

legt werden, die im Einsatzfall aktiviert werden können. Dies entlastet den Regelfunkbetrieb im regionalen Einsatzbereich. Neben dem 4-m-BOS-Funk sollte zu dessen Entlastung ein einsatzstellenbezogener 2-m-BOS-Funk verfügbar gemacht werden, Führungskräfte sollten zur Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Leitstelle gegebenenfalls auf Mobiltelefone ausweichen. Telefaxgeräte im Mobilfunknetz u. Ä. können helfen, langatmige Funkdurchsagen zu verhindern. Diese Ausstattung kann natürlich nicht in jedem Rettungsdienstfahrzeug vorgehalten werden, sie kann nur in dafür vorgesehenen Einsatzleitwagen platziert sein. Bei Großschadenslagen können jedoch auch die Mobilfunknetze zusammenbrechen oder abgeschaltet werden (etwa bei terroristischen Anschlägen), sodass auch redundante Kommunikationsmöglichkeiten vorgehalten werden.

Kenntnisse der Gefahrenabwehr für die eigenen Einsatzkräfte sind:

- Kenntnisse in der Aufbau- und Ablauforganisation
- Kenntnisse in der Führungsorganisation
- eine angepasste Kommunikationsstruktur.

Was für die eigenen Einsatzkräfte gilt, gilt auch für fremde: Zum einen sind mit *fremden Einsatzkräften* alle fachfremden Einsatzkräfte gemeint (Feuerwehr, Polizei, Technisches Hilfswerk etc.) Sie sollten in Grundzügen über die allgemeinen und regionalen »Spielregeln« des Rettungsdienstes beim Massenansturm informiert sein. Dazu gehören auch Kenntnisse über dessen Führungskräfte. Zum anderen sind Hilfskräfte aus anderen Rettungsdienstbereichen gemeint, die eben-

falls wissen sollten, nach welchen Regeln bei einem Massenansturm verfahren wird. Wichtig ist beim Einsatz von Rettungsdienstkräften aus Nachbargebieten, dass sie eindeutige Aufgabenzuweisungen erhalten.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass unter den Bedingungen des Katastrophenfalls einige Regeln der Schadensabwehr anders zu verstehen und umzusetzen sind. Dabei ist an die Einrichtung einer Technischen Einsatzleitung (TEL) zu denken und diese zu realisieren, die alle operativ-taktischen Maßnahmen anordnet. Darüber hinaus ist unter Umständen eine gewandelte Einbeziehung der Leitstelle in die Katastrophenabwehr sowie die Einbeziehung einer Vielzahl ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer möglich, die neben dem hauptberuflichen Rettungsdienst mit zum Einsatz kommen. Der Katastrophenfall ist zumindest zu Beginn geprägt von einem eklatanten Missverhältnis der Schäden zum Hilfeleistungspotenzial, sodass besondere katastrophenmedizinische Verfahrensweisen Raum greifen. Dazu gehört beispielsweise auch die Sichtung von Verletzten.

3.8.3 Einsatzleitung im Rettungsdienst

Die Einsatzleitung übernimmt bei einem MANV und Erkrankten die Führungsaufgaben. Unterhalb der Gesamteinsatzleitung können lageabhängig Einsatzabschnitte – Unterabschnitt technische und medizinische Gefahrenabwehr – gebildet werden.

Die Mindestbesetzung einer Einsatzleitung für den Einsatzabschnitt »medi-

zinische Gefahrenabwehr« besteht aus dem Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter (OrgL) sowie Personal für Dokumentation und Kommunikation. Je nach Lage und Umfang des Ereignisses müssen Führungsassistenten für die Bereiche Personal, Lage und Dokumentation sowie Versorgung hinzukommen. Kommt es unter einer (Gesamt-)Einsatzleitung zu einer Bildung von Einsatzabschnitten, wird die Rettungsdienst-Einsatzleitung eine Unterabschnittsleitung.

Die Einsatzleitung und die Gesamtverantwortung beim MANV ist in den Ländern unterschiedlich geregelt. Dies bedeutet, dass dem LNA oder dem OrgL teilweise unterschiedliche Kompetenzen zugeordnet werden. Unstreitig ist, dass nur ein Miteinander dafür Sorge trägt, den Schaden für die betroffenen Menschen zu minimieren. Auch die Reihenfolge der Darstellung des OrgL und des LNA stellt dazu keine Wertung dar.

3.8.3.1 *Der Organisatorische Leiter (OrgL)*

Führungsaufgaben bei einem MANV müssen wegen der Aufgabenvielfalt zwischen dem Organisatorischen Leiter (OrgL) und dem Leitenden Notarzt (LNA) aufgeteilt werden. Die DIN 13050 »Rettungswesen – Begriffe« beschreibt den OrgL als

[...] Führungskraft, die am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle organisatorischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem leitenden Notarzt zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird.

In organisatorisch-taktischer Hinsicht muss der OrgL in enger Abstimmung mit dem LNA die Leitung des örtlichen Ein-

Tab. 25 ► Aufgaben des OrgL

- Lagefeststellung aus organisatorisch-taktischer Sicht
- Beurteilung der Lage aus organisatorisch-taktischer Sicht
- Aufrechterhaltung des Kontakts mit der Leitstelle, insbesondere Abgabe von Lagemeldungen
- Ordnen des Raumes, d. h. Einrichtung von Patientenablagen, eines Behandlungsplatzes, eines Bereitstellungsraumes für Rettungsdienstfahrzeuge, einer Hubschrauberlandestelle, einer Anlaufstelle für Unverletzte, einer Betreuungsstelle nach dem jeweiligen Bedarf
- Organisation der Sichtung
- Koordination des Abtransportes in Zusammenarbeit mit dem Leitenden Notarzt und der Leitstelle
- Sicherstellung einer lückenlosen Registrierung der Verletzten und Erkrankten
- Dokumentation des Einsatzgeschehens aus organisatorisch-taktischer Sicht
- Sicherstellung von ausreichenden Einsatzkräften einschließlich der Bildung von Reserven
- Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Rettungsdienstfahrzeugen und anderen Rettungsmitteln
- Sicherstellung der Kommunikationswege
- Zusammenarbeit mit anderen Diensten des Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, des Bundespolizei, der Polizei u. a.
- Arbeit in der Einsatzabschnittsleitung, wenn diese eingerichtet ist

TAB. 26 ► Einsatzindikationen für den Organisatorischen Leiter zusammen mit dem Leitenden Notarzt

- Bombendrohungen
- Brandeinsätze, entweder auf Anforderung des Einsatzleiters der Feuerwehr zur Wahrnehmung von spezifischen Aufgaben, bei Menschenleben in Gefahr oder Bränden in:
 - > Behindertenheimen
 - > Hotels, Pensionen, Übergangswohnheimen, Obdachloseneinrichtungen
 - > Kindergärten
 - > Schulen
 - > Krankenhäusern
 - > Kur- und Rehabilitationskliniken
 - > Pflegeeinrichtungen aller Art
 - > Passagierschiffen
- Eisenbahnunglücke, besonders
 - > mit Personenzügen
 - > mit Gefahrguttransporten
- Erkrankungen mit Massencharakter oder besonders hoher Infektionsgefahr
- Evakuierungsmaßnahmen
- Gefahrgutunfälle auf der Straße oder auf Gewässern
- Geiselnahmen
- Großveranstaltungen
 - > präventiv
 - > bei Gefahr im Verzug
- Kampfmittelfunde
- Unfälle mit Luftfahrzeugen
- Schiffsunglücke
- Strahlenunfälle
- Suchaktionen
- Verkehrsunfälle, besonders
 - > bei Reisebussen
 - > mit mehreren Fahrzeugen
- bei schwieriger und lang anhaltender Rettung
- Verdacht auf einen Terroranschlag (Explosiv-Stoffe, A-, B-, C-Agenzien)
- Einsatz von mehr als drei Rettungsdienstfahrzeugen an einer Einsatzstelle

satzes der Kräfte des Rettungs- und Sanitätsdienstes und, wenn zugewiesen, auch

des Betreuungsdienstes wahrnehmen. Dazu gehören insbesondere die in TABELLE 25 dargestellten Aufgaben.

Der OrgL sowie der LNA sind deutlich und unverwechselbar gegenüber allen anderen Einsatzkräften zu kennzeichnen. Sie müssen über eine entsprechende Ausbildung verfügen, die sie befähigt, die Führungsaufgaben wahrzunehmen. Notfallmedizinische und rettungsdienstliche Kenntnisse alleine reichen nicht aus. Der OrgL ist in organisatorisch-taktischer Hinsicht gegenüber allen Einsatzkräften des Rettungsdienstes, des Sanitätsdienstes und, wenn unterstellt, auch des Betreuungsdienstes weisungsbefugt. Er koordiniert die vielfältigen Belange der eingesetzten Kräfte hinsichtlich aller organisatorisch-taktischen Maßnahmen, stimmt diese mit dem LNA und der Gesamteinsatzleitung ab und sorgt für eine Koordination mit der Leitstelle und für die Durchführung aller Maßnahmen. Die Durchführung der Maßnahmen hat er zu kontrollieren und erneut zu beurteilen, um weitere Maßnahmen anzuordnen. In den meisten Ländern liegt die Gesamteinsatzleitung bei der Feuerwehr oder einem besonders ernannten (örtlichen) Einsatzleiter. OrgL und LNA können als Einsatzabschnittsleiter fungieren. Ist eine Gesamteinsatzleitung vorhanden, können sie von sich aus keine Maßnahmen mehr ohne Abstimmung mit dem Einsatzleiter anordnen, weil bei diesem die Gesamtverantwortung liegt.

Der OrgL muss, um diesen Anforderungen Genüge zu tun, Fachkenntnisse im Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienst besitzen, er muss über Führungswissen verfügen und nach Struktur der Führungsorganisation in der Lage sein, sowohl allein mit dem LNA eine Sanitäts- oder rettungs-

dienstliche Einsatzleitung zu bilden als auch im Gefüge einer Einsatzabschnittsleitung unter hoher Belastung zu arbeiten. Schon bei kleineren Einsätzen entlastet der OrgL das Rettungsdienstpersonal von organisatorischen Aufgaben. Er kann ungestört von einem auf den konkreten Patienten bezogenen Behandlungsauftrag Koordinierungsaufgaben wahrnehmen. Damit erfüllt er eine Entlastungsfunktion für Rettungsassistenten und Notärzte, die sich vollständig auf die Notfallmedizinische Behandlung der Verletzten oder Erkrankten konzentrieren können. Diese strenge Aufgabenteilung, die beim individuellen Notfall nicht notwendig ist, erlaubt eine effektivere Aufgabenerledigung beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter. Beim individuellen Notfall übernehmen der Notarzt und die Rettungsassistenten Fach- und Führungsaufgaben an der Einsatzstelle und werden dabei von der Leitstelle unterstützt, die ebenfalls Führungskompetenz für bestimmte Aufgaben übernimmt. Beim Massenansturm Verletzter oder Erkrankter hingegen muss eine große Zahl von Führungsaufgaben koordiniert werden. Für den organisatorisch-taktischen Teil übernimmt diese Aufgabe der OrgL. Da Koordinierungsfunktion ohne Anordnungsbefugnis nicht sinnvoll ist, erhält der OrgL für seinen »Geschäftsbereich« auch die notwendige Anordnungsbefugnis. Er bildet beim Massenansturm mit dem LNA also eine notwendige, zusätzliche Führungsebene, die sich aus der Vielfalt und dem Erfordernis zur Abstimmung von Aufgaben ergibt. Der OrgL koordiniert nicht nur nach »unten« und ordnet an, er hat ebenso eine Verbindungsfunktion nach »oben«, zur Leitstelle. Er ist in seiner zweifachen Funktion sowohl Sprachrohr der Schadensstelle als auch »Auge und Ohr« der Leitstelle

vor Ort. Allein die Bündelung der Anfragen, Meldungen und Nachrichten an die Leitstelle über eine Funktion trägt zur Entlastung der knappen Übertragungszeiten im Funk bei. Da der OrgL in der Regel über eine alternative Fernmeldeausstattung verfügt (z. B. Mobiltelefon), kann er Kommunikationsmittel wahlweise einsetzen. Über diese Wahlmöglichkeit verfügt der Rettungsdienst in der Regel nicht, da er an das Funksystem im BOS-Bereich als einzige Kommunikationsmöglichkeit gebunden ist. Die Stellung der Leitstelle in der Führungsorganisation bei einem MANV ist in den verschiedenen Ländern unterschiedlich geregelt; damit variiert auch die Stellung des OrgL gegenüber der Leitstelle. In Bundesländern, in denen eine Trennung zwischen Durchführenden des Rettungsdienstes und des Brandschutzes besteht, leistet der OrgL in organisatorisch-taktischer Hinsicht die Abstimmung seines Bereiches mit den anderen Bereichen, in der Regel dem Brandschutz und der technischen Rettung an der Einsatzstelle. Aber auch in Bundesländern,

TAB. 27 ► Ausrüstung des Organisatorischen Leiters

1. Persönliche Ausstattung
 - Schutzhelm, Meldeempfänger und Dienstaussweis
 - Einsatzkleidung und Weste mit Rückenaufschrift »OrgL« oder »Organisat. Leiter«
 - Sicherheitsschuhe, Taschenlampe und Handschuhe
2. Kommunikationsmittel
 - Handsprechfunkgeräte 2- und 4-m-Band, Megaphon und Mobiltelefon
3. Fahrzeug mit Fernmeldetechnik und Sondersignalanlage
4. Führungshilfsmittel wie z. B. Karten, Klemmbrett, Diktiergerät, Schreibmaterialien und Alarmpläne
5. Notfallmedizinische Ausstattung, z. B. Notfalkoffer

in denen Rettungsdienst und Brandschutz sowie technische Rettung organisationsidentisch durchgeführt werden, setzt sich der OrgL als Führungsfunktion der Teilaufgabe Rettungsdienst mehr und mehr durch und wird konzeptionell verankert. Für die Tätigkeit als OrgL bedarf es einer speziellen aufgabenorientierten Schulung und einer regelmäßigen jährlichen Fortbildung. Für seine spezielle Tätigkeit sollte der OrgL über eine Ausrüstung verfügen, wie sie in TABELLE 27 dargestellt ist.

3.8.3.2 *Der Leitende Notarzt (LNA)*

J.W. WEIDRINGER

Das Tätigkeitsfeld eines Leitenden Notarztes (LNA) hat nur scheinbar wenig zu tun mit originär ärztlichem Handeln. Zugegebenermaßen steht ein ärztlich-organisatorisch qualifiziertes Handeln eines LNA unter den besonderen Einsatzbedingungen – nämlich meist dem Missverhältnis objektiver Therapienotwendigkeiten zu den tatsächlich vor Ort gegebenen Therapiemöglichkeiten des Rettungsdienstes – bei einem Massenansturm Verletzter oder Erkrankter im Vordergrund. Unter dem Aspekt der Verantwortung für eine Anzahl von 20, 50 oder weit über 100 Patientenschicksalen stellt allerdings eine umfassende ärztliche Qualifikation die Entscheidungsbasis für die medizinische Einsatzabwicklung bei Großschadensfällen dar.

► **Definition und Aufgaben**

Die DIN 13050 beschreibt den LNA als

[...] einen Notarzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Er-

eignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem organisatorischen Leiter zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird.

Er wird somit auch unterhalb der Schwelle zur Auslösung eines Katastrophenalarms im Rettungsdienst tätig, wenn die reguläre rettungsdienstliche Leistungsfähigkeit des regionalen Rettungsdienstes überschritten wird. Dies beinhaltet nicht allein den Massenansturm, sondern auch solche rettungsdienstlichen Ereignisse, bei denen zeitlich oder vom Versorgungsumfang her besonders aufwendige Maßnahmen notwendig sind: z. B. langwierige oder komplizierte technische Rettungsmaßnahmen bei drohender Gefährdung einer größeren Personenzahl (einschließlich der Einsatzkräfte), Großbränden, Explosionsgefahr, Gefährdung so genannter kritischer Infrastrukturen, (mutmaßlich) infektiösen Erkrankungen vieler Personen etc. Bis zum Eintreffen des LNA muss der ersteintreffende Notarzt dessen Funktion übernehmen und das aktuelle Vorgehen einerseits mit dem ersten eintreffenden Rettungsassistenten vor Ort, andererseits mit der Leitstelle und den Kräften von Feuerwehr und Polizei koordinieren.

An einem Schadensort soll der LNA längst- und frühestmöglich eine den individualmedizinischen Grundsätzen vergleichbare Versorgung vor Ort sowie für den Transport gewährleisten. Diese ärztliche Leitungsfunktion beinhaltet eine bestmögliche Zusammenarbeit speziell mit dem OrgL, besonders im Hinblick auf die oben erwähnte Organisation der Patientenversorgung am Schadensort und die Klärung der Transportmodalitäten. Darüber hinaus stimmt der LNA gemeinsam

mit dem OrgL die medizinischen Belange mit anderen Einsatzkräften (Feuerwehr, Polizei, Technischem Hilfswerk usw.) ab. Im Einzelnen muss sich der LNA, der typischerweise aus einer Rufbereitschaft heraus alarmiert wird und mit maximal halbstündiger Verzögerung nach Eintritt des (drohenden) Schadensereignisses eintrifft, ein Bild über Art, Umfang und Entwicklung des Schadens und die Anzahl verletzter oder erkrankter Patienten machen. Abzuwägen sind demgegenüber die verfügbare rettungsdienstliche Unterstützung (z. B. weitere Notärzte; Rettungsassistenten; Sanitäter; Art und Anzahl der Fahrzeuge; Ausstattung mit Medikamenten, Infusionslösungen, Schienen, Verbandmaterial und Hygieneartikeln; Alarmierung von Schnell-Einsatz-Gruppen). In solch einer schwierigen Einsatzsituation bedeutet dies die Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten, der medizinischen Versorgung, der Transportmittel und -ziele, des personellen und materiellen Nachschubs, der medizinischen Dokumentation und der begründeten Delegation medizinischer Maßnahmen an nichtärztliches Personal. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass das sogenannte m-START-Verfahren (Einsatzstandard für präklinische Sichtung durch RettAss beim MANV) speziell bei Traumatopatienten eingesetzt werden kann. Besonders zu betonen sind auch die Aufgaben eines LNA im Sinne einer Vorsorge, nämlich die Beratung einer Einsatzleitung in ärztlichen Fragen – z. B. hinsichtlich einer gesundheitlichen Gefährdung der Einsatzkräfte oder Betroffener nicht nur bei bereits stattgefundenen, sondern auch bei sich abzeichnenden größeren Schadenslagen. Eine nahe Abstimmung mit den Einsatzleitern weiterer Kräfte kennzeichnet

das vorausschauende Handeln eines LNA – auch und besonders im Sinne einer Gefahrenverringering für Einsatzkräfte.

► Verantwortungsvolle ärztliche Aufgaben beim Massenansturm

Bei einem von einer Rettungs- oder Integrierten Leitstelle veranlassten Einsatz von zwei oder mehr Notärzten hat je nach Maßgabe der zuständigen Leitstelle einer vor Ort die Führungsfunktion als LNA zu übernehmen. Ausschließlich dann, wenn Rettungs- bzw. Notarztendienst der jeweiligen Region aufgrund der Anzahl der Patienten nicht in der Lage ist, individualmedizinischen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden, besteht die Aufgabe des LNA darin, eine Sichtung vorzunehmen oder – je nach Einsatzsituation – einen Notarzt damit zu beauftragen. Ziel dabei ist es, zahlreichen Verletzten oder Erkrankten »zur rechten Zeit am rechten Ort« bestmöglich zu helfen, um einerseits einer Vielzahl von Notfallpatienten das Überleben zu sichern und andererseits die Spätfolgen für die soziale Gemeinschaft so gering wie möglich zu halten. Es sei an dieser Stelle angefügt, dass eine derartige Abkehr von der Erfüllung des berechtigten Anspruchs auf eine individualmedizinische, notärztliche Maximalversorgung zunächst kaum verständlich erscheint. Dieses Umdenken von einer maximalen zu einer jeweils möglichen Notversorgung ist auch für Notärzte mitunter schwer nachvollziehbar. Die Einstufung in beispielsweise vier Dringlichkeitskategorien im Hinblick auf Behandlung und Transport stellt daher eine wichtige Basis dar. So besteht beim Ü-MANV (Überregionalen Massenansturm Verletzter) eine hohe Wahrscheinlichkeit, mit aktuell vorhandenem rettungsdienstlichen Personal, Fahrzeugen und Ausrüs-

tung bis zum Eintreffen weiterer Hilfe innerhalb der ersten Stunden möglichst vielen Verletzten oder Erkrankten gleichermaßen zu helfen. Für die Transportplannungen ist die Kenntnis regionaler Versorgungsstrukturen ebenso unabdingbar wie das Wissen um verfügbare Rettungsfahrzeuge auf dem Boden und in der Luft.

So genannte Verletztenanhängerkarten, auch als Sichtungsanhänger bezeichnet, dienen zur stichpunktartigen Dokumentation von Diagnostik und Therapie; sie verbleiben als fortschreibbares Dokument beim Patienten bis zur Versorgung im Krankenhaus. Leider ist es bei einem derartigen Großschadensereignis nie auszuschließen, dass sich bei Patienten der Zustand auch unwiderruflich verschlechtert; mögliche prognostische Fehlentscheidungen muss letztlich der Leitende Notarzt verantworten. Verinnerlicht man die vorgenannten Ausführungen, so findet man unschwer bestätigt, dass der LNA in jedem Fall für die Umsetzung der organisatorisch-medizinischen Aufgaben auf Kommunikation und Zusammenarbeit großen Wert legen muss. Natürlich kann es auch in Abhängigkeit von der Größe des Schadengebietes erforderlich sein, abschnittsweise Teilaufgaben der Tätigkeit als LNA an andere Notärzte zu übertragen. Eine wohlverstandene hierarchische Einsatzstruktur führt zum Einsatzserfolg für die Einsatzkräfte und für mögliche Patienten. Auch die Einsatzauswertungen stellen einen wichtigen Anteil der Fortbildung für alle Einsatzkräfte dar. Die rechtzeitige Organisation von Briefing und Debriefing entspricht gelebter Einsatzverantwortung.

► Fortbildung

Aufbauend auf jahrelangen Erfahrungen aktiver notärztlicher Tätigkeit gilt es, an-

gehenden Leitenden Notärzten Trainingsmöglichkeiten und ein Fortbildungskonzept anzubieten. Hierbei werden den LNA Strategievorschläge im Rahmen spezieller Praktika ebenso angeboten wie wirksame Algorithmen für die Organisationsmöglichkeiten bei Großschadensereignissen. Fortbildungskurse zum Erwerb der Qualifikation als LNA bieten einige der Landesärztekammern an, teilweise in Zusammenarbeit mit notärztlichen Arbeitsgemeinschaften. Dabei orientieren sich die Kurskonzepte an den bereits erwähnten Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

► Rechtsgrundlagen

Das Tätigkeitsprofil des LNA findet in einigen Rettungsdienstgesetzen keinerlei Erwähnung; in anderen, wie z. B. dem Hessischen Rettungsdienstgesetz (§ 8 vom 31.5.1999) sowie dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (Art. 19, in Kraft: 01.01.2009), wird sogar die Weisungsbefugnis des LNA in medizinischen Angelegenheiten eindeutig benannt. Im niedersächsischen Rettungsdienstgesetz wird die örtliche Einsatzleitung bestehend aus LNA und OrgL aufgeführt. Die Katastrophenschutzgesetze sehen im Einzelfall eine Erwähnung der Funktion des LNA vor.

3.8.4 Sanitätsdienst und Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG'en)

H. PETER, J. W. WEIDRINGER,

Der Sanitätsdienst befindet sich zurzeit erneut im Umbruch. Dies hat seine Ursa-