



Organisation und Struktur des Rettungsdienstes



Hansestadt Rostock

Notfall- und Rettungsmedizin

Definition :

Die *Notfallmedizin* umfasst die Erkennung und sachgerechte Behandlung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und Notfälle, sowie die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen.

Rettungsmedizin: umfaßt die außerhalb von geeigneten medizinischen Einrichtungen durchgeführte (präklinisch) Notfallmedizin.

Katastrophenmedizin: Ist es bei einem Schadensfall aufgrund der Anzahl der betroffenen Personen nicht mehr primär möglich, individuell patientenbezogen zu handeln, dann spricht man von einem Großschadensfall, einem Massenanfall von Verletzten (MANV) oder einer Katastrophe.



1888: 6 Berliner
Zimmerleute gründeten
Verein zur Hilfe verletzter
Arbeiter (ASB)



Rettungstrage 1900



Rettungswagen ca. 1925



Rettungswagen 1960 BRD



Notarztwagen 1960 DDR



T1 KTW 1966 BRD

(DRK, ASB, Johanniter,
Feuerwehr...)



Barkas KTW 1968 DDR

(DRK)

Föderalismus und Rettungsdienst



Nach 1990: Landesrettungsdienstgesetze

**Rettungsdienst ist als Einheit aus der
Notfallrettung und Krankentransport ein
Teil der Daseinsfürsorge**

Gesetz über den Rettungsdienst für das Land Mecklenburg-Vorpommern (Rettungsdienstgesetz - RDG M-V)

Vom 1. Juli 1993

Fundstelle: GVOBl. M-V 1993, S. 623 geändert durch

Gesetz vom 29. Mai 1998 (GVOBl. M-V S. 552), in Kraft am 20. Juni 1998,

Artikel 2 des Gesetzes vom 24. Oktober 2001 (GVOBl. M-V S. 393), in Kraft am 30. Oktober 2001,

Artikel 8 des Gesetzes vom 17. Dezember 2003 (GVOBl. M-V 2004 S. 2), in Kraft am 17. Januar 2004.

Inhaltsübersicht **Abschnitt I** **Allgemeine Regelungen**

§ 1 Ziel des Gesetzes

§ 2 Begriffsbestimmungen

§ 3 Rettungsfahrzeuge

§ 4 Besetzung der Rettungsfahrzeuge

§ 5 Fortbildung

Abschnitt II **Öffentlicher Rettungsdienst**

§ 6 Aufgabe und Trägerschaft

§ 7 Rettungsdienst-Plan

§ 8 Rettungsdienstbereiche

§ 9 Organisation

§ 10 Finanzierung

§ 11 Benutzungsentgelte § 11a Schiedsstelle

§ 12 Landesbeirat für das Rettungswesen

§ 13 Dokumentation, Datenschutz, Auskunftspflicht

Abschnitt III **Genehmigungen für die Notfallrettung und den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes**

§ 14 -23

Abschnitt IV **Pflichten des Unternehmers**

§ 24-27

Abschnitt V **Schlußvorschriften**

§ 28-30 Ordnungswidrigkeiten, Aus- und Fortbildungsordnung, Übergangsregelungen

Novellierung des Rettungsdienstgesetzes in MV 2014

Änderungen betreffen:

Hilfsfristen 12 Minuten

Regelung Wasserrettung

Regelung Intensivtransport

Einarbeitung Notfallsanitätergesetz

Geänderte Rettungsdienstbereiche

Finanzierung







Der Unfall

03.05.1969

Auf dem Heimweg vom Schwimmbad wird Björn Steiger von einem Auto erfasst. Passanten alarmieren sofort nach dem Unglück Polizei und Rotes Kreuz. Trotzdem dauert es fast eine Stunde, bis der Krankenwagen eintrifft. Björn stirbt nicht an seinen Verletzungen, er stirbt am Schock.

Die Gründung der Stiftung

07.07.1969

Ute und Siegfried Steiger erkennen bald, dass sie Hilfe bei ihrem Vorhaben brauchen. Mit sieben Freunden der Familie gründen sie die Björn Steiger Stiftung als gemeinnützigen Verein. Ziel ist, den Aufbau der Notfallhilfe in Deutschland anzuregen und diese Aufgabe dann den zuständigen Organisationen und Behörden zu überlassen.



Notruf

Womit melden?

Nummer?

Was melden?



CAVE!



Hilfe auf Europas Straßen			
Stand: Juli 2007			
Land/ Deutsche Vertretung	Rettung Polizei	Notruf ADAC bzw. Partnerclub Pannenhilfe	
Belgien (02) 787 18 00	+ 112 + 112	TCB Brüssel (02) 233 22 11 070 34 47 77	
Bulgarien (02) 91 83 80	+ 150 + 166	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 (02) 9 11 46 oder (02) 980 33 08	
Dänemark 35 45 99 00	+ 112 + 112	ADAC Vejle 79 42 42 85 79 42 42 85 ³⁾ / 79 42 42 42 ⁴⁾	
Estland (0) 627 53 00	+ 112 + 110	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 (0) 69 79 188, Handy: 18 88	
Finnland (09) 45 85 80	+ 112 + 112	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 (09) 45 85 80	
Frankreich (01) 53 83 45 00	+ 112 + 17	ADAC Lyon (03) 25 80 08 22 ADAC Paris (01) 25 80 08 22	
Griechenland 21 07 28 51 11	+ 112 + 112	ADAC Athen 21 09 60 12 66 10 10 10	
Großbritannien (020) 78 24 13 00	+ 112 + 112	ADAC London (020) 8705 44 88 66 (020) 8705 44 88 66, Handy: 76 23 42	
Irland (01) 269 30 11	+ 999 u. 112 + 999 u. 112	AA Dublin (01) 617 99 99 Dublin 1800 66 77 88	
Italien (06) 49 21 31	+ 118 + 112	ADAC Mailand (02) 66 15 91 803 116, Handy: 800 11 68 00	
Kroatien (01) 630 01 00	+ 94 u. 112 + 92 u. 112	ADAC Zagreb (01) 344 06 66 987, Handy: 019 87	
Lettland 67 085 100	+ 03 u. 112 + 02 u. 112	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 8 000 000	
Litauen (8) 52 10 64 00	+ 03 u. 112 + 02 u. 112	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 880 000 000, Handy: 1888	
Luxemburg 453 44 51	+ 112 + 113	ACL Luxemburg 450 04 51 2 60 00	
Malta 21 33 65 31	+ 196 u. 112 + 112	ADAC München 0049 (89) 22 22 22 21 32 03 49	
Mazedonien (02) 309 39 00	+ 194 + 192	ADAC Belgrad 00381 (11) 242 27 07 196	
Niederlande (070) 342 06 00	+ 112 + 112	ADAC Assen (0592) 39 05 60 08 82 69 28 88	

In fast allen europäischen Ländern gilt im Mobilfunknetz die 112

1. **WAS** ist passiert?
2. **WO** ist etwas passiert?
3. **WIE VIELE** Verletzte gibt es?
4. **WER** meldet?
5. **WARTEN** auf Rückfragen!

Schwerpunkte der Björn Steiger Stiftung



Stuttgart, 29.02.08

Mobile Navigationslösungen beschleunigen Notfallrettung

Durch Handy-Ortung fanden Leitstellen Verunglückte in bedrohlichen Situationen schneller, so z.B. einen Jäger mit Herzproblemen in Mecklenburg-Vorpommern, einen Mann mit Beinbruch am Rheinkanal oder eine unterkühlte Joggerin in Unterfranken.



Stuttgart, 14.02.08

Ein Jahr Initiative LifeService 112:

Die Björn Steiger Stiftung investierte 3,5 Millionen Euro für den Aufbau von LifeService 112 und gibt pro Jahr mindestens 2,5 Millionen Euro für deren Betrieb aus.



Stuttgart, 23.11.07

Registrierung bei 11 8 99 für LifeService 112

Über 620.000 Bürger haben sich seit Einführung des Systems für die kostenlose Handy-Ortung im Notfall registrieren lassen. Wer sich ebenfalls registrieren möchte, kann dies im Internet unter www.steiger-stiftung.de oder bei der telefonischen Auskunft 11 8 99 (1,49 € pro Anruf, jede weitere Minute 1,29 € aus dem dt. Festnetz, abweichende Preise aus dem Mobilfunk).

Rettungskette – Grundlage der ambulanten notfallmedizinischen Versorgung



viergliedrige Rettungskette Quelle: DRK



fünfgliedrige Rettungskette Quelle: ÖRK

Aufgaben des Rettungsdienstes

- bodengebundenen RD mit den Aufgabenbereichen Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport
- Luftrettung
- Bergrettungsdienst (Bergwacht)
- Wasserrettungsdienst (DLRG, Wasserwacht)
- Seenotrettung (DGzRS)

Hilfsfristen

➤ **Notfallrettung**

im Jahresdurchschnitt ➔ 10 min.

➤ **Krankentransport ➔ 30 min.**

Träger des Rettungsdienstes

Brandschutz- und Rettungsamt



Leistungserbringer



RW 17 DRK
 Warme münde
1 RTW/KTW
1 NEF

RW 16 DRK
Lütten Klein
2 RTW
1 KTW

RW 12 BRA
Groß Klein
1 RTW/KTW
1 Reserve RTW

Rettungswachen



HANSESTADT ROSTOCK

RW 13 BRA
Überseehafen
1 RTW
1 Reserve RTW

RW 15 JUH
Re uters hagen
1 RTW

RW 14 A SB
Dierkow
1 RTW

RW 11 BRA
UNI Klinik
1 NEF

RW 11 BRA
Klinikum Süd
1 NEF

RW 11 BRA
Südstadt
2 RTW
1 Baby – NAW
1 Infektion/Schwerlast
1 Reserve RTW/NEF
1 LNA/ORGL-RD



RW 18 DRK
Auguste nstr.
1 RTW/KTW
1 IKTW
2 KTW



Rettungsleitstelle

Feuerwehr & Rettungsdienst

Notruf ➔

☎ 112

☎ 44411



Notrufmeldung

Wo geschah es ?

Was geschah ?

Wieviele Verletzte ?

Welche Arten von Verletzungen ?

Warten auf Rückfragen !

SMAT standardisiertes Abfrageprotokoll

Wo ist der Notfallort?

Was ist genau passiert/das Problem?

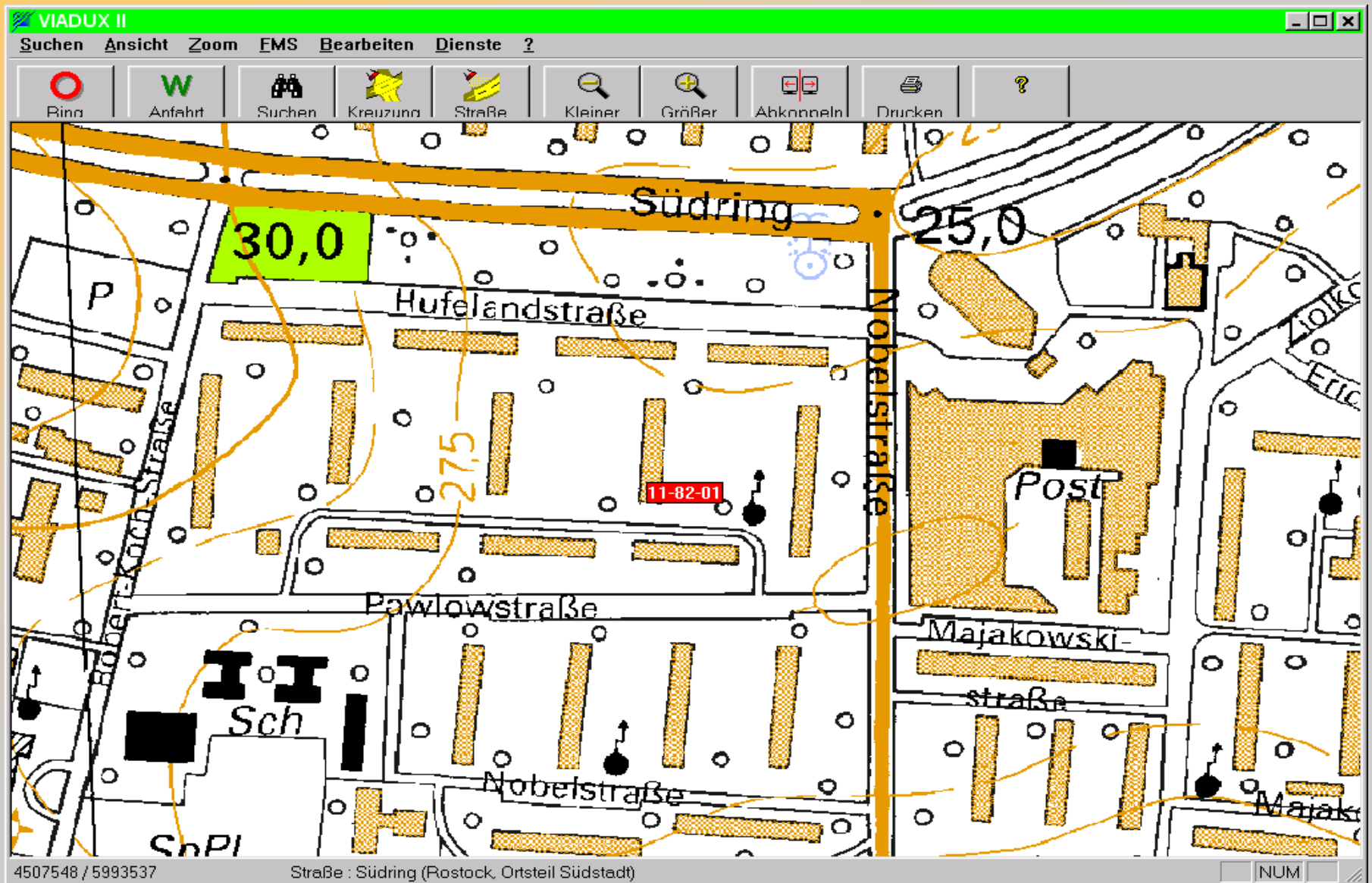
Wie viele Personen?

Welche Arten von Verletzungen?

Ist der Patient bei Bewußtsein /
Atmung vorhanden

Rettungsleitstelle

Feuerwehr & Rettungsdienst



Rettungsdienst früher...



24 Std.-Einsatz des SHW ab 1965



Und heute....



Notarzt/Leitender Notarzt



Notarzt (Zusatzweiterbildung):

24 monatige ärztliche Tätigkeit

6 Monate

Anaesthesie/Intensivmedizin/Notaufnahme

80 Stunden Kurs

50 Notarzteinätze mitgefahren

Prüfung

Fachkunde Leitender Notarzt:

Facharztanerkennung

Fachkunde Rettungsdienst

3 jährige Notarztztätigkeit, 500 Einsätze

Verpflichtung zur Weiterbildung und Teilnahme im LNA Dienstsysteem

Kurs Leitender Notarzt

Prüfung

Rettungsassistent

Rettungsassistent:

2/3 jährige Berufsausbildung

Theorie, Klinikpraktika, 1600h Praktikum
Rettungswache

Abschlußprüfung

Rettungssanitäter

Rettungssanitäter:

560h Ausbildung

160h Theorie, 160h Klinikpraktika, 160h Praktikum
Rettungswache

Abschlußprüfung

und was ist ein Notfallsanitäter???

ab 1. Januar 2014 Notfallsanitätergesetz (NotSanG)

Notfallsanitäter:

3 jährige Ausbildung

Berufsbild:

- leisten bei medizinischen Notfällen bis zum Eintreffen des Arztes Erste Hilfe und führen lebensrettende Maßnahmen durch
- beurteilen ob ein Notarzt hinzugerufen werden muss
- befördern kranke oder verletzte Personen unter fachgerechter Betreuung beispielsweise in ein Krankenhaus
- stellt hierzu die Transportfähigkeit dieser Personen her, beobachtet ihre lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports und hält sie aufrecht
- Ist der Notfalleinsatz beendet, so stellt der Notfallsanitäter die Einsatzfähigkeit des Fahrzeugs wieder her, erstellt Transportnachweise, Einsatzberichte und Notfallprotokolle.

Notarzteinsetzungsfahrzeug „NEF“



1. Notarzt
 2. Rettungsassistent /Lehrrettungsassistent
- ➔ Mit Berufsqualifikation gem. RDG M/V

Rettungstransportwagen „RTW“



1. Rettungsassistent /Lehrrettungsassistent
 2. Rettungssanitäter
- ➔ Mit Berufsqualifikation gem. RDG M/V

Ausrüstung „RTW“

- Ulmer Koffer-Set (Kreislauf /Atmung/Kind)
- EKG-Halbautomaten (12-Kanal/Defi)
- Beatmungsgerät (Medumat)
- Spritzenpumpe
- Absaugung
- Vakuummatratze / Schaufeltrage / Stifneck
- Chirurgischer- und Amputatkoffer
- Notfallmedikamente



Aufgaben des „RTW“ ohne Notarzt

- **Patientencheck (Vitalfunktionen /RR/Puls/SpO2)**
- **EKG-Ableitung ggf. Frühdefibrillation in delegierter Kompetenz**
- **Sicherung der Atemwege ggf. Intubation in Notkompetenz**
- **Legen peripherer i.V. Zugänge / Blutentnahme / Gabe kristall. Infusionen**
- **Lagerung / Schienen / Verbände**
- **Dokumentation**

Symptombezogene Notarztsindikationen

-
1. Bewußtsein → Ist der Patient ansprechbar?
 2. Atmung → Sind Brustkorbbewegungen nachweisbar?
Liegt eine Blaufärbung der Lippen oder der Haut vor?
 3. Kreislauf → Sind Pulse tastbar?
Ist der Patient blaß oder kaltschweißig?
 4. Sonstiges → Schwere oder zunehmende Atemnot,
z. B. nach Insektenstich?
→ Generalisierter Krampfanfall?
→ Lähmungserscheinungen?
→ Schwere Verletzung?
→ Starke Blutung?
→ Starke Schmerzen?
-

Lagebezogene Notarztindikationen

-
- Schwerer Verkehrsunfall mit Personenschaden
 - Technische Rettung erforderlich
 - Brände mit Personenbeteiligung
 - Explosions- oder chemische Unfälle mit Personenbeteiligung
 - Wasserunfälle (Ertrinken, Eiseinbruch)
 - Maschinenunfall mit Einklemmung
 - Verschüttung
 - Drohender Suizid
 - Sturz aus großer Höhe
 - Schuß-, Stich- und Hiebverletzungen im Bereich von Kopf, Hals oder Rumpf
 - Drohende Straftat, Geiselnahme und sonstige Verbrechen
-

Diagnosebezogene Notarzttindikationen

-
- Schlaganfall
 - Herzinfarkt oder therapierefraktäre Angina pectoris
 - Herzrhythmusstörung mit klinischer Symptomatik
 - Hypertone Krise
 - Lungenödem
 - Schwere Asthmaanfall oder Status asthmaticus
 - Schwere allergische Reaktion und anaphylaktischer Schock
 - Vergiftung mit klinischer Symptomatik
 - Thorax- oder Bauchtrauma mit Schockzustand
 - Offene Fraktur großer Röhrenknochen
 - Repositionsbedürftige Fraktur
 - Amputationsverletzungen
 - Ausgedehnte Verbrennungen, Erfrierungen oder Verätzungen
 - Beginnende Geburt
-

Aufgaben des Notarztes

1. **Erste ärztliche Hilfe** am Notfallort mit **Elementardiagnostik** von Atmung, Kreislauf und Bewußtsein, mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen bzw. Sicherung der Vitalfunktionen,
2. **erweiterte Diagnostik** mit den Mitteln des Rettungsdienstes, gezielte Therapie, erweiterte Sofortmaßnahmen, medikamentöse und operative Therapie
3. Vorbereitung des Abtransportes
Sicherung der Vitalfunktion, Schutz vor Volumenverlusten (Blutstillung, Immobilisation), Schmerztherapie, Auswahl des Transportmittels (NAW, RTH, RTW), Auswahl des Transportzieles (z.B. spezielle Verbrennungskliniken, Unterkühlungszentren)
4. Überwachung des Transportes
möglichst schonender Transport, Transporttrauma vermeiden, Schmerztherapie, Vitalparameter (EKG, Pulsoxymetrie, Puls), Fortsetzung der begonnen Therapie, Information des Zielkrankenhauses

Rendezvous = NEF + RTW



Grundprinzipien präklinischer Notfallversorgung in Deutschland

„Stay & Play“

**Vor dem Transport am Notfallort
ärztliche Therapie !!!**

3 alltägliche Fallbeispiele



Fall 1

Rufgrund: Psychische Probleme, 17 jähriges Mädchen

Situation vor Ort: betreutes Wohnen, völlig verängstigtes und verunsichertes Mädchen, hilflose Erzieher, Schnitte in den Unterarm



Fall 1



Maßnahmen, Vorgehen:

Gespräch mit Betreuerin (Fremdanamnese)

4 Augen Gespräch mit Patientin (20min)

Wundversorgung

Ergebnisse:

bekannte Borderlinestörung, akute Persönlichkeitskrise mit Eigengefährdung der Patientin, Gefahr weiterer Selbstverstümmelung, Ritzen als Reaktion um „den Körper wieder zu spüren“

Weiteres Vorgehen:

Telefonische Vorabsprache mit Kinder- und Jugendpsychiatrie, da Patientin freiwillig mitkommt keine Zwangseinweisung notwendig
Transport in die Zielklinik

Einsatzdauer:

95 Minuten

Fall 2

Rufgrund: Herzrhythmusstörung in der
Kassenärztlichen Notfallpraxis

Situation vor Ort: Urlauber männl. 65 Jahre, klagt über
etwas Schwächegefühl und Herzrasen

RR 80/40

Hf 210!!!

SpO2 92%



Fall 2

Maßnahmen, Vorgehen:

i.v. Zugang, ruhiges Gespräch mit Erfragen der Anamnese

Diagnose:

paroxysmale Tachyarrhythmia absoluta seit 20 Jahren

Therapie:

Elektrisch oder Medikamentös?

2mg Midazolam, 2x 2,5 mg Verapamil

Weiteres Vorgehen:

Frequenz sinkt auf 160/min, RR 110/70, Transport in Klinik

Einsatzdauer:

50 Minuten

Fall 3

Rufgrund: Verkehrsunfall Rostock Innenstadt,
Motorroller mit PKW kollidiert

Situation vor Ort: älterer ca.60jähriger Mann, sitzend
auf der Straße, hat sich Helm selber schon
abgenommen, klagt über Schmerzen in den Beinen,
blutverschmiertes Gesicht und Hände, Polizei vor Ort,
PKW Fahrer unverletzt



Fall 3

Maßnahmen, Vorgehen:

Überblick, Sichtung der Verletzten

Bodycheck, Erstversorgung: Ruhigstellung, iv Zugang, Schmerztherapie, Volumentherapie, Wundversorgung

Verdachtsdiagnose:

Kniegelenkskontusion DD: Fraktur re, multiple Prellungen und Schürfungen

Weiteres Vorgehen:

Transport und Begleitung in Notaufnahme der Klinik

Einsatzdauer:

50 Minuten



Fall 4

Rufgrund:

Shuntblutung bei Dialysepatient in der Häuslichkeit, keine weiteren Angaben

Fall 4

Situation vor Ort:

solides Einfamilienhaus mit
ausgebauten Wohn –Dachgeschoss
und kleiner Kammer

Beim Öffnen der Kammertür
große Blutlache und leblose
Person vor aufgebauter Dialyse-
maschine

Fall 4

Weiteres Vorgehen:

Todesfeststellung, Spuren nicht verwischen!

Kripo informieren bei nichtnatürlichen Tod

Angehörige beruhigen

Warten auf Polizei und Übergabe

Einsatzdauer:

2h

Notarzteinsätze nach Fachgebieten

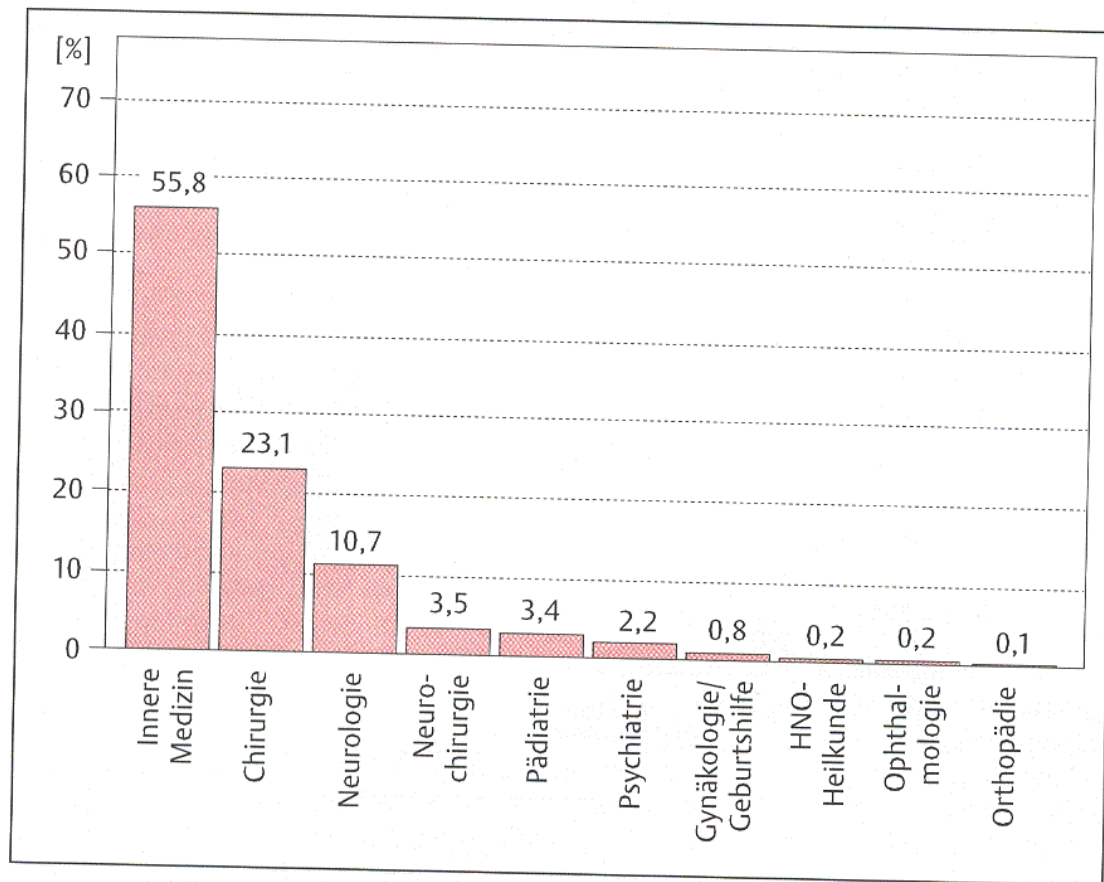


Abb. 26.3 Aufteilung nach Fachgebieten bei 5 019 NEF-Einsätzen.

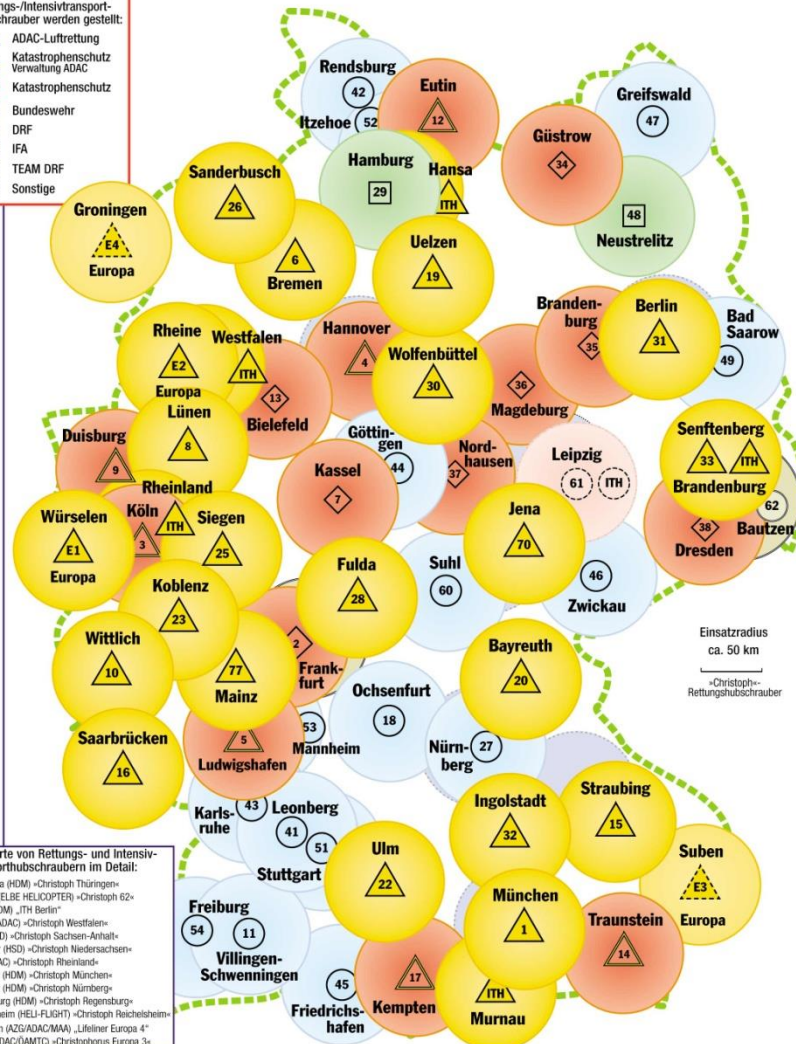
Stützpunkte der Luftrettung in Deutschland

ADAC

ADAC-Luftrettung GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft

Die öffentlich-rechtlichen
Rettungs-/Intensivtransport-
hubschrauber werden gestellt:

- ▲ ADAC-Luftrettung
- ▲ Katastrophenschutz
Verwaltung ADAC
- ▲ Katastrophenschutz
- Bundeswehr
- DRF
- IFA
- TEAM DRF
- Sonstige



Stand: 04/2005

© Herausgeber: ADAC-Luftrettung GmbH, München • www.adac.de



AIRVENTURE.de
hartmut seidel 2005



Hansestadt Rostock

Rettungsdienst

Seenotrettung Besonderheiten?



Seenotrettung vor Rostock





Seenotrettung

Grundlagen 1

- **Zuständigkeit** für Seenotrettung liegt **beim Bund**
- BMV hat der DGzRS am 11.3.1989 die Durchführung des Such- und Rettungsdienstes zur Hilfeleistung für Menschen in Seenot übertragen
- auf Seenotkreuzern nur **Laienhelfer** mit erweiterter Fachkenntnis
- Für die Bundesrepublik Deutschland verbindliche internationale Übereinkommen erklären die Veranlassung sofortiger ärztlicher Hilfe auf See zu den Aufgaben des maritimen Such- und Rettungsdienstes



Seenotrettung

Grundlagen 2

- Erforderliche lebensrettende Sofortbehandlung macht im Einzelfall kurzfristig die Hinzuziehung qualifizierter Notärzte erforderlich.

Strategie der DGzRS:

- Freiwillige Ärzte aus Umgebung der Seenotkreuzer-Stützpunkte gewinnen und ausbilden.

Cave:

- Dies ist angesichts der hohen fachlichen Qualitätsanforderungen und der ständigen schnellen Verfügbarkeit nicht ausreichend, so dass auf Notärzte aus den kommunalen Rettungsdiensten an Land zurückgegriffen werden muss.



Seenotrettung – Grundlagen

Ostsee

Küstenmeer

- Deutsches Hoheitsgebiet (auch Gebiet des Landes Mecklenburg-Vorpommern)
- keinem Rettungsdienstbereich zugehörig

Hohe See

- keinem Staat zugehörig

Fazit:

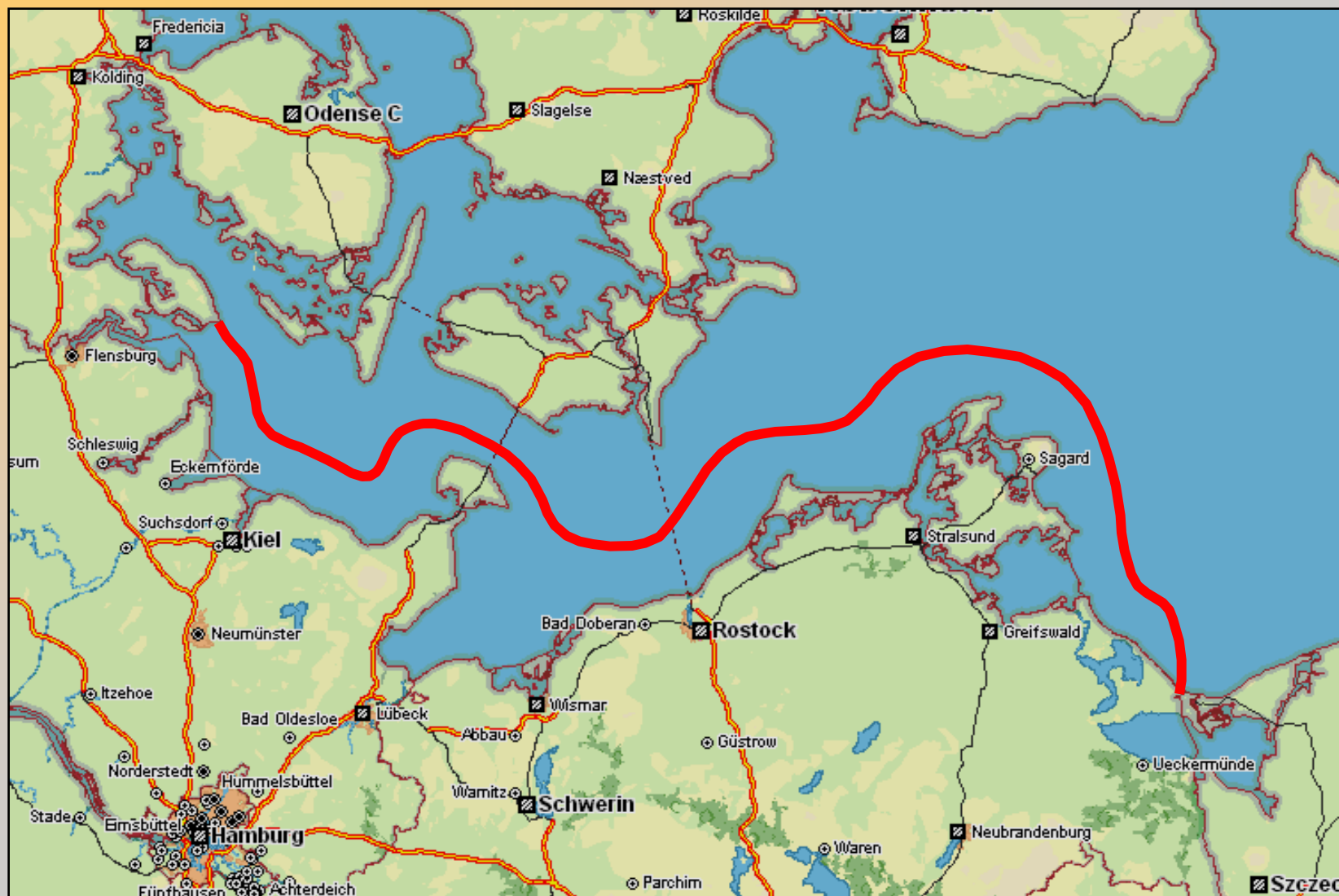
Keine „rettungsdienstliche“ Verpflichtung zur Hilfeleistung im Küstenmeer oder auf Hoher See, sondern nur allgemeine Hilfeleistungspflicht bei Unglücksfällen.

➤ ***Ermessensentscheidung***



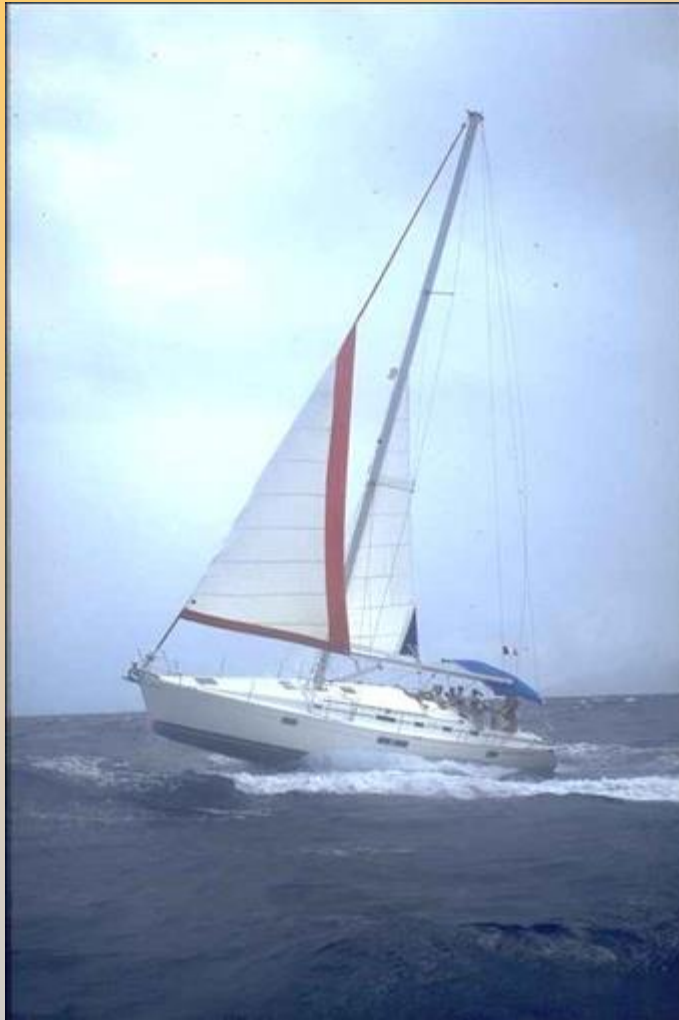
Seenotrettung

Grundlagen 4





Seenotrettung vor Rostock



Fall1: schweres SHT auf
Segelyachtyacht



Seenotrettung vor Rostock 2



Fall2: Akuter Myokardinfarkt
auf Fähre

Seenotrettung vor Rostock 3



Fall3: Sturz mit multiplen
Frakturen auf Frachter



Seenotrettung vor Rostock 3





Seenotrettung vor Rostock 3





Notärztliche Seenotrettung

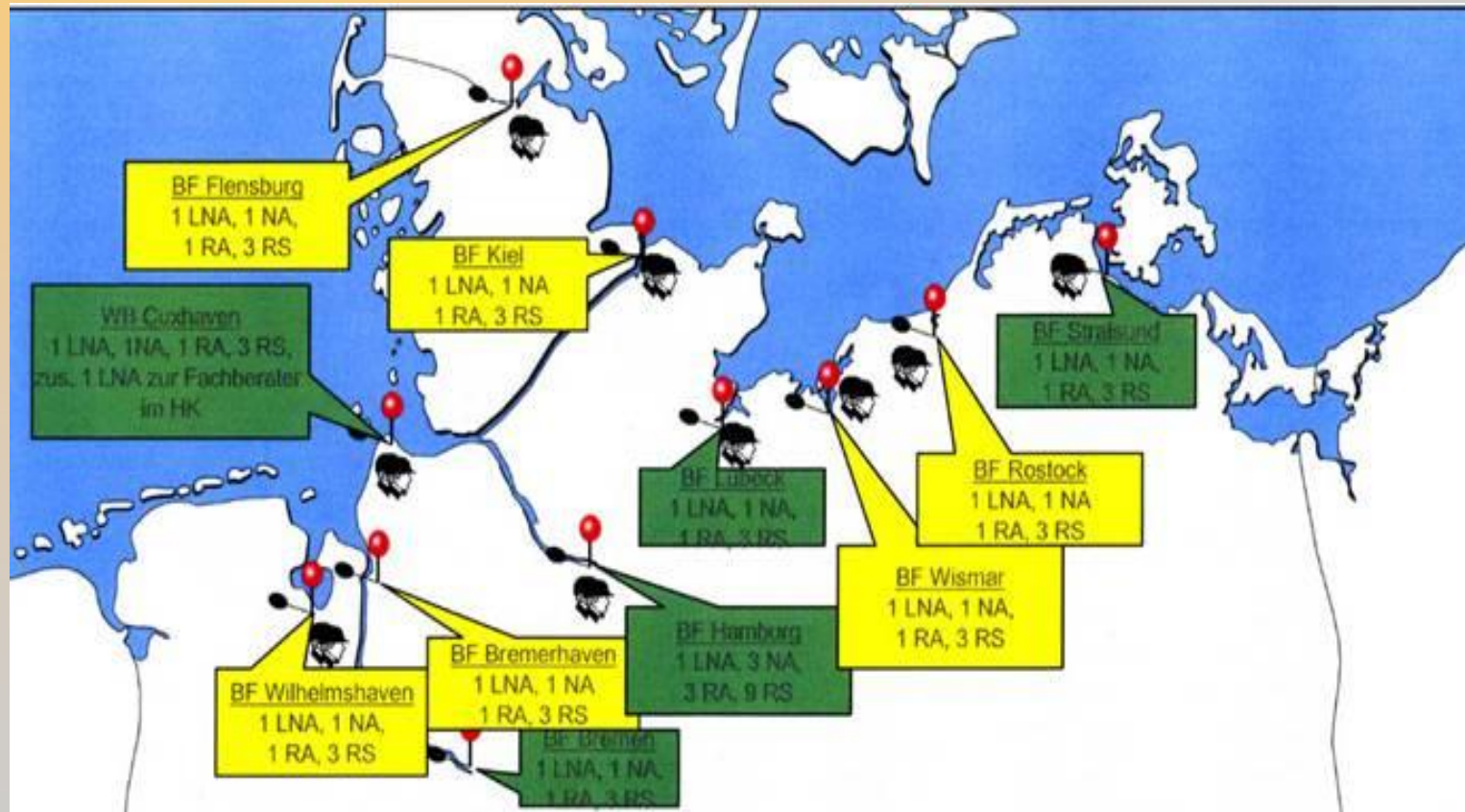
Probleme

- keine ausreichende Versicherung für Risiko-tätigkeit (Gefahrenreiches Winschen bzw. Übersteigen)
- Kostenerstattung für Notarztausgleich (Kostenträger lehnen Übernahme ab)
- Regelmäßiges Training für Personal



Verletztenversorgung auf See

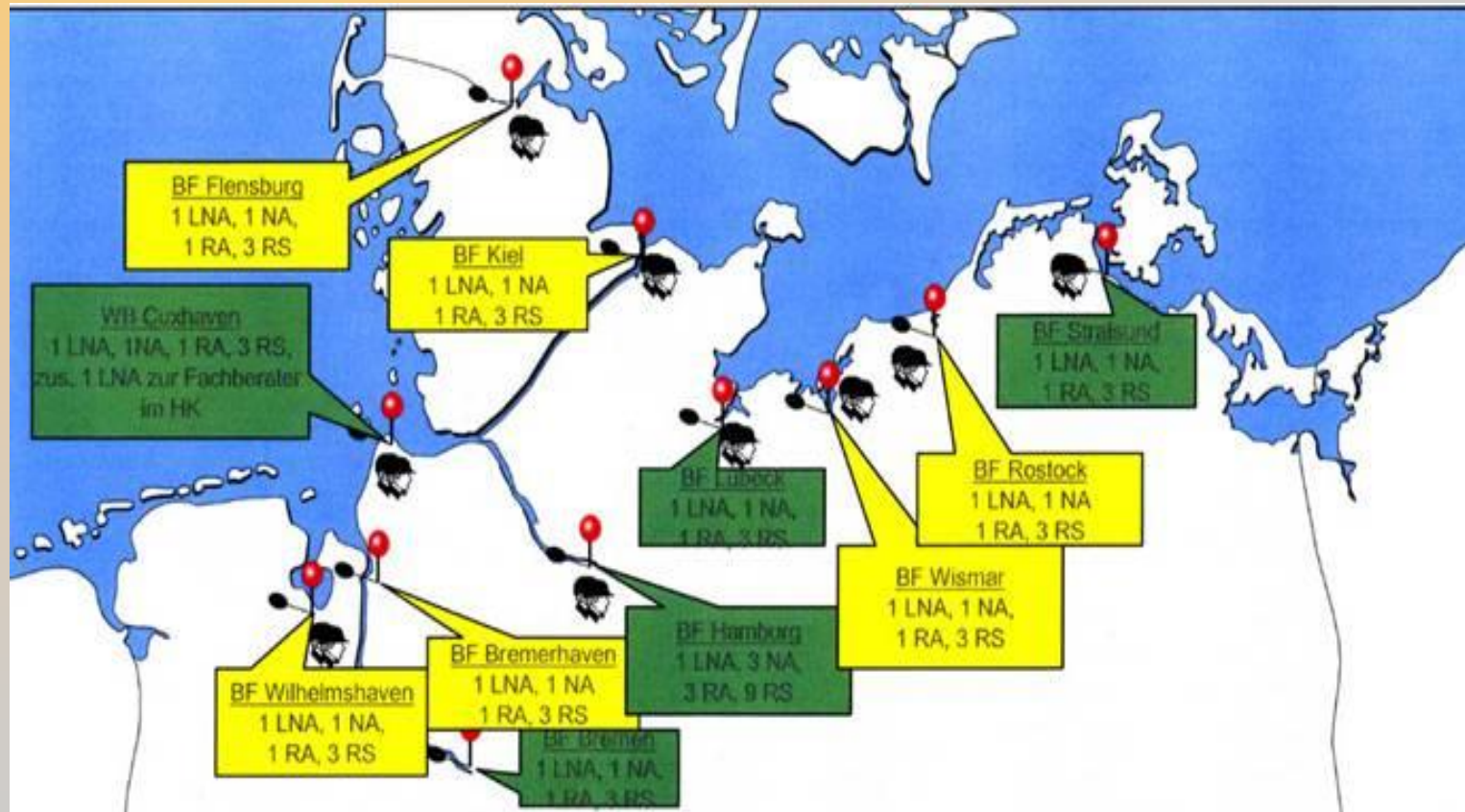
Havariekommando → Verletztenversorgungsteams





Verletztenversorgung auf See

Havariekommando → Verletztenversorgungsteams





Havariekommando Cuxhaven



HAVARIEKOMMANDO

CENTRAL COMMAND FOR MARITIME EMERGENCIES



[HOME](#) | [PRESSE](#) | [WIR ÜBER UNS](#) | [ARCHIV](#) | PRESSE: +49 4721 567170

Sie sind hier: Startseite





Organisationsstruktur des Havariekommandos

www.havariekommando.de



Verletztenversorgung auf See

Verletztenversorgungsteams:

- 1 LNA See
- 1 Notarztteam
 - * 1 Notarzt
 - * 1 Rettungsassistent
 - * 3 Rettungssanitäter
 - * Material, Ausrüstung zur Patientenversorgung
 - * funktionale Schutzausrüstung



Verletztenversorgung auf See

Verletztenversorgungsteams- Aufgaben:

- * **Selbstorganisation (an Bord) unterstützen, Qualität der Erstversorgung der Verletzten verbessern**
- * **bei Vielzahl von Verletzten mindestens eine Kollektivmedizin als Überlebenshilfe sicherstellen**
- * **qualifizierte Aussage liefern, um landseitig weitere Organisation, Anlandeorte, rettungsdienstliche Versorgung, Koordination Aufnahmekrankenhäuser zu optimieren**





Verletztenversorgung auf See

Überlebensanzug



Verletztenversorgung auf See

Halle



Verletztenversorgung auf See

Halle



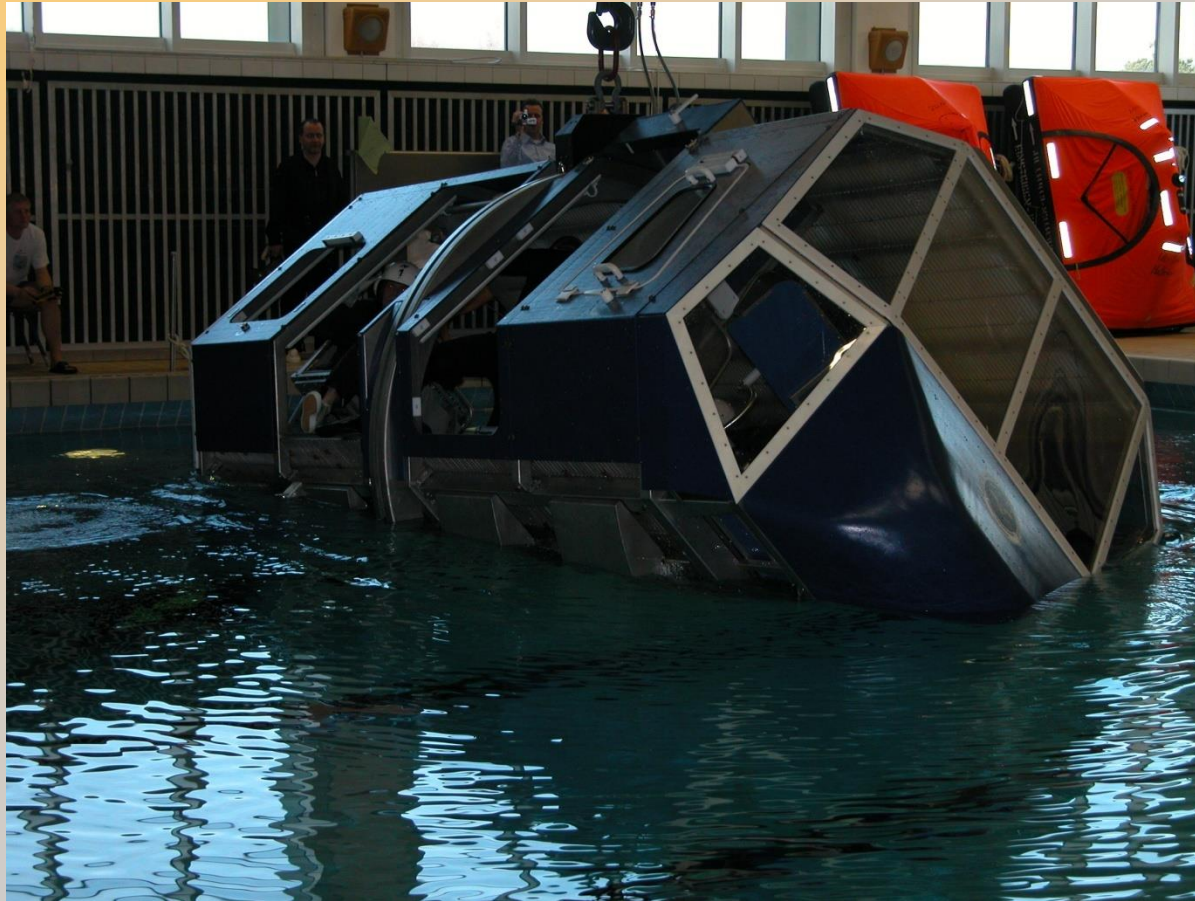
Verletztenversorgung auf See

Halle



Verletztenversorgung auf See

Halle



Verletztenversorgung auf See

Nordsee



Verletztenversorgung auf See

Nordsee



Verletztenversorgung auf See

Nordsee



Vom Urhelden
zum Notarzt – ein
langer Weg, aber
spannend und
erfüllend!

Vielen Dank!

