 45,0	22
45,1 – 60,0	30
60,1 – 80,0	40
80,1 – 100,0	80
100,1 – 110,0	100
110,1 – 120,0	120
120,1 – 140,0	160

Tabelle 21: Bemessung Modul Helfer

Die hier ermittelte Zahl der Helfer orientiert sich ausschließlich an der im SWD eingesetzten Streifen. Das Personal für die Besetzung der Sanitätsstelle, der KTW, der RTW, der Einsatzleitung, der Unfallhilfestelle und für Aufgaben der Logistik ist in diesem Modul nicht enthalten.

A4.2.2.2 Modul Krankentransportwagen (KTW)

Punktwert der Gefahrenanalyse	Anzahl KTW
0,1 – 4,0	-
4,1 – 13,0	1
13,1 – 25,0	2
25,1 – 40,0	3
40,1 – 60,0	4
60,1 – 80,0	5
80,1 – 100,0	6
100,1 – 110,0	7
110,1 – 120,0	8
120,1 – 140,0	10

Tabelle 22: Bemessung Modul KTW

A4.2.2.3 Modul Rettungstransportwagen (RTW)

Punktwert der Gefahrenanalyse	Anzahl RTW
0,1 – 6,0	-
6,1 – 25,0	1
25,1 – 45,0	2
45,1 – 60,0	3
60,1 – 80,0	4
80,1 – 100,0	5
100,1 – 110,0	6
110,1 – 140,0	7

Tabelle 23: Bemessung Modul RTW

A4.2.2.4 Modul Notarzt (NA) und Modul Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)³¹

Punktwert der Gefahrenanalyse	Anzahl NA	Anzahl NEF
0,1 – 13,0	-	-
13,1 – 30,0	1	-
30,1 – 60,0	1	1
60,1 – 90,0	1	2
90,1 – 120,0	1	3
120,1 – 140,0	1	4

Tabelle 24: Bemessung Modul NA/NEF

³¹ Bei Verfügbarkeit ist das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) mit 1 Notarzt und 1 Rettungsassistenten zu besetzen.

A4.2.2.5 Module UHS, BHP 10, BHP 25

Punktwert der Gefahrenanalyse	UHS	BHP 10	BHP 25
0,1 – 22,0	-	-	-
22,1 – 30,0	1	-	-
30,1 – 60,0	2	-	-
60,1 – 100,0	2	1	-
100,1 – 110,0	2 (1)*	2 (-)*	- (1)*
ab 110,1	(x)*	(x)*	(x)*

* Die Verteilung und Aufteilung von UHS, BHP 10 und BHP 25 darf sich nicht nur an Punktwerten orientieren, sondern auch an taktischen Notwendigkeiten wie Zugänglichkeit, Verteilung, Gefahrenschwerpunkte und Besucherströme, Verkehrsanbindung etc.

Tabelle 25: Bemessung Modul UHS, BHP 10, BHP 25

A4.2.2.6 Modul Einsatzleitung (EL)

Punktwert der Gefahrenanalyse	Einsatzleitung
0,1 – 30,0	EL ohne Stab
30,1 – 60,0	stabsmäßige EL mit reduzierter Besetzung
ab 60,1	volle stabsmäßig strukturierte EL

Tabelle 26: Bemessung Modul EL

Anlage 5 Mustervertrag SWD



Aus Liebe zum Menschen.

DRK-Kreisverband Muster Muster-Straße 4 66000 Musterhausenn

An die
Fa. Mustermann Veranstaltungen
Herrn Max Muster
Musterweg 5
55000 Musterstadt

**DRK-Kreisverband
Musterhausen e.V.**

Musterstraße 4
66000 Musterhausen
Telefon 0000/0 00 00
www.musterhausen.drk.de
Musterhausen@
kv-musterstadt.drk.de

Musterbrücken, den 7. März 2015

Musterveranstaltung 2014 Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätswachdienstes

Sehr geehrter Herr Mustermann,

Sie haben uns um die Betreuung Ihrer nachfolgenden Veranstaltung gebeten:

**Rockkonzert „Die faulen Strümpfe“
12.-13. September 2013
Festivalgelände Musterstadt**

Folgende Vereinbarung bitten wir zu prüfen und ein Exemplar zeitnah zurückzusenden.

Herzlichen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Bearbeiter

Max Mustermann

Durchwahl

00000/00 00 000

Telefax

00000/00 00 000

Email

MusterM@lv-saarland.drk.de

Saar LB

BLZ 590 500 00

Konto 140 14-005

Sparkasse Saarbrücken

BLZ 000 000 00

Konto 00 000

Postbank Musterstadt

BLZ 590 100 66

Konto 1717-664

Steuer-Nr.

000 000 00000

USt-ID

DE00000000000

Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätswachdienstes

zwischen
dem Deutschen Roten Kreuz

DRK Ortsverein/Kreisverband

vertreten durch

Vertreter DRK

im Nachfolgenden „DRK“ genannt und

Veranstalter

vertreten durch

Vertreter Veranstalter

im Folgenden „Veranstalter“ genannt.

Für die Veranstaltung :

Name der Veranstaltung

am :

Datum

Zeit :

Zeitraum von - bis

treffen das DRK und der Veranstalter nachfolgende vertragliche Vereinbarung über die Durchführung eines Sanitätswachdienstes (**SWD**)

- a) für die gesamte vorgenannte Veranstaltung
- b) für den nachstehend näher bezeichneten Teil/Abschnitt/Bereich der vorgenannten Veranstaltung :

Veranstaltungs-Teil/-Abschnitt/-Bereich

§ 1 Leistungsumfang

- Die Betreuung vorgenannter Veranstaltung durch das DRK im Rahmen eines SWD umfasst alle zur sanitäts- und rettungsdienstlichen Versorgung der Veranstaltungsteilnehmer erforderlichen Maßnahmen. Grundlage hierfür ist die Leitlinie für die Organisation des Sanitätswachdienstes (SWD) bei Veranstaltungen im Deutschen Roten Kreuz Landesverband Saarland e.V. in der jeweils gültigen Fassung.

Vereinbart wird ein SWD gemäß der DRK-Leitlinie der Stufe ____ .

Der Leistungsumfang des SWD setzt sich aus folgenden Modulen zusammen:

1.1 Personal

Anzahl	Personal	Betrag je Einsatzstunde	Summe
00	Helfer/in z.B. Sanitätshelfer z.B. Betreuungsdiensthelfer	€ 5,00	€ 000,00
00	Fachkraft z.B. Rettungssanitäter z.B. Abschnittsleiter	€ 6,00	€ 000,00
00	Leitungskraft z.B. Rettungsassistent z.B. Einsatzleiter	€ 7,00	€ 000,00

1.2 Einsatzfahrzeuge

Anzahl	Fahrzeug	Tagessatz	Summe
00	Krankentransportwagen	€ 100,00	€ 000,00
00	Rettungswagen	€ 150,00	€ 000,00
00	Notarzteinsatzfahrzeug	€ 125,00	€ 000,00
00	Behandlungsmobil 2	€ 150,00	€ 000,00
00	Mannschaftstransportwagen	€ 50,00	€ 000,00
00	Einsatzleitwagen 1 (klein)	€ 100,00	€ 000,00
00	Einsatzleitwagen 2 (groß)	€ 200,00	€ 000,00
00	Einsatzmotorrad	€ 50,00	€ 000,00

1.3 Sonstige Einsatzmaterialien

Anzahl	Material	Tagessatz	Summe
00	Behandlungsplatz (z.B. BHP 10, BHP 25)	€ 15,00 je Behandlungsplatz	€ 000,00
00	Weiteres Material	nach Vereinbarung	€ 000,00
00	Energiekosten	nach Vereinbarung	€ 000,00

2. Zusätzlich werden die Einrichtung und der Betrieb folgender zur Führung und Kommunikation bzw. betreuungsdienstliche Absicherung notwendigen Maßnahmen vereinbart. Die Bereitstellung von Fahrzeugen (Rettungsmittel) dient der vorsorglichen Vorhaltung und dem Krankentransport sowie zur Erstversorgung von Notfallpatienten. Bei Abrücken der Rettungsmittel vom Veranstaltungsort muss die weitere medizinische Versorgung durch z.B. eingerichtete Unfallhilfsstelle(n) gewährleistet sein. Die personelle Besetzung der Rettungsmittel erfolgt nach dem jeweiligen gültigen saarländischen Rettungsdienstgesetz.
3. Die Durchführung ärztlicher Maßnahmen ist im Leistungsumfang enthalten / nicht enthalten.
(nicht zutreffendes streichen)

Die ärztliche Versorgung der Veranstaltung wird durch

_____ Ärzte / _____ Notärzte

geleistet.

§ 2 Gefahrenanalyse und Geschäftsgrundlage

1. Die Bemessung der einzusetzenden Kräfte erfolgt aufgrund einer umfassenden Analyse des von der Veranstaltung zu erwartenden Gefahrenpotentials durch das DRK. Diese Gefahrenanalyse erfolgt entsprechend dem Schema des „Maurer Algorithmus“ für die Einsatzplanung und Betreuung von Großveranstaltungen. Die hierbei zu berücksichtigenden Gefahrenfaktoren sind die zulässige und die erwartete Besucherzahl, die örtlichen Gegebenheiten, die Art der Veranstaltung, die Beteiligung prominenter Persönlichkeiten sowie polizeiliche und sonstige Erkenntnisse und Erfahrungswerte für diese oder ähnliche Veranstaltungen.
2. Die nach dem „Maurer Algorithmus“ durchgeführte Gefahrenanalyse (siehe Anlage 1) zur Ermittlung der erforderlichen Module SWD, 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.

§ 3 Pflichten und Aufgaben des DRK

1. Zur Erbringung der genannten Leistungen stellt das DRK die durch die Gefahrenanalyse ermittelte erforderliche und angemessene¹ Anzahl von Sanitätspersonal verschiedener Qualifikationen mit der erforderlichen Ausstattung und Ausrüstung Leitungs- und Führungskräfte sowie die erforderlichen Einrichtungen und Fahrzeuge stehen entsprechend § 1 dieser Vereinbarung zur Verfügung.
2. Das DRK verpflichtet sich, bei der Einsatzplanung und der Durchführung des Sanitätswachdienstes für die Veranstaltung, die örtlich festgelegten und eingeübten Handlungskonzepte, Planungen und Organisationsstrukturen 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 Örtlichkeiten stellt das DRK erforderliche Kommunikationswege für seine eigenen Einsatzkräfte auf eigene 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 SWD, der / die dem Veranstalter zugleich als Ansprechpartner für die Zeit der Veranstaltung zur Verfügung steht. Andernfalls wird das DRK dem Veranstalter durch die vor Ort eingesetzten Kräfte einen verantwortlichen Ansprechpartner für die Zeit der Veranstaltung nennen und für dessen ständige Erreichbarkeit sorgen.
4. Darüber hinaus ist das DRK nicht verantwortlich für alle Belange, die außerhalb der Durchführung des SWD selber liegen, insbesondere nicht für:
 - die Einrichtung und Offenhaltung von Flucht- und Rettungswegen
 - die Zugangsregelung und –kontrolle zur Veranstaltung bzw. zu abgeschlossenen Versorgungsbereichen (z.B. Unfallhilfestellen etc.)
 - Maßnahmen gegen Brandgefahren
 - die Einholung erforderlicher behördlicher Genehmigungen und die Einhaltung erteilter Auflagen und Vorgaben, sofern sie nicht unmittelbar die Durchführung des SWD betreffen und dem DRK rechtzeitig – spätestens 10 Tage vor Beginn der Veranstaltung – bekannt gegeben wurden.

¹ Der Maurer-Algorithmus stellt lediglich eine quantitative Einschätzung des Personal- und Materialbedarfs dar. Erfahrungen aus ähnlichen oder vorangegangenen Veranstaltungen sowie qualitative Bewertungen der Veranstaltungen (z.B. Art und Menge der zu erwartenden Verletzungen/Erkrankungen) können dazu führen, dass der angemessene Aufwand vom durch den Maurer-Algorithmus ermittelten Aufwand abweicht.

§ 4 Pflichten und Aufgaben des Veranstalters

1. Zur Sicherstellung einer umfassenden Einsatzplanung, insbesondere zur Durchführung der Gefahrenanalyse nach §2 Abs.1 dieser Vereinbarung, ist der Veranstalter verpflichtet, rechtzeitig vor der geplanten Veranstaltung, spätestens 6 Wochen vor Beginn, dem DRK folgende Informationen bekannt zu geben:
 - die genaue Art der Veranstaltung sowie deren zeitlichen Rahmen
 - die genaue Örtlichkeit der Veranstaltung einschließlich einer Beschreibung der baulichen Gegebenheiten, ggf. die Größe der Freifläche, auf der die Veranstaltung stattfinden soll
 - die für diese Örtlichkeit zugelassene Besucher- und / oder Teilnehmerzahl
 - die tatsächlich erwartete Besucher- und / oder Teilnehmerzahl einschließlich Angaben über die Kalkulationsbasis, aus denen insbesondere auf die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer, den Ablauf der Veranstaltung oder sonstige zu erwartende Vorkommnisse zu schließen ist
 - den genauen Programmablauf und Zeitplan der Veranstaltung
 - den Namen und die Erreichbarkeit eines verantwortlichen Ansprechpartners des Veranstalters für die Mitarbeiter des DRK.
2. Darüber hinaus macht der Veranstalter rechtzeitig vor Beginn der Veranstaltung Angaben über:
 - die eigenen Sicherheitsstandards während der Veranstaltung
 - geplante Sperrzonen sowie einzurichtende Flucht- und Rettungswege
 - vorhandene Fernmelde- und Kommunikationseinrichtungen
 - die weiterhin angeforderten Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben wie z.B. Polizei, Feuerwehr, private Security, etc.
 - 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 Abs. 1 und 2 genannten Punkte unverzüglich dem DRK mitzuteilen.
4. Bei wesentlichen Änderungen ist das DRK berechtigt, hierauf mit dem zusätzlichen Einsatz oder Nachforderung von Personal, Ausrüstung und Rettungsmittel zu reagieren und dem Veranstalter diese ggf. zusätzlich in Rechnung zu stellen.

§ 5 Haftung

1. Das DRK haftet dem Veranstalter sowie Dritten gegenüber nur für grob fahrlässige und vorsätzlich verursachte Schäden.
2. Hat der Veranstalter dem DRK falsche oder unvollständige Angaben nach § 4 dieser Vereinbarung gemacht, Informationen zurückgehalten, eingetretene oder zu erwartende Veränderungen nicht unverzüglich bekannt gegeben, so haftet der Veranstalter aufgrund dieser Unterlassung gegenüber dem DRK und Dritten.
3. Das Deutsche Rote Kreuz e. V. ist die Nationale Gesellschaft des Roten Kreuzes auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland und freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich (DRK-Gesetz 2008). Ebenso hat das DRK im Rahmen des Katastrophen- und Zivilschutzes sowie bei Großschadensereignissen Aufgaben wahrzunehmen, die es u.U. erforderlich machen bei einem entsprechenden Einsatzauftrag den SWD teilweise oder ganz abzubuchen. Das DRK wird den Veranstalter hierüber unverzüglich informieren. Dieser muss dann entscheiden, ob er die Veranstaltung weiterführt oder abbricht. In diesem Falle stehen dem Veranstalter keinerlei Ersatzansprüche gegenüber dem DRK zu. Auch eine Haftung 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 befreit. Anteilig bereits erbrachte Leistungen müssen auch dann vergütet werden.
4. Eine eventuelle Verpflichtung des Veranstalters zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

§ 6 Kosten und Vergütung

1. Kostenberechnung *(nicht zutreffendes ist zu streichen)*
 - 1.1. Kostenberechnung nach Stundensatz
Für die Durchführung des SWD wird dem Veranstalter der vereinbarte Stundensatz für das eingesetzte Personal, sowie der bereitgestellten Einsatzfahrzeuge berechnet. Maßgeblich für die Berechnung der Kosten ist die tatsächliche Einsatzdauer.
 - 1.2. Pauschale Kostenberechnung
Für die Durchführung des SWD und die dem DRK hierdurch entstehenden Personal- und Materialkosten wird mit dem Veranstalter folgende pauschale Vergütung vereinbart:

€ _____

2. Wird zwischen dem DRK und dem Veranstalter für die Durchführung des SWD eine Vergütung nach Abs. 1.1 oder 1.2 vereinbart, so deckt diese alle Leistungen des DRK ab, die sich aus dieser Vereinbarung gegenüber dem Veranstalter ergeben, sofern keine Änderungen in der Planung und Durchführung des SWD nach § 4 Abs.3 dieser Vereinbarung erforderlich werden.
3. Die vereinbarte Vergütung bezieht sich auf die Präsenz der eingesetzten Kräfte, Fahrzeuge und Material am Veranstaltungsort und ist nicht abhängig von der Anzahl der erfolgten Hilfeleistungen.
4. Der Transport von Veranstaltungsbesuchern in weiterführende medizinische Einrichtungen wird mit den Patienten bzw. deren Krankenkassen abgerechnet.
5. Die in der Kostenaufstellung genannten Entgelte sind Mehrwertsteuerpflichtig und erhöhen sich um den jeweils gültigen Mehrwertsteuersatz.
6. Das DRK wird nach Erfüllung des Vertrages die erbrachten Leistungen laut der Kostenaufstellung und der tatsächlich geleisteten Einsatzstunden in Rechnung stellen. Die Rechnung ist innerhalb von 10 Tagen ab Rechnungsdatum ohne Abzug zur Zahlung fällig.

§ 7 Sonstige Vereinbarungen und Änderungen

1. Die oben genannten Regelungen geben die Vereinbarung über die Durchführung des SWD 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. Ebenso kann die Abweichung von der Schriftform nur schriftlich vereinbart werden.
3. Haben sich die Verhältnisse, die für den Abschluss dieser Vereinbarung maßgeblich waren, seit deren Abschluss so wesentlich geändert, dass die geplante Veranstaltung einen gänzlich 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 jeglicher Verpflichtung 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 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 entsprechenden 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

Ort , Datum

(Unterschrift für das DRK)

(Unterschrift für den Veranstalter)

Anlagen :

Anlage 1 Gefahren-Analyse zur Planung SWD

Anlage 6 Formblatt Gefährdungsanalyse



Aus Liebe zum Menschen.

Anlage 1 zum Vertrag vom __. __. ____

Gefahren-Analyse zur Planung eines Sanitätswachdienstes

Veranstalter: Organisation:			Veranstaltungs-Ort:	
Veranstaltungs-Art:			Veranstaltungs-Termin: Zeitraum:	

Die hier zu Grunde gelegte Gefahrenanalyse basiert auf dem allgemein anerkannten Verfahren nach Klaus Maurer¹. Das Verfahren ermittelt über ein Punktesystem die verschiedenen Risiko-/Gefahrenfaktoren. An Hand eines Algorithmus, der die Parameter in eine Beziehung zueinander setzt wird ein Gesamtpunktwert ermittelt, der die Gefahreneinstufung ermöglicht. Dabei wurde berücksichtigt, dass die einzelnen Parameter in einer, dem jeweiligen Risiko entsprechenden Relation, zueinander stehen. Auf diese Weise werden Risiko-/Gefahrenfaktoren gegenseitig bewertbar. Das Verfahren wird in der Leitlinie für die Organisation des Sanitätswachdienstes (SWD) bei Veranstaltungen im Deutschen Roten Kreuz Landesverband Saarland e.V. (2. Auflage 2015) unter Ziff. 6.3ff näher beschrieben. Die Gefahrenanalyse sollte zudem auch die Erfahrungswerte aus früheren Veranstaltungen berücksichtigen.

Die Faktoren, die die „zu erwartende Einsatzlage“, sprich das Gefahrenpotential einer (Groß-) Veranstaltung bestimmen, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- ⇒ Besucherzahl (zulässige und tatsächliche)
- ⇒ Veranstaltung in umschlossenen Räumen oder im Freien
- ⇒ Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- ⇒ Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe
- ⇒ Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse
- ⇒ Witterung

¹ Hrsg. Hanno Peter u. Klaus Maurer, Gefahrenabwehr bei Großveranstaltungen, Wien 2005, S+K Verlag, ISBN 3-932750-94-2

Zeile	Parameter		Punkt- wert
1	Maximale Besucherzahl	a) aus Auflagen, Bestuhlung, etc. Besucher oder b) aus der Fläche:m ² x 4 = Besucher	
2	Erneute Berücksichtigung des Punktwertes aus Zeile 1, wenn die Veranstaltung innerhalb einer allseits geschlossenen baulichen Anlage stattfindet.		
3	Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl a) aus Vorverkauf, Erfahrung, etc. Besucher oder b) aus der Fläche: m ² x 2 = Besucher		
4	Bewertungsfaktor nach Art und Gefahrenneigung der Veranstaltung – Faktor:		
5	Addition der Punktwerte aus den Zeilen 1, 2, und 3 sowie Multiplikation der Summe mit dem Bewertungsfaktor aus Zeile 4		
6	Beteiligung prominenter Personen mit Sicherheitsstufe – 10 Punkte je 5 prominenter Personen		
7	Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse – 10 Punkte bei Gewaltbereitschaft		
8	Addition der Punktwerte aus den Zeilen 5, 6 und 7 Gesamtrisiko		
	Veranstalter: Organisation:		Veranstaltungs-Ort:
	Veranstaltungs-Art:		Veranstaltungs-Termin: Zeitraum: Einsatzstunden: