



LRMB - Landesrecht Ministerialblatt

Stammnorm

Ausfertigungsdatum: 08.01.1991

Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung in Unglücks- und Katastrophenfällen RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 8. 1. 1991 - V C 6 - 0741.2¹)

251. Ergänzung - SMBl. NRW. - (Stand 31. 12. 2000 = MBl. NRW. Nr. 79 einschl.)

8.1. 91 (1)

Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung in Unglücks- und Katastrophenfällen

RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 8. 1. 1991 - V C 6 - 0741.2¹)

Anlag« Als Anlage gebe ich die von, mir gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft NW, den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, dem Landkreistag NW, dem Städtetag NW, dem Ministerium für Wissenschaft und Forschung sowie dem Innenministerium NW erarbeiteten „Empfehlungen an die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen • zu Vorsorgeplanungen für Unglücks- und Katastrophenfälle" bekannt. Für die Zusammenarbeit der Behörden mit den Krankenhäusern und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens gilt folgendes:

Zu Nummer I der Empfehlungen

I Zusammenarbeit .

Aus der gemeinsamen Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ergibt sich insbesondere bei größeren Unglücksfällen und in Katastrophenfällen die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit der Beteiligten, um auch für eine größere Zahl von Verletzten oder Erkrankten organisierte Hilfe leisten zu können.

1.1 Die Krankenhäuser sorgen hierbei nach ihrer Aufgabenstellung, und im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit durch innerorganisatorische Maßnahmen für die Aufnahme und . Behandlung einer größtmöglichen Zahl von Notfallpatienten.. -

1.2 Die jeweils zuständigen Behörden unterstützen die Krankenhäuser bei der Erfüllung ihrer Aufgaben durch organisatorische, materielle 'und personelle Hilfe.

1.3 Aufgabe der Gesundheitsämter

Die Abwehr von Gefahren für die gesundheitliche Versorgung ist, unbeschadet davon, auf welcher gesetzlichen Grundlage (RettG, OBG, FSHG, KatSG NW) sie durchzuführen ist, primär Fachaufgabe der Gesundheitsbehörden. Auf der Ebene der Krei-

se und kreisfreien Städte obliegt dem Amtsarzt als Leiter des Gesundheitsamtes die Sorge für die Funktionserhaltung der verschiedenen Teilbereiche, des Gesundheitswesens. In dieser Eigenschaft gehört er .zur Katastrophenschutzleitung. Das Gesundheitsamt ist als Fachamt Teil der Kreiskata-strophenschutzbehörde.

1.3.1 In die ^atastrophenschutzpläne öder in sonstige Einsatzpläne sind alle für eine Hilfeleistung im Gesundheitswesen in Betracht kommenden Einrichtungen, Stellen und' Einzelpersonen aufzunehmen. Hierzu gehören insbesondere

- die Krankenhäuser innerhalb des nach (j 13 des Krankenhausgesetzes NW festgelegten Versorgungsgebietes mit Bettenzahlen, unterteilt nach

- Fachrichtungen,

- .der nach Nummer 3.1 der Empfehlungen im Einsatz- und Alarmplan des Krankenhauses zu den Einsatzstufen festgelegten Aufnahme-kapazität und

- den Möglichkeiten für die'Erweiterung der Be-

handlungs- und Bettenkapazität;. .- spezielle Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzte und Strahlengeschädigte;

- niedergelassene Ärzte nach Fächgebieten im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes; .

- Ärzte mit besonderen Spezialkenntnissen'(z. B. nach der Strahlenschutzverordnung ermächtigte .Ärzte);

- die. als Leitende Notärzte für die Einsatzleitun-gen vorgesehenen Ärzte:.

- Apotheken, Arzneimittel-Hersteller und'-Groß-. handlungen im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes;

- B'lutspendedienste, Notdepots für Sera und Plasmaderivate; '

- das nächstgelegene Zivilschutz-Sanitätslager (Zuordnung durch den Regierungspräsidenten);

- Hilfskrankenhäuser. im örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes;
- Hilfeleistungsmöglichkeiten durch Bundeswehr, Bundesgrenzschutz und Stationierungstreitkräfte.

2151

1) MBl. NW. 1991 S. 119.

8. 1. 91 (1)

202.Ergänzung-SMBl.NW.-(Stand 1.4.1991 = MBl.NW. Nr. 18 einschl.)

2151

13.1.1 Erhebungen zu den Krankenhäusern nach Nummer 1.3.1 führt das für das Krankenhaus örtlich zuständige Gesundheitsamt durch. Es leitet das Ergebnis den übrigen Gesundheitsämtern im Krankenhaus-Versorgungsgebiet und dem Regierungspräsidenten in der Eigenschaft als Landeskatastrophen-schutzbehörde zu. .

1.3.2 Soweit einer Großen kreisangehörigen Stadt die Aufgabe des Katastrophenschutzes übertragen worden ist, muß auch für deren Katastrophen-schutzleitung ein sachkundiger Arzt des Gesundheitsamtes zur Verfügung stehen.

1.3.3 Bei Schadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit gesundheitlichen Gefahren für

-einen größeren Personenkreis (z. B. Seuchen, Chemie-Unfälle) sind nach Bedarf Einsatzleitungen aus Vertretern des Gesundheitsamtes und der beteiligten Fachämter zu bilden.

1.4 Leitstelle für den Rettungsdienst

Die Leitstelle für den Rettungsdienst und für Feuerschutz-, und Katastrophenschutzaufgaben (gemeinsame Leitstelle) führt ihre rettungsdienstlichen Aufgaben bis zur Arbeitsaufnahme der Katastrophenschutzleitung oder der sonstigen Einsatzleitung in eigener Verantwortung durch. Sie beachtet hierbei die für den Anfall einer größeren Zahl von Notfallpatienten getroffenen Vorbereitungen. Die erforderlichen Unterlagen aus den Katastrophenschutzplänen und den sonstigen Einsatzplänen müssen ihr zur Verfügung stehen. Nach Übernahme der Einsatzleitung durch die Katastrophenschutzleitung oder eine sonstige Ein-

satzleitung arbeitet die Leitstelle als nachrichtentechnisches Führungsmittel nach Weisung. Auf ei-

ne ausreichende personelle Verstärkung ist zu achten.

Zu Nummer 2 der Empfehlungen

2. Zur Versorgung einer größeren Zahl von Notfallpatienten sind neben den Vorsorgeplanungen in Krankenhäusern ergänzende Maßnahmen für den Rettungsdienst und die ambulante ärztliche Versorgung erforderlich.

2.1 Rettungsdienst

Die Zuständigkeit des Rettungsdienstes bleibt auch bei einer größeren Zahl von Notfallpatienten grundsätzlich unberührt. Bei Bedarf sind zusätzliche Rettungsmittel im Rahmen der nachbarlichen Hilfe anzufordern. Das gleiche gilt für die Anforderung von-Rettungshubschraubern.

- Je nach Gefahrenlage ist der Rettungsdienst im gebotenen Umfang durch hierzu geeignete niedergelassene Ärzte und Ärzte aus Krankenhäusern zu verstärken.

2.1.1 .Leitender Notarzt \

Für die Einsatzleitung am Schadensort ist ein in der Notfallmedizin besonders erfahrener Arzt als Leitender Notarzt (Mitglied der Einsatzleitung/ Technischen Einsatzleitung) zu bestimmen. Er leitet im Zusammenwirken mit dem organisatorischen Einsatzleiter sowie der gemeinsamen Leitstelle oder der Katastrophenschutzleitung die medizinischen Maßnahmen am Schadensort. Ihm obliegen insbesondere

- die Festlegung des rettungsdienstlichen Bedarfs (personell/materiell) und Anforderung der notwendigen Rettungsmittel,
- der Einsatz des rettungsdienstlichen Personals einschließlich der Notärzte,
- der Einsatz der auf Veranlassung der zuständigen Behörde zur Hilfeleistung herangezogenen Ärzte und des anderen medizinischen Personals,
- die Koordinierung der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Sanitätsdienst des . Katastrophenschutzes sowie
- die Zuweisung der Notfallpatienten¹ in die nach der Verletzungsart fachlich geeigneten Krankenhäuser in Abstimmung mit der gemeinsamen

Leitstelle oder der Einsatzleitung nach Nummer 1.3i3 oder der Katastrophenschutzleitung.

Der Träger des Rettungsdienstes bestimmt die Zahl der Leitenden Notärzte und regelt den Einsatz.

2.2 Ambulante ärztliche Versorgung

Zur Entlastung der Krankenhäuser sind im Benehmen mit den Kreisstellen der Ärztekammern, den Kreisstellen/Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und den Hilfsorganisationen Maßnahmen zur ambulanten ärztlichen Versorgung von leichter Verletzten in Arztpraxen oder Rettungsstellen vorzusehen. '•

2.3 Zuweisung der Notfallpatienten zu den Krankenhäusern .

Bei der Verteilung der Notfallpatienten auf die Krankenhäuser ist zu berücksichtigen, daß die bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf Versorgungsgebiete abgestellt ist. Insbesondere beim Anfall einer größeren Zahl von Notfällpatienten sind daher in die Verteilung alle Kranken-

häuser des Versorgungsgebietes einzubeziehen, soweit • nicht auch die Krankenhäuser anderer Versorgungsgebiete zusätzlich in Anspruch zu nehmen sind.

Zu Nummer 3 der Empfehlungen

3 Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzte und Strahlengeschädigte

Die Aufnahmekapazität für Brandverletzte und Strahlengeschädigte ist auf der Grundlage meiner für die gemeinsamen Leitstellen sowie die Gesundheits- und Katastrophenschutzbehörden herausgegebenen Verzeichnisse festzulegen. Weitere Behandlungsmöglichkeiten für Strahlengeschädigte sind in Krankenhäusern der Versorgungsgebiete, vorzusehen, in denen sich kerntechnische Anlagen befinden.

3.1 Behandlungsmöglichkeiten für Strahlengeschädigte in der Umgebung kerntechnischer Anlagen - Das Verzeichnis „Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen mit Behandlungsmöglichkeiten bei Strahlenunfällen“ enthält Krankenhäuser, die sich unter den für Unfälle festgelegten Kriterien zur Mitwirkung bereit erklärt haben. Die für diese Unfälle festgelegten Kriterien sind unter den Bedingungen von Notfallmaßnahmen für den Katastrophenschutz wie folgt zu erweitern:

3.1.1 In die Versorgung von Strahlengeschädigten sind auch Krankenhäuser innerhalb des Versorgungsgebietes einzubeziehen, die sich zur Behandlung bei Strahlenunfällen nicht bereit erklärt haben.

3.1.2 Das Kriterium einer im Krankenhaus fest installierten Dekontaminationseinrichtung entfällt für den Katastrophenfall. Im Rahmen der besonderen Katastrophenabwehrmaßnahmen für die Umgebung kerntechnischer Anlagen werden Personen, bei denen ein Verdacht auf Strahlenbelastung und/ oder Kontamination besteht, zunächst über Notfallstationen geleitet, in denen sie, soweit erforderlich, dekontaminiert werden. Personen mit behandlungsbedürftigen akuten Strahlensyndromen werden daher in der Regel erst nach der Dekontamination in ein Krankenhaus eingewiesen. Für den Fall, daß kontaminierte Personen mit anderen Erkrankungen (auch Kombinationsschäden) unmittelbar in ein Krankenhaus eingeliefert werden, ist innerhalb des Krankenhauses eine behelfs-, mäßige* Dekontaminationsmöglichkeit vorzusehen. Als behelfsmäßige Dekontaminationseinrichtung kommen die Bäderabteilung oder sonstige Wasch-, und Duscheneinrichtungen des Krankenhauses in Betracht. Der Bereich für die Aufnahme Kontaminierter sollte so weitgehend wie möglich von dem übrigen Krankenhaus abgegrenzt werden.

3.1.3 Zu erfassen ist die innerhalb von 12 Stunden verfügbare Bettenzahl.

202.Ergänzung-SMBI.NW.-(Stand 1.4.1991 = MB1.NW. Nr. 18 einschl.)

8. 1. 91 (2)

311.4 Die Klinikategorien werden zusammengefaßt in: Gruppe I

Krankenhäuser mit Möglichkeit zur internistisch-hämatologischen Intensivpflege (mit oder ohne Knochenmarktransplantationen), Gruppe 2

Krankenhäuser mit Möglichkeit zur internistisch-hämatologischen Überbrückungstherapie, Gruppe 3

Krankenhäuser zur internistischen Versorgung von Strahlengeschädigten:

3.2 Soweit es nach der Wohndichte in der Umgebung einer kerntechnischen Anlage geboten erscheint, sind im Einvernehmen mit dem Regierungspräsidenten in die Maßnahmen nach Nummer 3.1 auch Krankenhäuser in benachbarten Versorgungsgebieten einzubeziehen.

Zu Nummer 5 der Empfehlungen

4 Kapazitätserweiterung in Krankenhäusern

Die Erweiterung der Behandlungs- und Bettenkapazität zur Einsatzstufe 3 ist in Absprache zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Krankenhaus festzulegen. Hierbei ist darauf zu achten, daß die Kapazitätserweiterung in einem angemessenen Rahmen zu der Bettenkapazität des Krankenhauses bleibt.

r-*4.1 Für das Aufstellen von Notbetten kommen die Krankenzimmer sowie Aufenthaltsräume, Mehrzweckräume, Wartezimmer, Besuchszimmer und größere abteilbare Nischen und Flure in Betracht.

4.2 Die Zahl der aufzustellenden Notbetten ergibt sich aus

- dem Raumangebot im Krankenhaus sowie
- den im Krankenhaus vorhandenen zusätzlichen ' Betten und den aus einem ZS-Sanitätslager bereitzustellenden Betten.

Für den Platzbedarf sind die vorhandenen Betten nach ihren Abmessungen zu berücksichtigen, die Betten aus ZS-Sanitätslagern mit den Maßen 208 x 75 cm für Krankenbetten, 213 x 93 cm für Spezialkrankenbetten und 145 x 70 cm für Kinderbetten.

Zwischen den Betten muß ausreichend Bewegungsfläche verbleiben. Von den Anforderungen der Krankenhausbauverordnung kann unter den Bedingungen eines Katastrophenfalles vorübergehend abgewichen werden.

4.3 Für Notoperationsräume können Operationstische und sonstiges ärztliches Gerät aus einem ZS-Sanitätslager bereitgestellt werden. Erforderlich sind Räume von etwa 20 qm (je Operationstisch) mit wasserfestem Bodenbelag, Beleuchtung und mindestens drei Schuko-Steckdosen.

4.4 Die Einplanung von Material aus einem ZS-Sanitätslager ist zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Regierungspräsidenten abzustimmen. Bei Bedarf in einem Katastrophenfall veranlaßt die Katastrophenschutzbehörde den Transport des Materials vom ZS-Sanitätslager zum Krankenhaus.

Zu Nummer 6 der Empfehlungen

5 Hilfe der Katastrophenschutzbehörde

Eine zusätzliche Bevorratung von Sanitätsmaterial durch die Katastrophenschutzbehörde ist im Rahmen der Empfehlungen nicht vorgesehen. Es ist davon auszugehen, daß der Bedarf an Arz-

neimitteln, Verbandstoffen und sonstigen Verbrauchsmaterialien zunächst durch Bestände in den Krankenhäusern und Nachlieferungen gedeckt werden kann. Bei größerem Bedarf und bei Störung der Nachlieferungen hat die Katastrophenschutzbehörde anderweitig vorhandene Ressourcen verfügbar zu machen.

5.1 Inanspruchnahme von Sanitätsmaterial aus ZS-Sanitätslagern

Die Regierungspräsidenten können Sanitätsmaterial aus den von ihnen verwalteten ZS-Sanitätslagern oder aus Hilfskrankenhäusern mit eingelagertem Sanitätsmaterial für Maßnahmen nach den Empfehlungen oder für sonstige Katastrophenabwehrmaßnahmen zur Verfügung stellen durch

5.1.1 Übertragen zu Eigentum der empfangenden Stelle oder

5.1.2 zeitweises Überlassen an die von den Katastrophenschutzbehörden bestimmten Stellen zur Nutzung und

5.1.3 vorübergehendes Lagern an anderen Orten für vorsorgliche Maßnahmen der Katastrophenabwehr.

5.1.4 Der Regierungspräsident teilt den Katastrophenschutzbehörden mit, welches ZS-Sanitätslager in Anspruch genommen werden kann.

5.1.5 Zur Information über das vorhandene Sanitätsmaterial und für die Einsatz- und Alarmpläne sind den Krankenhäusern Exemplare der Sanitätsmaterialliste 2 zuzuleiten; Aus der Liste ist zu ersehen, welches Material zur Nutzung oder zu Eigentum überlassen werden kann.

5.1.5.1 Sollte der für das ZS-Sanitätslager oder das Hilfskrankenhaus zuständige Regierungspräsident (Dezernat 24) nicht zu erreichen sein, kann der Amtsarzt der für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde über die Inanspruchnahme von Sanitätsmaterial nach Nummer 5.1 entscheiden.

5.1.6 Kosten

5.1.6.1 Für das Überlassen von Sanitätsmaterial zu Eigentum haben die empfangenden Stellen dem Bund die durch die Wiederbeschaffung entstehenden Kosten einschließlich eines vom Bund festgesetzten Verwaltungskostenzuschlages für die mit der Beschaffung zusammenhängenden Gemeinkosten zu erstatten.

5.1.6.2 Zur Nutzung überlassenes Sanitätsmaterial ist in einwandfreiem und zur Einlagerung geeignetem Zustand auf Kosten der nutzenden oder anfordernden Stellen zurückzugeben.

5.1.6.3 Ist eine Rückgabe in einwandfreiem Zustand nicht mehr möglich, gilt Nummer 5.1.6.1 entsprechend für eine Wiederherstellung oder Ersatzbeschaffung.

- 5.1.6.4 Bei vorsorglicher Bereitstellung von Sanitätsmaterial für die Katastrophenabwehr veranlassen die anfordernden Behörden nach Aufhebung der Maßnahmen den Rücktransport in das ZS-Sanitätslager oder Hilfskrankenhaus.

5.1.6.5 Über die Ausgabe von Sanitätsmaterial ist dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von den Regierungspräsidenten umgehend zu berichten, das die nach Nummer 5.1.6.1 zu erstattenden .Kosten dem Regierungspräsidenten nach Festsetzung des Erstattungsbetrages durch den Bund mitteilt.

5.2 Hilfskrankenhäuser

Im Katastrophenfall wird es weitgehend möglich sein, einen Massenansturm von Notfallpatienten durch organisatorische Maßnahmen in den Krankenhäusern zu beherrschen. Die Inbetriebnahme eines kompletten Hilfskrankenhauses dürfte nur in außergewöhnlichen Gefahrenlagen in Betracht kommen. Im wesentlichen wird die Inanspruchnahme von Hilfskrankenhäusern darauf beschränkt sein, Teilbereiche in baulich vorbereiteten Hilfskrankenhäusern für die ambulante ärztliche Versorgung (z. B. Rettungsstelle) oder zur Entlastung der Krankenhäuser (z. B. Isolierstationen) zu verwenden.

Die Zuordnung eines baulich vorbereiteten Hilfskrankenhauses zu einem geeigneten Krankenhaus (Stammkrankenhaus) ist im Einvernehmen mit dem Regierungspräsidenten zwischen der Katastrophenschutzbehörde und dem Krankenhaus zu vereinbaren.

2151

8. 1.91 (2) . 202.Ergänzung-SMBl.NW.-(Standl.4.1991 = MBl.NW.Nr. 18einschl.)

\

Zu Nummer 7 der Empfehlungen

6 Qualifikation

Die für Aufgaben der Gefahrenabwehr vorgesehenen Ärzte sollen hierfür durch Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen geeignet sein. Die zuständige Behörde hat sie über die Aufgabe umfassend zu informieren. Die Qualifikation der Leitenden Notärzte nach Nummer 2.1.1 soll den Empfehlungen der Bundesärztekammer, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 85 (1988) Heft 8, B 349, entsprechen.

Zu Nummer'8 der Empfehlungen

7 Übungen

In die Übungen der Katastrophenschutzbehörden -einschließlich der Stabsrahmenübungen - sollten neben den Krankenhäusern auch die Kreisstellen der Ärztekammern, die Kreisstellen/Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Ärzte einbezogen werden, die in den Katastrophenschutzplänen für spezielle Aufgaben vorgesehen sind.

Anlagen

Anlage 1 (Anlage01)

[URL zur Anlage \[Anlage01\]](#)