

MANV Rahmenkonzept Hessen

**Einsatzplanungen für die überörtliche
Rettungsdienstunterstützung bei einem Massenansturm
von Verletzten oder Erkrankten
unterhalb der Katastrophenschwelle**

Stand: 16.09.2014

Einleitung

Die deutsche Norm DIN 13050 (Begriffe im Rettungsdienst) definiert den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV) als „einen Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht versorgt werden kann.“

Basis der Planungen ist die Erkenntnis, dass in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt ein erhebliches Potential an Einheiten der Gefahrenabwehr, hier insbesondere des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes, vorhanden ist, das unter Voraussetzung einer frühzeitigen zielgerichteten und bedarfsorientierten Alarmierung zeitgerecht an Einsatzstellen zur Verfügung stehen kann.

Daneben bieten die Grundlagen der Krankenhausversorgung, insbesondere überregional, ein dichtes Netz an Krankenhauskapazitäten, durch dessen Nutzung auch einer Vielzahl von Patienten innerhalb vertretbarer Fahrtzeiten einer geeigneten Behandlungskapazität zugeordnet werden kann.

Die Fortschreibung des Ü-MANV Konzeptes vom 05.07.2005 erfolgte auf der Grundlage der veränderten Strukturen und Rahmenbedingungen. Gerade die Anstrengungen der Träger des Rettungsdienstes in der Regelversorgung und die deutlich verbesserte Ausstattung des Landes Hessen im Bereich des Katastrophenschutzes ermöglichen eine Anpassung der Planung unterhalb der Katastrophenschwelle. Hierbei können auch die Einheiten des Katastrophenschutzes bei der Erarbeitung des Konzeptes berücksichtigt werden und im Einsatzfall im Rahmen der Amtshilfe mit eingesetzt werden. Maßstab für die Einbeziehung von Sanitätseinheiten des Katastrophenschutzes bildet dabei der Sonderschutzplan Sanitätswesen des HMdLuS. Danach ist es möglich, die Sanitätseinheiten aus dem eigenen Bereich und bei Bedarf darüber hinaus auch aus zwei benachbarten Bereich je einen weiteren Sanitätszug bzw. Teileinheiten hiervon im Wege der Amtshilfe einzusetzen bzw. anzufordern. Betreuungseinheiten können bei Bedarf ebenfalls in diesem Umfang eingesetzt bzw. angefordert werden.

Strategisches Ziel eines Versorgungskonzeptes für eine Vielzahl Verletzter, Erkrankter oder Betroffener muss es sein, schnellstmöglich aus der Phase "Notversorgung" zu einer Regelversorgung im Sinne des individualmedizinischen Standards der Notfallmedizin im "Tagesgeschäft" zurückzukehren. Bei jedem zu erwartenden Großschadenereignis wird es einen Anteil von Notfallpatienten geben, die nur durch schnellste individualmedizinische Versorgung überleben können. Folglich

müssen alle anlaufenden Maßnahmen darauf abzielen, bei der Gruppe der vitalbedrohten Patienten am schnellsten das Niveau der "Regelversorgung" herbeizuführen.

Es muss also angestrebt werden, dass die vital bedrohten Patienten vor allen anderen von Notärzten – ggf. nach Vorsichtung durch Rettungsassistenten/Notfallsanitäter - mit einer kompetenten Entscheidung über Behandlungsumfang und Transportpriorität versehen werden.

Planungsgrundlagen des Bundes

Gemäß der von der Innenminister Konferenz (IMK) 2002 verabschiedeten "Neuen Strategie" beabsichtigt der Bund, die Ausstattung für den ergänzenden Katastrophenschutz nicht länger ausschließlich am Verteidigungsfall zu orientieren, sondern unter Einbeziehung neuer, aktueller Bedrohungs- und Gefahrenlagen neu auszurichten.

Im Rahmen der „Neuen Strategie zum Schutz der Bevölkerung“ sind vier Versorgungsstufen eingeführt worden. Neben den vier Versorgungsstufen sind erstmals die jeweils zugeordneten Schutzziele und die Schutzpotenziale aufgeführt.

Neue Strategien zum Schutz der Bevölkerung			
Versorgungsstufen, Schutzziele, Schutzpotenziale			
Versorgungsstufe	Beschreibung	Schutzziele	Schutzpotenziale
1	normierter alltäglicher Schutz	Hilfeleistung für individuelle Notfälle im Rahmen des Rettungsdienstes	Rettungsdienst gemäß Rettungsdienstgesetze der Länder
2	standardisierter, flächendeckender Grundschutz	Hilfeleistung für Schadenereignisse mit einer definierten Zahl Verletzter/Erkrankter in einem Zuständigkeitsbereich (Kreis, kreisfreie Stadt) Aufbau u. Betrieb v. Patientenablagen	Rettungsdienst, Schnell-Einsatz-Gruppen, Teileinheiten des Sanitäts-/ Betreuungsdienstes des KatS,
3	erhöhter Schutz für gefährdete Regionen und Einrichtungen	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die nicht mit dem Potenzial des Grundschutzes abzudecken sind. Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes	Rettungsdienst, Schnell-Einsatz-Gruppen, Einheiten des Sanitäts-/ Betreuungsdienstes des KatS, überörtlicher Hilfe,
4	Sonderschutz mit Hilfe von Spezialkräften	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die von Art und Umfang her nicht ausschließlich auf der Stufe 3 bewältigt werden können. Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes mit der Möglichkeit zur Dekontamination	Rettungsdienst, Schnell-Einsatz-Gruppen, Einheiten des Sanitäts-/ Betreuungsdienstes des KatS., überörtlicher Hilfe, Medizinische Task Forces

Grafik 1: Versorgungsstufen, Schutzziele, Schutzpotenziale des Bundes (Quelle: BBK 09/2007)

Abweichend von diesen Versorgungsstufen kann es effektiver sein, wenn bereits ab der Versorgungsstufe 2 auf Einheiten (S-Komponenten) aus den Nachbarkreisen zurückgegriffen wird.

Planungsgrundlagen Hessen

Träger der bodengebunden Notfallversorgung sind die Landkreise und die kreisfreien Städte. Sie nehmen gemäß § 5 Abs. 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) diese Aufgabe als Selbstverwaltungsaufgabe wahr.

Nach § 7 HRDG und den §§ 4 und 11-23 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes umfasst die rettungsdienstliche Versorgung bei größeren Notfallereignissen alle Maßnahmen, die über die regelmäßige Vorhaltung des Rettungsdienstes hinausgehen und die von der notfallmedizinischen Erstversorgung von verletzten, kranken oder sonst gesundheitlich geschädigten Personen bis zu deren anschließender Versorgung in geeigneten Behandlungseinrichtungen ergänzende Planungen und Vorbereitung erfordern.

Ein Schadenereignis mit einem erhöhten Anfall von Verletzten stellt einen Ausnahmezustand dar, der eine Disposition nach den Grundsätzen der rettungsdienstlichen Regelversorgung für jeden Patienten nicht mehr zulässt. Es ist deshalb in jedem Landkreis oder in jeder kreisfreien Stadt ein Einsatzplan für den Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten zu erstellen. Im Hinblick auf die Einbeziehung von Einheiten bzw. Teileinheiten des Katastrophenschutzes sind dabei die Vorgaben des MANV Rahmenkonzepts des Landes Hessen sowie des Sonderschutzplans Sanitätswesen zu beachten.

Zur Verstärkung des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen und Katastrophen kommen in erster Linie die Kräfte des Regelrettungsdienstes (inkl. der Nachalarmierungskonzepte) und die Einsatzkräfte der Sanitäts- und Betreuungszüge des Katastrophenschutzes in Frage. Bei der Neukonzeption des Katastrophenschutzes in Hessen wurden die Einheiten bewusst so gegliedert, dass diese auch als Teileinheiten einzeln einsetzbar sind. Die diesbezüglichen Einheiten (Schnell-Einsatz-Gruppen) können daher nach Ausschöpfung der rettungsdienstlichen Kräfte eingesetzt werden.

Bei entsprechenden Regelungen ist darauf zu achten, dass die KatS-Einheiten im Rahmen der Amtshilfe tätig werden und dem Katastrophenschutz zugeordnet bleiben. Nach § 7 Abs. 1 Hessisches Verwaltungsverfahrensgesetz (HVwVfG) richtet sich die Durchführung der Amtshilfe nach dem für die ersuchte Behörde geltenden Recht.

Entsprechend § 14 Abs. 1 der Rettungsdienstdurchführungsverordnung sind bei einem Großschadensereignis mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten die verfügbaren Einsatz- und Behandlungskapazitäten unter Einschränkung der Regelversorgung einzusetzen. Die in § 15 Abs. 2 HRDG vorgegebene planerische Hilfsfrist der Regelversorgung kann ausnahmsweise überschritten werden.

Bei überörtlicher Unterstützung kann es dabei auch im entsendenden Rettungsdienstbereich zu Einschränkungen der Regel- und Notfallversorgung kommen. Zur Bewältigung überörtlicher Lagen kann die Entsendung von 50 % (ggf. darüber hinaus) der Regelvorhaltung des unterstützenden Rettungsdienstbereiches erforderlich sein. Eine dadurch bedingte Einschränkung der Regelversorgung (Verlängerung von Eintreffzeiten) ist unvermeidbar. Sie soll so kurz wie möglich gehalten werden. Das bedeutet, dass in dem zu erstellenden besonderen Einsatzplan „Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten“ auch die Nachbesetzung für die Rettungsmittel geregelt sein muss. Dieses bedeutet insbesondere die Aktivierung von dienstfreiem Rettungsdienstpersonal und Reserverettungsmitteln.

Die Festlegung der MANV-Schwelle ist in jedem Landkreis oder in jeder kreisfreien Stadt unterschiedlich, da sie in direkter Abhängigkeit zu den gemäß Rettungsmitteldienstplan vorgehaltenen Rettungsmitteln steht. So kann sich ein MANV in einem großstädtischen Verdichtungsraum als singuläres Einzelfallunglück darstellen, während dasselbe Schadensereignis in einem ländlichen Rettungsdienstbereich u. U. bereits als rettungsdienstliche Großschadenslage oder Katastrophenfall eingestuft werden muss.

Als landesweite MANV-Stichworte sind für die Einsatzplanung und Erstalarmierung die Stichworte mit der Anzahl der vermuteten verletzten oder erkrankten Personen vorgesehen z. B.:

- MANV 50 (bis 50 Verletzte oder Erkrankte),
- MANV 100 (zwischen 50 und 100 Verletzte oder Erkrankte),
- MANV 250 (zwischen 100 und 250 Verletzte oder Erkrankte).

Unabhängig dessen bietet es sich an, auch unterhalb der Schwelle zur schnellen Alarmierung der Kräfte vor Ort eine Planung über Einsatzstichworte zu erstellen. Hierbei kann eine Abstufung z. B. im 5er Raster nach unten angegebenen Stichworten erfolgen.

- MANV 10
- MANV 15
- MANV 20
- MANV 25

Taktische Einheiten und Leistungsbeschreibungen

Gemäß der Feuerwehr-Dienstvorschrift (FwDV) 100 - „Führung und Leitung im Einsatz“ sind taktische Einheiten (Trupp, Staffel, Gruppe, Zug) zu bilden. Die bundesweit eingeführte FwDV 100 gewährleistet sowohl die länderübergreifende Zusammenarbeit als auch die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, Einrichtungen und Behörden. Die genannte Feuerwehr-Dienstvorschrift ist mit Erlass des HMdIS vom 01.06.2012, Az.: V15 65h 02/03, St.Anz. 25/2012, (S. 638) für den Brand- und Katastrophenschutz eingeführt.

Neben den taktischen Anforderungsprofilen nach der FwDV 100 sind Beschreibungen der Leistungsfähigkeit der Einheiten des Rettungsdienstes erforderlich. Die Leistungsbeschreibungen sind eine Kenngröße für die Dimensionierung der medizinischen Behandlung sowie der Einsatzplanung.

Hinweis: Die Planungen in den MANV-Konzepten der einzelnen Bundesländer sind unterschiedlich, das ist bei länderübergreifenden Planungen und Einsätzen besonders zu berücksichtigen.

Aus dem öffentlichen Rettungsdienst werden im Rahmen des Regelrettungsdienstes (tatsächliche Vorhaltung zum Alarmierungszeitpunkt) zwei unterschiedliche MANV-Einheiten je nach Verfügbarkeit gebildet:

1. MANV-SN (3 RTW + 1 NEF)

2. MANV-SR (3 RTW)

Sofort-Einheit mit Notarzt (MANV-SN)

Leistungs- und taktische Beschreibung

Eine Sofort-Einheit SN umfasst ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und drei Rettungswagen (RTW), mit der jeweils erforderlichen Besatzung und wird aus der Regelvorhaltung des Rettungsdienstes gebildet. Die Fahrzeuge treffen sich an einem Sammelplatz und fahren ab dort gemeinsam zunächst zum Sammelplatz (externe Kräfte). Eine Sofort-Einheit SN kann zur Erstversorgung an der Patientenablage, zum Transport von erstversorgten Patienten oder an einem Behandlungsplatz eingesetzt werden. Schwerpunktmäßig sollen diese Einheiten die schnelle Versorgung und den Transport von Patienten der Kategorie „Rot“ sicherstellen.

Die planerische Leistung dieser Einheit im Rahmen der Notversorgung kann ggf. bei einer Verletztenverteilung von 3 "rot" oder 3 „gelb“ oder 6 „grün“ sein (siehe Konsensuspapier).

Name der Einheit bis zum Sammelplatz (externe Kräfte): Sofort-Einheit SN (Name Rettungsdienstbereich) und (Ifd. Nummer) Beispiel: SN Musterkreis 1.

Sofort-Einheit RTW (MANV-SR)

Leistungs- und taktische Beschreibung

Eine Sofort-Einheit SR umfasst drei Rettungswagen (RTW), mit der jeweils erforderlichen Besatzung und wird aus der Regelvorhaltung des Rettungsdienstes gebildet. Die Fahrzeuge treffen sich an einem Sammelplatz und fahren ab dort gemeinsam zum Sammelplatz (externe Kräfte). Eine Sofort-Einheit SR kann zur Erstversorgung an der Patientenablage, zum Transport von erstversorgten Patienten oder an einem Behandlungsplatz eingesetzt werden. Schwerpunktmäßig sollen diese Einheiten die Versorgung und den Transport von Patienten der Kategorie „Gelb“ sicherstellen.

Die planerische Leistung dieser Einheit im Rahmen der Notversorgung kann ggf. bei einer Verletztenverteilung von 3 „gelb“ oder 6 „grün“ sein.

Name der Einheit bis zum Sammelplatz (externe Kräfte): Sofort-Einheit SR (Name Rettungsdienstbereich) und (Ifd. Nummer) Beispiel: SR Musterkreis 1.

Verstärkung Katastrophenschutz

Aus dem Katastrophenschutz können Einheiten und Teileinheiten sowie Verbrauchsgüter auch unterhalb der Katastrophenschwelle in Amtshilfe angefordert werden. Hierzu können Leistungen oder Einheiten bzw. Teileinheiten zur Anforderung kommen. Nachfolgende Anforderungen sind möglich:

1. Sanitätszug (SanZ)
 - SEG Behandlung
 - Transportgruppe
2. Betreuungszug (BtZ)
 - SEG Betreuung
 - Gruppe Versorgung
3. Behandlungsplatz 25
4. Behandlungsplatz 50
5. Bevorratungssatz Sanitätsmittel / KatS

Werden Leistungen nach Nr. 3 und 4 angefordert können aus diesem Bereich der unteren KatS Behörde keine Einheiten nach Nr. 1, 2 und 5 angefordert werden. Der Umfang der möglichen Anforderung ist im Sonderschutzplan Sanitätswesen festgelegt. Demnach können die Sanitätskräfte aus dem Bereich der eigenen unteren Katastrophenschutzbehörde sowie je ein weiterer Sanitätszug aus zwei benachbarten Bereichen angefordert werden. Betreuungseinheiten können bei Bedarf ebenfalls in diesem Umfang eingesetzt bzw. angefordert werden. Die Beschreibung der Katastrophenschutzeinheiten erfolgt im Katastrophenschutzkonzept des Landes Hessen.

Sammelplatz

1. Für eigene Kräfte

Sammelplätze für eigene Kräfte sind vorbereitete Plätze, an denen sich Einsatzmittel aus einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt sammeln, um unter einheitlicher Führung zu einem Einsatz außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches zu fahren. Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt hat eine ausreichende Anzahl an Sammelplätzen zu planen. Als Sammelplätze eignen sich auch festgelegte Bereitstellungsräume.

2. Für externe Kräfte

Sammelplätze für externe Kräfte sind vorbereitete Plätze, an denen sich Einsatzmittel aus einem anderen Landkreis oder einer anderen kreisfreien Stadt sammeln, um unter einheitlicher Führung zu einem Bereitstellungsräum im fremden Rettungsdienstbereich in der Nähe der Einsatzstelle zu fahren. Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt hat eine ausreichende Anzahl an Sammelplätzen für externe Kräfte zu planen. Als Sammelplätze eignen sich auch festgelegte Bereitstellungsräume.

Als geplante Sammelräume kommen insbesondere in Frage:

- Autobahnraststätten,
- Autohöfe,
- Liegenschaften im Zuständigkeitsbereich kommunaler Ämter,
- P+R-Plätze, ungenutzte Festplätze, Parkplätze von Supermärkten und Großbetrieben, wenn Tank- und andere Logistikköglichkeiten (z. B. Versorgung mit Lebensmitteln, Toiletten) in der Nähe sind.

Bereitstellungsraum (externe Kräfte) / Verfügungsraum

Der Begriff Bereitstellungsraum wird in der DIN 13050 und der FwDV 100 definiert und ist eine Stelle, an der Einsatzkräfte und Einsatzmittel für den unmittelbaren Einsatz oder vorsorglich ge-

sammelt, gegliedert und bereitgestellt oder in Reserve gehalten werden können. Die Bereitstellungsräume sollten gut erreichbar sein und die Aufnahme einer großen Anzahl von Einsatzfahrzeugen ermöglichen.

Ein Bereitstellungsraum ist ein vorbereiteter Platz in der Nähe des Einsatzortes zur Aufnahme der anrückenden Einheiten aus den unterstützenden Rettungsdienstbereichen oder von unterstützenden unteren Katastrophenschutzbehörden. Jeder Rettungsdienstträger ist verpflichtet - ggf. im Benehmen mit der unteren Katastrophenschutzbehörde - eine ausreichende Anzahl von Bereitstellungsräumen zu erfassen.

Aus einsatztaktischen Gründen bietet es sich an, die Bereitstellungsräume, die im Rahmen des Katastrophenschutzes vorgesehen sind, zu verwenden.

Der örtliche Rettungsdienstträger legt in der Vorplanung und ggf. die Zentrale Leitstelle/Führungsstab im Einsatzfall (abweichender Bereitstellungsraum) einen Bereitstellungsraum für alle von außerhalb anrückenden Einheiten fest. Hierbei handelt es sich nicht um den Bereitstellungsraum der Technischen Einsatzleitung vor Ort (dieser wird unmittelbar durch die TEL festgelegt). Der Bereitstellungsraum sollte:

- sich in der Nähe der Einsatzstelle befinden,
- verkehrsmäßig gut erreichbar sein und
- die Aufnahme von 100 bis 200 Einsatzfahrzeugen ermöglichen.

Die Benennung hat nach folgendem Muster zu erfolgen:

Bereitstellungsraum (BR), Musterkreis / Stadt (Kennzeichen), laufende Nummer/ Bezeichnung.

z. B.: BR Musterstadt 01, BR MS 01, BR MS Süd

Alarmierung

Um schnell hessenweit ausreichende Einsatzkräfte zu erreichen und zu alarmieren, sind standardisierte Alarm- und Ausrückeordnungen, unter Berücksichtigung der o.a. Einsatzstichworte, durch die Träger des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung der Einsatzstichworte des Landes Hessen zu erstellen.

Den Alarm löst die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle - je nach Lage - für einzelne oder alle Rettungsdienstbereiche in Hessen aus. Die Zentrale Leitstelle unterrichtet unverzüglich:

- alle erforderlichen Zentralen Leitstellen; diese informieren die zuständigen Stellen und Behörden in ihrem Bereich, damit diese ihre vorbereitenden und unterstützenden Maßnahmen durchführen können und
- bei Bedarf benachbarte Leitstellen anderer Länder.

Die Alarmierungsmatrix und Pläne für jede Zentrale Leitstelle sind übersichtlich und einfach zu erstellen.

Eine Alarmierung erfolgt per Fax, automatischer Alarmansage (TTA) oder auch in Kombination von beiden Alarmmöglichkeiten. Zukünftig ist die Alarmierung im Rahmen der Leitstellenkopplung zu realisieren. Rückfragen bei der auslösenden Leitstelle sollen im Regelfall nicht erfolgen. Die entsendenden Leitstellen alarmieren Ihre Kräfte und führen diese bis in den Bereitstellungsraum der anfordernden Gebietskörperschaft.

Führung

Die Führung und Leitung der Einsätze und Einsatzstellen richtet sich nach der FwDV 100 und den jeweils zu diesem Zeitpunkt gültigen bzw. wirkenden Rechtsgrundlagen (HRDG/HBKG).

Zuweisungen von Patienten in Krankenhäuser

Wenn bei einem Massenfall von Verletzten oder Erkrankten die regelhaften Zuweisungsstrategien nicht mehr ausreichen bzw. verfügbar sind, ist auf einfache Maßnahmen wie dem nachfolgenden Krankenhauskataster zurückzugreifen. Die örtlich zuständige Leitstelle des Schadensortes ist darüber zu unterrichten, welche Zielkliniken Patienten erhalten sollen. Diese wiederum informiert und alarmiert über die zuständigen Leitstellen die Zielkliniken.

Die Zuordnung der Patienten zu Zielkliniken erfolgt durch die Einsatzleitung Rettungsdienst (§ 7 HRDG) unter Berücksichtigung der aktuellen Kapazitätsnachweise (z.B. IVENA), als Rückfallebene steht das Krankenhauskataster zur Verfügung (Ticketlösung).

Transportaufträge an die Einheiten/Rettungsmittel sind verbunden mit dem Auftrag sich nach Durchführung des Transportes bei der Zentralen Leitstelle des Schadensortes zu melden und im Auftrag dieser in den Bereitstellungsraum der TEL zurückzukehren.

Die während des Transportes erfassten Patientendaten werden der zuständigen Zentralen Leitstelle / Führungsstab des Schadensortes übermittelt. Die Zentrale Leitstelle / Führungsstab führt die

Informationen der Technischen Einsatzleitung und der Rettungsmittel / Transportmittel für Auskunftsersuchen der Polizei, Angehöriger, eingerichteter Auskunftsstellen, zur Abrechnung, Statistik und für Pressestellen zusammen und gleicht sie ab. Ggf. sind auch die Behandlungseinrichtungen zur Datenübermittlung aufzufordern. Möglicherweise sind noch Nacherfassungsmaßnahmen in den Behandlungseinrichtungen durch gesonderte Kräfte erforderlich. Ziel muss es sein die einzelnen Datengrundlagen für die Personenermittlung und Dokumentation zusammenzuführen.

Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser im MANV / Krankenhauskataster

Es ist planerische Aufgabe der Landkreise/der kreisfreien Städte, eine Abfrage der Klinikkapazitäten in die Zeit vor den MANV zu verlagern und aktuell zu halten.

Hierbei erfasst jeder Landkreis/jede kreisfreie Stadt seine Klinikkapazitäten, meldet sie an eine zentrale Stelle in Hessen, die ihrerseits die Daten aus ganz Hessen (und der angrenzenden außerhessischen Bereiche) an die einzelnen Träger zurückmeldet. Diese Datentabelle (das "Hessische Krankenhaus-Kataster") kann dann auf Trägerebene umsortiert und in eine für die Verwendung an der Einsatzstelle geeignete Form (z.B. durch Ausblenden vor Ort nicht benötigter Informationen) gebracht werden. In dieser Form ist sie z.B. ein Bestandteil der von der Einsatzleitung Rettungsdienst mitgeführten Einsatzunterlagen.

Die Kapazitätserfassung selbst sollte im transparenten Dialog zwischen Rettungsdienstträger und Kliniken erfolgen, auf dieser Ebene (klassischerweise ÄLRD - Klinikleitungen) ist auch die Fortschreibung der Daten erforderlich. Die von den Rettungsdienstträgern über die Kliniken zu erhebenden Daten sind dem Krankenhauskataster zu entnehmen. Dieses enthält Identifizierungs- und Sortierdaten, Kapazitätsdaten und Daten zum Leistungsspektrum des Krankenhauses.