

**Amtliche Abkürzung:** KHALarmV  
**Ausfertigungsdatum:** 14.03.2016  
**Gültig ab:** 25.03.2016  
**Dokumenttyp:** Verordnung  
**Quelle:**



**Fundstelle:** Amtsblatt I 2016, 206  
**Gliederungs-Nr:** 2126-3-7

---

**Verordnung zur Alarm- und Einsatzplanung zur Vorsorge bei Notfällen, Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, Großschadenslagen und Katastrophen in saarländischen Krankenhäusern  
Krankenhausalarmplanungsverordnung (KHALarmV)  
Vom 14. März 2016  
geändert durch die Verordnung vom 30. Januar 2018 (Amtsbl. I S. 61)**

*Zum 13.12.2019 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe*

**Stand:** letzte berücksichtigte Änderung: § 9 geändert durch die Verordnung vom 30. Januar 2018 (Amtsbl. I S. 61)

**Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis**

**Titel**

Verordnung zur Alarm- und Einsatzplanung zur Vorsorge bei Notfällen, Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, Großschadenslagen und Katastrophen in saarländischen Krankenhäusern Krankenhausalarmplanungsverordnung (KHALarmV) vom 14. März 2016 geändert durch die Verordnung vom 30. Januar 2018 (Amtsbl. I S. 61)	25.03.2016
Eingangsformel	25.03.2016
§ 1 - Geltungsbereich und Grundsätze	25.03.2016
§ 2 - Grundlagen der Alarm- und Einsatzplanung	25.03.2016
§ 3 - Verantwortlichkeiten und Alarmierungskette	25.03.2016
§ 4 - Zusammensetzung und Aufgaben der Krankenhauseinsatzleitung (KEL)	25.03.2016
§ 5 - Aufgaben der Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen und Regelungen zu Katastrophenschutzübungen	25.03.2016
§ 6 - Inhalte der Alarm- und Einsatzpläne	25.03.2016
§ 7 - Zuständigkeiten und Verfahren der gegenseitigen Unterstützung	25.03.2016
§ 8 - Bevorratung von Sanitätsmaterial	25.03.2016

Aufgrund des § 10 Absatz 5 und 6 des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. November 2015 (Amtsbl. I S. 857)[1] verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Einvernehmen mit dem Ministerium für Inneres und Sport:

#### Fußnoten

[1])

SKHG vgl. BS-Nr. 2126-3.

## § 1

### Geltungsbereich und Grundsätze

Diese Verordnung gilt für alle saarländischen Krankenhäuser. Die Krankenhausleitung gemäß § 16 des Saarländischen Krankenhausgesetzes (SKHG)[1] ist verpflichtet, die organisatorischen, sachlichen und personellen Voraussetzungen für die Einhaltung eines geordneten Ablaufs im Notfall im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, Großschadenslagen und Katastrophen sowie internen Gefahrenlagen zu schaffen und eine fachgerechte medizinische Versorgung sicherzustellen. Das Maß dieser medizinischen Versorgung muss der Situation (Großschadensfall/Katastrophenfall) angepasst erfolgen und kann von individualmedizinischen Grundsätzen abweichen. Die Krankenhausleitung hat für die Durchführung aller erforderlichen vorbereitenden Maßnahmen insbesondere in folgenden Bereichen zu sorgen:

1. Zusammensetzung und Aufgaben der Krankenhauseinsatzleitung (KEL) gemäß § 4,
2. Aufgaben der Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen sowie Regelungen zu Katastrophenschutzübungen gemäß § 5,
3. Inhalte der Alarm- und Einsatzpläne gemäß § 6,
4. Zuständigkeiten und Verfahren der gegenseitigen Unterstützung gemäß § 7,
5. Bevorratung von Arzneimitteln und Sanitätsmaterial gemäß § 8.

#### Fußnoten

[1])

SKHG vgl. BS-Nr. 2126-3.

## § 2

## **Grundlagen der Alarm- und Einsatzplanung**

(1) Alle Krankenhäuser müssen organisatorisch auf interne und externe Schadenslagen vorbereitet sein. Hierzu gehören auch Notfallereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken im Sinne des § 2 Absatz 2 Satz 4 des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Januar 2004 (Amtsbl. S. 170), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. Oktober 2011 (Amtsbl. I S. 418), in der jeweils geltenden Fassung[2] und Großschadenslagen sowie Katastrophen im Sinne des § 16 des Gesetzes 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 17. Juni 2015 (Amtsbl. I S. 454), in der jeweils geltenden Fassung.[3] Im Falle des Eintritts von Situationen gemäß Satz 1 und 2 sind die Krankenhäuser berechtigt, den Regelversorgungsbetrieb an die besonderen Bedürfnisse der akuten Notfallversorgung anzupassen.

(2) Jedes Krankenhaus hat individuell gemäß des § 10 Absatz 4 SKHG und der §§ 42 und 43 SBKG einen Alarm- und Einsatzplan (Krankenhausalarmplan) aufzustellen, regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Dabei sind die Größe des Krankenhauses, die fachliche Ausrichtung und die infrastrukturelle Situation angemessen zu berücksichtigen. Ebenso sind die Vorgaben der Richtlinie über den Bau und Betrieb von Krankenhäusern vom 1. März 2003 (GMBl. Saar 2003, S. 406), die zuletzt durch Erlass vom 17. Juli 2008 (Amtsbl. S. 1538) geändert wurde, in der jeweils geltenden Fassung[4] zu beachten. Die Krankenhausaufsichtsbehörde gemäß § 15 Absatz 1 SKHG ist über wesentliche Änderungen zu unterrichten. Orientierungsmaßstab für die Erstellung eines Krankenhausalarmplanes soll der Leitfaden Krankenhausalarmplanung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe sein.[5] Der jeweils aktuelle Krankenhausalarmplan ist der jeweils zuständigen Katastrophenschutzbehörde, Polizeidienststelle und Feuerwehr, dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt sowie der Integrierten Leitstelle nach § 2 des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb der Integrierten Leitstelle des Saarlandes vom 29. November 2006 (Amtsbl. S. 2207),[6] das zuletzt am 20. Mai 2015 (Amtsbl. I S. 394) geändert worden ist, und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in der jeweils geltenden Fassung zur Verfügung zu stellen.

(3) Damit bei einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten genügend Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, muss der Krankenhausalarmplan im Rahmen eines abgestuften Verfahrens Maßnahmen zur Erhöhung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten enthalten. Eine Notfall- und Katastrophenbettenplanung soll verbindlicher Bestandteil der Krankenhausalarmplanung werden, um bei einem Notfallereignis mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, bei Großschadenslagen oder im Katastrophenfalle die notwendigen Behandlungskapazitäten vorhalten zu können. Hierzu erstellt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in Zusammenarbeit mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Übersicht, für wie viele schwer-, mittel- und leichtverletzte Patientinnen und Patienten die jeweiligen Krankenhäuser des Saarlandes bei einem Ereignis nach Absatz 1 mit mehr als 10 Verletzten oder Erkrankten sofort und innerhalb von einer Stunde Versorgungs- und Behandlungskapazitäten zur Verfügung zu stellen haben. Abweichend von dieser Übersicht können den Krankenhäusern, die direkt im Umfeld des Notfallereignisses oder der Katastrophe liegen, keine oder nur wenige Patientinnen und Patienten durch den Rettungsdienst zugewiesen werden, um im Bedarfsfall noch Kapazitäten zur Aufnahme von Selbsteinweisern zur Verfügung zu haben. Die Integrierte Leitstelle des Saarlandes wird bei der Zuweisung parallel auftretende Behandlungsfälle aus weiteren Notfallereignissen, beziehungsweise zum Zeitpunkt des Ereignisses bekannte, der Versorgung entgegenstehende Umstände, berücksichtigen. Um eine situationsgerechte Patientenzuweisung durch die Leitstelle zu ermöglichen, sind regelmäßig die tatsächlichen Behandlungskapazitäten durch das jeweilige Krankenhaus an die Leitstelle zu melden.

(4) Der Krankenhausalarmplan eines Krankenhauses ist in der jeweils geltenden Fassung allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in krankenhausblicher Art bekannt zu machen und darin enthaltenen Handlungsanweisungen sind in geeigneter Weise in eigener Verantwortung des Krankenhauses zu schulen und einzuüben. Die Beschäftigten sind zur Einhaltung des Krankenhausalarmplanes verpflichtet. Der Krankenhausalarmplan ist auch allen im Krankenhaus tätigen Fremd- und Vertragsfirmen, soweit deren Tätigkeit davon betroffen ist, zur Kenntnis zu bringen. Sie sind zu dessen Einhaltung zu verpflichten.

#### Fußnoten

[2])

SRettG vgl. BS-Nr. 212-3.

[3])

SBKG vgl. BS-Nr. 2131-1.

[4])

Vgl. Elektronisches Verwaltungsvorschriften Informationssystem Saarland - ELVIS-Nr. Nr. 677.

[5])

Amtlicher Hinweis: Leitfaden von Cwojdzinski, D. (2008), ISBN/EAN: 978-3-940286-02-4 „Leitfaden Krankenhausalarmplanung“, Grimme-Verlag, unter Mitwirkung des Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) - Amtliche Fußnote 1.

[6])

ILSG vgl. BS-Nr. 2131-2.

### § 3

#### **Verantwortlichkeiten und Alarmierungskette**

(1) Die Krankenhauseinsatzleitung (KEL) hat eine Beauftragte oder einen Beauftragten für den Brandschutz sowie eine Beauftragte oder einen Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen zu bestellen. Es kann sich bei der oder dem Brandschutzbeauftragten und Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen je nach Größe und Struktur des Krankenhauses um eine Person oder bis zu drei Personen handeln. Für die bestellten Beauftragten sind jeweils mindestens eine Vertreterin oder ein Vertreter zu bestellen. Eine kontinuierliche Besetzung ist sicherzustellen. Die Aufsichtsbehörde ist über Name und telefonische sowie elektronische Erreichbarkeit dieser Beauftragten sowie Änderungen unaufgefordert zu unterrichten.

(2) Jedes Krankenhaus bildet eine KEL. Krankenhäuser eines Trägers gemäß § 3 Absatz 1 SKHG oder räumlich benachbarte Krankenhäuser können krankenhausbübergreifend Personen nach § 4 Absatz 1 Satz 4 in die KEL entsenden.

(3) Das Krankenhaus hat dafür Sorge zu tragen, dass die Alarmierungskette ständig gewährleistet ist. Im Falle von Stromausfällen oder dem Ausfall von Informations- und Kommunikationssystemen sind vorausschauend alternative Lösungen festzulegen.

(4) Nach Eintritt eines Notfalls im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1, eines Notfallereignisses mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, einer Großschadenslage oder einer Katastrophe bis zum Eintreffen der KEL und Herstellen ihrer Einsatzbereitschaft wird die Führung umgehend von dem/der sogenannten Koordinierenden Einsatzleiter/Koordinierenden Einsatzleiterin (KoEL) übernommen. Die funktionsgebundene Zuweisung der Aufgabe des KoEL erfolgt im jeweiligen Krankenhausalarmplan. Neben der Einleitung erster Einsatzmaßnahmen stellt der KoEL die Alarmierung der KEL und die Alarmierung der Beschäftigten des Hauses sicher. Bei internen Gefahrenlagen ist der KoEL die Verbindungsperson zwischen Krankenhaus und Einsatzbehörden. Der KoEL übergibt der KEL nach Herstellung ihrer Einsatzbereitschaft die Gesamtverantwortung und weist sie umfassend in die Lage ein. Der KoEL und nach Übergabe die KEL muss für die Integrierte Leitstelle des Saarlandes jederzeit erreichbar sein. Auch muss der gleiche Informationsstand zur akuten Lage gegeben sein.

#### **§ 4**

#### **Zusammensetzung und Aufgaben der Krankenseinsatzleitung (KEL)**

(1) Die KEL wird bei Notfällen, die aufgrund ihrer Anforderungen oder ihres Ausmaßes erheblich über das Normalmaß hinausgehen und im alltäglichen Krankenhausbetrieb nicht bewältigt werden können, Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken, einer Großschadenslage oder Katastrophe verantwortlich tätig. Sie setzt sich aus der im Normalbetrieb tätigen Krankenhausleitung in der gleichen Struktur unter Hinzuziehung weiteren Personals in Abhängigkeit vom Lagebild zusammen, um im Einsatzfalle in allen betroffenen Krankenhausbereichen handlungsfähig zu bleiben.

Der KEL gehören als ständige Mitglieder an:

1. die Krankenhausleitung gemäß § 16 SKHG,
2. die oder der Beauftragte für interne und externe Gefahren,
3. die oder der Brandschutzbeauftragte, sofern deren oder dessen Aufgabenbereich betroffen ist, und
4. eine Führungskraft des technischen Dienstes

oder die jeweilige Stellvertretung.

Ereignisabhängig sind im Bedarfsfall weitere Fachberaterinnen oder Fachberater wie beispielsweise die oder der Strahlenschutzbeauftragte, die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt, eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, eine Verbindungsperson des Rettungsdienstes oder der Feuerwehr, ein Krankenhaushygieniker bzw. eine Krankenhaushygienikerin oder eine Hygienefachkraft hinzuzuziehen. Insbesondere bei einem Notfallereignis mit einer größeren Zahl von Verletzten oder Kranken soll auch zeitnah eine Apothekerin oder ein Apotheker aus der krankenhausesversorgenden Apotheke beziehungsweise eine Krankenhausapothekerin oder ein Krankenhausapotheker zur ausreichenden Versorgung mit Sanitätsmaterial eingebunden werden.

(2) Die KEL koordiniert und verantwortet alle Maßnahmen und Entscheidungen im Zusammenhang mit dem Auftreten und der Bewältigung eines Notfalles im Sinne des Absatzes 1 mit dem Ziel, die schnellstmögliche fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen sowie einen geordneten Krankenhausbetrieb aufrechtzuerhalten. Deshalb soll sie Vorabsprachen treffen be-

ziehungsweise Checklisten erarbeiten oder erarbeiten lassen, unter anderem zu folgenden Aufgaben in Abhängigkeit vom jeweiligen Lagebild:

1. Sicherstellung der Erreichbarkeit des KoEL und der eigenen Erreichbarkeit,
2. Prüfung des Alarmierungserfolgs,
3. Erstellung einer Lageübersicht und Lagebeurteilung,
4. Koordinierung, Lenkung und Leitung der notwendigen Maßnahmen durch Sicherstellung einer operativen Führung, Treffen geeigneter Maßnahmen zur Schadensminimierung und Weitergabe von Führungsinformationen an die betroffenen Einsatzbereiche sowie Überprüfung der Aufgabenwahrnehmung,
5. Organisation der medizinischen Versorgung und Einsatz der Ärzte, insbesondere:
  - a) Erstellung einer Übersicht über einsatzfähiges Personal, Aktivierung weiterer Personalressourcen und Angehörigenbetreuung,
  - b) Organisation von Sammelstellen für Verletzte,
  - c) Klärung der OP-Kapazitäten, Absage der nicht dringlichen, auch zu einem späteren Zeitpunkt durchführbaren elektiven Operationen und Eingriffe, OP-Arbeitsverteilung,
  - d) im Bedarfsfalle Klärung der Intensivkapazitäten,
6. Koordination des Einsatzes der Pflegekräfte, Übersicht über freie Betten und Kontakt zu den einzelnen Stationen,
7. Kriterien für eine früh-/vorzeitige Entlassung von Patientinnen und Patienten oder die befristete Senkung von Standards im ärztlichen, pflegerischen und betreuenden Bereich,
8. Erhalt beziehungsweise Wiederherstellung der Betriebssicherheit des Krankenhauses, geordnete Verkehrslenkung, Koordination von Sicherheitsaufgaben, Transport- und Botendiensten,
9. Kommunikation und Abstimmung mit der Integrierten Leitstelle und benachbarten Krankenhäusern beziehungsweise Kooperationskrankenhäusern,
10. Kommunikation mit den zuständigen Behörden außerhalb des Krankenhauses (insbesondere Polizei, Feuerwehr, untere Katastrophenschutzbehörden, Gesundheitsamt, Aufsichtsbehörde, zuständige Gemeinde) und den im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen,
11. Sicherstellung der Patientenregistrierung,
12. Kommunikation mit der Öffentlichkeit,
13. Sicherstellung der Kommunikation mit den Angehörigen,
14. Sicherstellung des Nachschubs an Sanitätsmaterial,

15. Sicherstellung der Speiserversorgung,
16. Sicherstellung der Einsatzbereitschaft von Hauswirtschaft und Reinigung,
17. Sicherstellung des Nachschubs von Entsorgungsmaterial und der Entsorgung,
18. Bestellung von Sichtungsteams zur Einteilung der Patientinnen und Patienten in Sichtungskategorien sowie gegebenenfalls Organisation der Weiterverlegung in andere Krankenhäuser über die Integrierte Leitstelle des Saarlandes, sofern die eigenen Aufnahmekapazitäten ausgeschöpft sind,
19. Organisation der Betreuung und Versorgung des Krankenhauspersonals,
20. Dokumentation im Einsatztagebuch,
21. Demobilisierung nach dem Einsatz,
22. Nachbetrachtung der getroffenen Maßnahmen durch Analyse des Einsatztagebuches und Aufzeigen von Schwachstellen zur Verbesserung des Krankenhausalarmplanes sowie Bericht über die Ergebnisse an den jeweiligen Krankenhausträger.

(3) Der KEL sind Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, die von ihrer technischen Ausstattung dafür geeignet sind, die Funktionsfähigkeit der KEL sicherzustellen.

## **§ 5**

### **Aufgaben der Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen und Regelungen zu Katastrophenschutzübungen**

(1) Die KEL ist verantwortlich für die Erstellung und Fortschreibung des Krankenhausalarmplanes. Diese Aufgabe kann unbeschadet der fortbestehenden Verantwortung nach den §§ 16 bis 19 SKHG auf die Beauftragte oder den Beauftragten für interne und externe Gefahren federführend übertragen werden.

(2) Die oder der Beauftragte für interne und externe Gefahren soll das eigene Wissen zur Krankenhausalarmplanung durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen vertiefen, festigen und sich auf dem jeweiligen aktuellen Wissensstand halten. Beispielhaft seien hier das Grundseminar des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe oder vergleichbare Lehrgänge genannt.

(3) Die oder der Beauftragte für interne und externe Gefahren erstellt für die Krankenhausleitung einen hausinternen Fortbildungsplan für das Krankenhauspersonal auf dem Gebiet der Krankenhausalarmplanung und wirkt an der regelmäßigen Fortbildung mit. Darüber hinaus weist sie oder er neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Grundlagen der jeweiligen Krankenhausalarmplanung ein.

(4) Die oder der Beauftragte für interne und externe Gefahren erstellt eine Telefonliste mit der dienstlichen und privaten Erreichbarkeit der Mitglieder der Krankenhauseinsatzleitung sowie der jeweiligen Vertreter. Diese Telefonliste ist ständig auf einem aktuellen Stand zu halten. Die Telefonliste ist allen Mitgliedern der KEL, der Telefonzentrale, der Brandschutzzentrale, der Notaufnahme und der Pforte

auf dem jeweils aktuellen Stand zugänglich zu machen. In dieser Liste sind gegebenenfalls auch urlaubsbedingte Abwesenheiten zu vermerken.

(5) Die oder der Beauftragte für interne und externe Gefahren und die oder der Brandschutzbeauftragte sollen als ständige Ansprechpartner des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar, des zuständigen Gesundheitsamtes, der zuständigen Feuerwehr sowie der unteren Katastrophenschutzbehörden und im Zusammenwirken mit der Krankenhausleitung die notwendigen vorbereitenden Maßnahmen bei Auftreten einer internen oder externen Gefahr koordinieren, damit das Krankenhaus ständig für die Akutversorgung einsatzbereit ist.

(6) Die Beschäftigungszeit der oder des Beauftragten für interne und externe Gefahren ist so zu bemessen, dass die Erfüllung der in den Absätzen 1 bis 6 genannten Aufgaben gewährleistet werden kann. In erforderlichem Umfang ist sie oder er von anderen Aufgaben freizustellen.

(7) Die KEL organisiert mindestens einmal jährlich die Durchführung von Übungen zur Erfolgskontrolle der Krankenhausalarmplanung aus den Bereichen Kommunikationstests, Alarmierungsübungen, Planbesprechungen, Stabsrahmenübungen, Übungen mit Verletztendarstellern bis hin zur Teilnahme an Vollübungen und informiert das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gemäß der Informationspflicht nach § 10 Absatz 3 Satz 2 SKHG. Die Dokumentation und Analyse der Verfahrensabläufe im Krankenhaus bei Übungen sowie nach Auftreten von Notfällen im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 dieser Verordnung, Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken sowie Großschadenslagen und Katastrophen erfolgt in Zusammenarbeit mit der KEL. Die Zusammenarbeit bei Übungen mit verschiedenen Akteuren wie der Integrierten Leitstelle des Saarlandes, weiteren Krankenhäusern, den unteren Katastrophenschutzbehörden, dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, den Feuerwehren oder den im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen sowie die Einschaltung externer Beobachter soll stattfinden. Werden Übungen gemeinsam mit der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde durchgeführt, werden die Übungskosten anteilig vom Krankenhaus und der Katastrophenschutzbehörde nach den Vorschriften des Gesetzes über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland getragen.

## **§ 6**

### **Inhalte der Alarm- und Einsatzpläne**

(1) Die Alarm- und Einsatzpläne (Krankenhausalarmpläne) haben unter Berücksichtigung der Größe, fachlichen Ausrichtung und infrastrukturellen Gegebenheiten des Krankenhauses strukturelle und organisatorische Maßnahmen vorzusehen, um nach Ermittlung möglicher Gefährdungspotentiale und Gefahrenbewertung definierte Schutzziele zu erreichen, die die fachgerechte medizinische Versorgung einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten oder von Patientinnen und Patienten mit einem hohen Gefährdungspotential für sich selbst beziehungsweise ihre Umgebung in kurzer Zeit ermöglichen. Bei internen Gefahrenlagen hat das Krankenhaus in eigener Verantwortung eine Risikoanalyse durchzuführen. Bei externen Gefahrenlagen sind die Nähe zu Betrieben und Einrichtungen mit besonderem Gefahrenpotential oder besondere Behandlungsschwerpunkte bei der Krankenhausalarmplanung angemessen zu berücksichtigen. Daneben sind auch als Szenarien infektiöse Erkrankungen und CBRN (chemisch, biologisch, radiologisch, nuklear) Gefahrenlagen nach § 10 Absatz 4 SKHG in die Planung einzubeziehen. Bei der Erstellung oder wesentlichen Änderungen sind die Integrierte Leitstelle des Saarlandes, die zuständige untere Katastrophenschutzbehörde, die zuständige Feuerwehr, das zuständige Gesundheitsamt und die Gemeinde, in der das Krankenhaus seine Betriebsstätte hat, zu hören.



(2) Jeder Alarm- und Einsatzplan (Krankenhausalarmplan) enthält mindestens Regelungen, Checklisten beziehungsweise Ablaufschemata zu folgenden Punkten:

1. Festlegung der in der KEL verantwortlichen Personen,
2. Vorgaben zur Auslösung des Alarms, gegebenenfalls Einrichtung von Alarmierungsstufen,
3. Festlegung der Reihenfolge der im Einsatz oder Gefahrenfall zu alarmierenden Personen und Stellen,
4. Vorgaben zur Verstärkung des Personals an der Pforte beziehungsweise Aufnahme,
5. Vorgaben zur ereignisbezogenen Alarmierung von Feuerwehr oder Polizei oder beiden,
6. Festlegung zur Abstimmung mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar, der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde und den im Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen unter Berücksichtigung des § 42 Absatz 3 Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG),
7. Schaffung von Schnittstellen zu benachbarten Krankenhäusern und Kooperationskrankenhäusern, soweit vorhanden, zuständigem Gesundheitsamt sowie Aufsichtsbehörde,
8. Kriterien für die Alarmierung des Krankenhauspersonals sowie gegebenenfalls ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte,
9. Festlegungen zur Vorbereitung von Flucht- und Rettungsplänen für Evakuierungsmaßnahmen, in denen insbesondere Rettungsmaßnahmen für Patientinnen und Patienten aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich bei internen oder externen Gefahren vorgesehen sind,
10. Festlegung von Orten als Sammelplätze für Verletzte,
11. Sicherstellung wichtiger Daten, insbesondere Patientendokumentation,
12. Unterrichtung der Öffentlichkeit (Kommunikationskonzept),
13. Regelung der Patientenaufnahme bei Kontamination,
14. Kriterien für die Registrierung von Patientinnen und Patienten (Dokumentation der Aufnahmen),
15. Lenkung der Patientenströme innerhalb des Krankenhauses und gegebenenfalls Weiterverlegung von Patientinnen und Patienten in andere Krankenhäuser über die Integrierte Leitstelle des Saarlandes,
16. Kriterien für die Angehörigeninformation beziehungsweise die Schaffung einer Schnittstelle zur behördlichen Personenauskunftsstelle für Angehörige unter Beachtung des § 52 Absatz 3 Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG),

17. Festlegung der Versorgung mit Sanitätsmaterial und Verbrauchsgütern,
18. Festlegung der Verpflegung (Patienten, Rettungsdienst, Hilfsorganisationen),
19. Festlegungen über die Kennzeichnung der krankenhausinternen Funktionsträger entsprechend den Vorgaben des Erlasses über die Kennzeichnung von Führungskräften an Einsatzstellen vom 1. Juni 2009 (ELVIS 3/1057).

(3) Die Krankenhäuser erstellen für die Integrierte Leitstelle des Saarlandes und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie ein ständig zu aktualisierendes Informationsblatt mit:

- a) Name und Erreichbarkeit der Krankenhausleitung und der oder des Beauftragten für interne und externe Gefahren sowie der oder des Brandschutzbeauftragten,
- b) Erreichbarkeit des Koordinierenden Einsatzleiters über 24 Stunden,
- c) Behandlungskapazitäten nach der Übersicht gemäß § 2 Absatz 3,
- d) Örtlichkeit der Patientenübergabe ab einem Massenanfall von Verletzten mit mehr als 10 Verletzten oder Erkrankten,
- e) Übersichtspläne mit darin vermerkten An- und Abfahrtswegen, vorgeplanten Bereitstellungsräumen und Evakuierungszielen sowie kliniknahen Landemöglichkeiten für Hubschrauber

und stellen es diesen zur Verfügung.

(4) Die Krankenhäuser halten in der Brandmeldezentrale des Krankenhauses Feuerwehr-, Lage-, Gebäude-, Schalt- und Rohrleitungspläne sowie Pläne für spezifische Gefahrenpunkte und über Ver- und Versorgungsanlagen bereit.

## **§ 7**

### **Zuständigkeiten und Verfahren der gegenseitigen Unterstützung**

(1) Alle saarländischen Krankenhäuser sollen mit benachbarten Krankenhäusern oder Kooperationskrankenhäusern, die unter Berücksichtigung von geografischen und logistischen Gesichtspunkten auszuwählen sind, ihre Krankenhausalarmplanung gegenseitig abstimmen und geeignete Verfahren zur personellen, sachlichen und logistischen Unterstützung festlegen. Hierzu sind insbesondere die Ansprechpartner im Notfall sowie einheitliche Begrifflichkeiten festzulegen. Empfohlen wird eine Absichtserklärung, die in den in Satz 1 genannten Fällen im Bedarfsfall die Unterstützung durch Bereitstellung von Personal und von Sanitätsmaterial nach krankenhauseigenen Möglichkeiten in einer Grobplanung regelt.

(2) Die zentrale Steuerung der Patientenströme durch die Integrierte Leitstelle des Saarlandes bleibt hiervon unberührt.

(3) Um eine möglichst optimale Versorgung von Patienten bei externen Gefahrenlagen bereits im präklinischen Bereich zu ermöglichen, sollen alle Krankenhäuser im Rahmen ihrer personellen Mög-

lichkeiten und unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit auf Anfrage der Leitstelle den Rettungsdienst durch weiteres ärztliches Personal unterstützen.

## **§ 8**

### **Bevorratung von Sanitätsmaterial**

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ihrer Vorsorge nach § 10 Absatz 1 i.V.m. Absatz 2 SKHG auch dahingehend nachzukommen, dass eine entsprechende Bevorratung von Sanitätsmaterial für die zusätzlichen Aufnahme- und Behandlungskapazitäten nach den §§ 1 und 2 Absatz 3 dieser Verordnung vorgehalten wird. Der Bedarf muss nach Maßgabe des § 30 der Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), zuletzt geändert durch Artikel 2a der Verordnung vom 6. März 2015 (BGBl. I S. 278), berechnet werden. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit soll die Bevorratung in den Versorgungskreislauf des Krankenhauses aufgenommen werden. Der Zugriff muss unabhängig von den Öffnungszeiten der Apotheken geregelt sein.

(2) Nach § 2 Absatz 1 des SRettG ist es Aufgabe des Rettungsdienstes eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Notfallrettung sicherzustellen. Dies schließt nach § 2 Absatz 2 Satz 1 SRettG auch die medizinisch-fachliche Betreuung am Notfallort und während des Transports in eine geeignete Einrichtung ein. Nach § 2 Absatz 2 Satz 4 SRettG beinhaltet die Notfallrettung auch die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken. Nach § 8 Absatz 4 SRettG ist eine ausreichende Vorbereitung von Seiten des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Saar für die Sicherstellung des Rettungsdienstes bei Notfallereignissen mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Kranken zu treffen.

## **§ 9**

### **Übergangsvorschriften**

(1) Die Krankenhäuser haben bis spätestens drei Monate nach Inkrafttreten dieser Verordnung eine Beauftragte oder einen Beauftragten für interne und externe Gefahren sowie eine Brandschutzbeauftragte oder einen Brandschutzbeauftragten zu benennen und die Zusammensetzung der Krankenhauseinsatzleitung festzulegen.

(2) Die Krankenhäuser haben bis zum 31. Dezember 2018 ihren jeweiligen Krankenhausalarmplan zu aktualisieren und fortzuschreiben.

## **§ 10**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.