

MAN-RL – Anlage

Ersteinschätzung – Vorsichtung

– Kennzeichnung – Registrierung



Bei größeren Schadensereignissen ist ein bereichsübergreifendes, einheitliches Vorgehen erforderlich. Diese Anlage beschreibt deshalb das bayernweit einheitliche Verständnis und Vorgehen bei Ersteinschätzung, Vorsichtung, Kennzeichnung und Registrierung von Patienten und ggf. Betroffenen bei einem Massenansturm.

Diese Anlage dient als Schulungsgrundlage aller Institutionen und Organisationen, die im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung Einsatzkräfte in der Bewältigung entsprechender Einsätze unterrichten.

Die Inhalte und Definitionen orientieren sich an den Protokollen der Sichtungskonferenz-Konferenzen des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Diese Anlage wurde durch die Arbeitsgruppe 7 (Besondere Einsatzlagen) des Rettungsdienstsausschusses Bayern im Auftrag des StMI erstellt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Ersteinschätzung

Die Ersteinschätzung ist Aufgabe der vorläufigen Einsatzführung und wird verstanden als die erste Erfassung und Beurteilung der Lage durch eine Einsatzkraft in der Phase des ersten Augenscheins, aus der eine Abschätzung der Anzahl an exponierten Personen sowie der vorhandenen Gefahren als Grundlage für eine Lagemeldung an eine übergeordnete Stelle (Einsatzleitung, ILS) hervorgehen muss.

Dabei soll frühestmöglich eine kurze Rückmeldung mit einem ersten Eindruck („Lage auf Sicht“) per Sprechfunk an die ILS übermittelt werden

- Bestätigung bzw. Korrektur des Einsatzortes
- Bestätigung der Einsatzmeldung oder Meldung einer offensichtlichen Diskrepanz zur Lage vor Ort
- Mitteilung offensichtlicher Gefahren an der Einsatzstelle (z. B. Gefahrgut, Feuer, Explosion)

Nach Ankunft an der Einsatzstelle soll zuerst eine Gefährdungsbeurteilung gemeinsam mit Polizei und Feuerwehr sowie ggf. weiteren beteiligten Fachdiensten (z. B. THW) und dem Örtlichen Einsatzleiter (ÖEL), sofern bereits im Einsatz, durchgeführt werden, um vor allem nötige Maßnahmen für den Eigenschutz abschätzen zu können. Diese bildet die Grundlage für weitere taktische Entscheidungen wie beispielsweise die Raumordnung zur Aufstellung der Rettungsmittel oder zum Einrichten einer Patientenablage.

Nach dieser Erkundung und taktischen Lagebeurteilung soll eine **erste Lagemeldung** mit folgendem Inhalt **per Sprechfunk** abgesetzt werden (s. a. Anlage Checklisten der MAN RL):

- Gefahren an der Einsatzstelle
- Schätzung über die Anzahl der Patienten (mit Art und Ausmaß der Verletzungen/Erkrankungen) sowie der betroffenen Personen; alternativ, wenn eine Zuordnung noch nicht möglich ist: Schätzung über die Anzahl der exponierten Personen
- Ggf. erste Nachforderung

- einsatztaktische Hinweise für nachrückende Einsatzkräfte
- Erreichbarkeit und Standort der vorläufigen Einsatzführung

Die Ersteinschätzung dient dem Abgleich der alarmierten Einsatzmittel gegenüber dem tatsächlichen Bedarf. Sie bereitet Entscheidungen zur Raumordnung und Initiierung einer Vorsichtung vor.

2. Vorsichtung – lebensrettende Sofortmaßnahmen – taktische Entscheidungen

Die Vorsichtung ist die vorläufige, standardisierte medizinische Zustandsbeurteilung, die von hierfür geschulten nichtärztlichen Einsatzkräften oder ggf. auch von Ärzten durchgeführt wird. Zu einem späteren Zeitpunkt kann eine ärztliche Sichtung folgen. Das Ziel der Vorsichtung ist die schnellstmögliche Identifizierung von vital bedrohten Patienten. Hierbei sollen auch unverzüglich situationsgerecht durchführbare lebensrettende Sofortmaßnahmen (LSM) ergriffen werden.

Dabei soll nur ein Freihalten der Atemwege bzw. die Stillung lebensbedrohlicher Blutungen durchgeführt werden. Zum Freihalten der Atemwege kann eine stabile Seitenlage, ergänzt durch Einlage eines nasopharyngealen Tubus („Wendltubus“) durchgeführt werden¹. Zur Stillung lebensbedrohlicher Extremitätenblutungen wird eine suffiziente Tourniquet-Anlage empfohlen, bei Blutungen am Körperstamm müssen ggf. umstehende Personen zur Kompression derselben angeleitet werden.

Außerdem erfolgt eine eindeutige Kennzeichnung schwer verletzter oder vital bedrohter Patienten. Wenn möglich und geboten, wird die gerichtete Transportkette in Gang gesetzt.

Eine Vorsichtung soll bei mehr als fünf vermuteten Patienten i. d. R. durch den zweiten am Einsatzort eintreffenden RTW begonnen werden. Wenn dieser nicht in adäquater Zeit am Einsatzort eintrifft, kann eine Vorsichtung auch durch einen KTW oder durch bereits anwesendes Personal von Sanitäts-, Wasserrettungs- oder Bergrettungsdienst begonnen werden, sofern die entsprechende Ausbildung und Ausstattung vorhanden ist. Die Entscheidung dazu trifft die Einsatzleitung bzw. die vorläufige Einsatzführung in Absprache mit der anfahrenden Einsatzleitung.

¹ Hier wird explizit die Verwendung des Wendltubus angeraten. Oropharyngeale Hilfsmittel wie der Guedeltubus können bei nicht tief bewusstlosen Patienten Erbrechen mit nachfolgender Aspiration auslösen. Die Empfehlung in der S1-Leitlinie zum prähospitalen Atemwegsmanagement sieht den oropharyngealen Guedeltubus daher explizit als Hilfsmittel zur Maskenbeatmung an.

Die Vorsichtung und LSM werden grundsätzlich durch Zweierteams durchgeführt. Der Notfallsanitäter bzw. gegebenenfalls der Teamführer verliert den Algorithmus, bereitet die Kennzeichnung vor und führt die Vorsichtungsliste (Muster am Ende dieser Anlage). Der Teampartner führt auf Anweisung die entsprechenden Untersuchungen am Patienten durch. Ggf. erforderliche LSM werden gemeinsam durchgeführt. Der Auftrag an die Vorsichtungsteams lautet zusammengefasst:

Finde die Roten – verhindere vermeidbare Todesfälle!

2.1 Inhalt Vorsichtungs- und LSM-Taschen RD Bayern

Um diesem Merkspruch gerecht werden zu können, soll in jedem öffentlich-rechtlichen RTW sowie KTW eine Vorsichtungstasche mit folgendem Material vorhanden sein:

- Kennzeichnungswesten „Vorsichtung“
- Wetterfester Algorithmus zur Vorsichtung
- 25 Verletztenanhängekarte, vorab farbcodiert (15 rot, 10 gelb), mit Nummerierung gemäß Punkt 3.2.
- 25 Aufkleber zur Kenntlichmachung der Transportpriorität (Ø 50 mm, leuchtorange RAL 2005)
- Vorsichtungsliste
- Flatterband rot-weiß
- Flatterband schwarz-weiß
- 4 Tourniquet
- Pharyngealtuben (Wendl-Tubus CH 16 3x/28 6x)

3. Kennzeichnung

3.1 Kennzeichnung Sichtungskategorie

Exponierte Personen eines Schadensereignisses werden bayernweit einheitlich mit einer „Anhängkarte für Verletzte/Kranke“ (VAK) des Deutschen Roten Kreuzes versehen. Die Zuordnung eines Patienten oder Betroffenen zu einer Sichtungskategorie wird wie folgt mittels entsprechend sichtbarer Farbe gekennzeichnet:

	Bezeichnung	Beschreibung	Konsequenz
Sichtungs- Kategorie (SK)	I (rot)	vital bedroht	Sofortbehandlung
	II (gelb)	schwer verletzt / erkrankt	dringliche Behandlung
	III (grün)	leicht verletzt / erkrankt	nicht dringliche Behandlung
	IV (blau)	ohne Überlebenschance	palliative Versorgung
Kennzeichnung	EX (schwarz)	verstorben	
	B (weiß)	Betroffene²	Betreuung

Patienten mit zusätzlich festgestellter **Transportpriorität** (beispielsweise bei Verdacht auf schwere, blutungsgefährdete abdominelle oder thorakale Verletzung oder schwerem SHT) werden mit einem 5 cm großen, runden, orangenen Aufkleber mit der Beschriftung „TP“ über der Farbcodierung gekennzeichnet. Die entsprechenden Aufkleber sollen in ausreichender Zahl mindestens in der Vorsichtungstasche sowie möglichst in den VAK vorgehalten werden.

Die zusätzliche Kennzeichnung neben der VAK mit einem **rot-weißen Flatterband** dient der besseren Erkennbarkeit auch aus der Ferne, um nachrückende Kräfte zu den dringend behandlungsbedürftigen Patienten zu lenken.

² Die Kennzeichnung Betroffener erfolgt i.d.R. erst durch Einheiten des Betreuungsdienstes nach erfolgter Registrierung.

Durch die Kennzeichnung mit **schwarz-weißem Flutterband** von Patienten, die nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen erlitten haben, soll eine wiederholte Sichtung vermieden werden. Eine Verwendung von gelb-schwarzem Flutterband soll unterbleiben, da diese Farbgebung auch mit SK II-gelb in Verbindung gebracht werden könnte.

Im Rahmen der **Vorsichtung** werden deshalb zunächst nur folgende Personen gekennzeichnet:

Sichtungskategorie	Beschreibung	Zusätzliche Kennzeichnung:
SK I Rot	vital bedroht	rot-weißes Flutterband obenliegende Extremität
SK II gelb	Schwer verletzt	
EX (schwarz)	Mit dem Leben nicht vereinbare Verletzungen	schwarz-weißes Flutterband

Zum Zweck einer zügigen, aber dennoch fehlerfreien Vorsichtung im Massenanfall von Patienten und betroffenen Personen (MAN) gelten folgende Verletzungen als nicht mit dem Leben vereinbar:

- Vollständige Abtrennung des Kopfes (Dekapitation, Enthirnung)
- Durchtrennung des Körpers mit offensichtlicher schwerwiegender Verletzung der inneren Organe im Brust- bzw. Bauchbereich

Gefähigte Patienten werden zunächst ohne Kennzeichnung an separate Sammelstellen (z.B. SK III Sammelstelle) verwiesen. Sobald entsprechende Ressourcen vorhanden sind, müssen auch diese Patienten mit entsprechenden VAK (SK III, grün) gekennzeichnet und registriert werden.

Die farbliche Kennzeichnung sowohl im Vorsichtungs- als auch im Sichtungsprozess erfolgt gleichermaßen durch die komplett gesteckten Farbkärtchen.

3.2 Bayernweit einheitliches Patientennummern-System

Bei einem größeren Schadensereignis werden regelhaft auch Einsatzmittel von außerhalb des betroffenen ILS-Bereiches eingesetzt. Deshalb ist ein bayernweit einheitliches Patientennummern-System erforderlich, um Duplizitäten unbedingt zu vermeiden und Patienten eindeutig einer Nummer zuzuordnen. Die Kennzeichnung soll auch elektronisch les- und erfassbar sein (z. B. mittels Scanner oder Smartphone).

Die Nummerierung besteht aus dem originären **KFZ-Kennzeichen (XX)** der **Kreisverwaltungsbehörde** (keine Altlandkreise o.ä.) und vier Ziffern (ZZZZ). Der örtlich zuständige ZRF hat Sorge zu tragen, dass die Zuteilung der Ziffern eindeutig ist:

XX - ZZZZ

Als **Beispiel** kann folgende Tabelle dienen:

Arbeiter Samariter Bund Landkreis XX	XX 0001 bis XX 0999
Bayerisches Rotes Kreuz KV XX	XX 1000 bis XX 1999
Johanniter-Unfall-Hilfe XX	XX 2000 bis XX 2999
Malteser XX	XX 3000 bis XX 3999
Privater RD 1	XX 4000 bis XX 4999
Privater RD 2	XX 5000 bis XX 5999
Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft	XX 6000 bis XX 6999
Wasserwacht KV XX	XX 7000 bis XX 7999
Bergwacht	XX 8000 bis XX 8999

Diese Liste muss in Abhängigkeit von Größe und vorhandenen Organisationen in den jeweiligen Kreisverwaltungsbehörden bzw. ZRF ggf. angepasst werden. Sollten vier Ziffern in der jeweiligen Kreisverwaltungsbehörde nicht ausreichend sein, kann ggf. eine fünfte Ziffer hinzugefügt werden (ZZZZZ). Dabei ist zu beachten, dass in diesem Falle dann in der gesamten Kreisverwaltungsbehörde fünf Ziffern verwendet werden. Die VAK sollen entsprechen vorab bereits gekennzeichnet sein. Dazu eignen sich Aufkleber, die mit einem QR-Code vom Typ „Text“ sowie der ausgeschriebenen Nummer versehen sind:

- 8 Aufkleber pro Verletztenanhängekarte (VAK):
 - 1x auf dem Feld rechts oben auf der VAK (vorgeklebt)
 - 1x für Registrierung auf der Vorsichtungsliste
 - 1x für jedes Blatt (=3) der innenliegenden Suchdienstkarte (vorgeklebt)
 - Weitere zur freien Verwendung, z. B. zur Kennzeichnung von Patienteneigentum

Bereits mit dem Barcode 39 versehene VAK können weiterverwendet werden, eine Verwechslungsgefahr muss aber auf jeden Fall ausgeschlossen werden. Ein Beispiel dafür findet sich im Anhang dieser Anlage.

4. Registrierung

Die Registrierung dokumentiert die Transportentscheidungen und -wege und sorgt dafür, dass Transportziele nach einem großen Schadensereignis patientenbezogen nachvollzogen werden können.

Grundsätzlich werden Patienten und deren Transportziele mit der Patientennummer in der einsatzführenden ILS erfasst. Ein redundantes System ist darüber hinaus dennoch erforderlich.

Dazu dient die **Suchdienstkarte**, die Bestandteil der VAK und bereits wie oben beschrieben mit einem Aufkleber gekennzeichnet ist. Der dreiteilige Durchschreibesatz wird wie folgt verwendet:

- Die **erste Ausfertigung (gelb)** wird vor dem Transport des Verletzten/Kranken entnommen und nach Eintrag der Zielklinik über die Abschnittsleitung an die UG SanEL weitergeleitet. Diese muss sich im Vorfeld des Einsatzes über die weitere lokale Vorgehensweise (z. B. Übergabe an Suchdienst) informieren.
- Nach Erreichen des Transportzieles wird der Verbleib des Verletzten/Kranken auf der **zweiten Ausfertigung (weiß mit gelbem Diagonalbalken)** eingetragen. Grundsätzlich soll diese über die Einsatzleitung unverzüglich an den Suchdienst (KAB) bzw. an die errichtete Auskunftsstelle/Personenauskunftsstelle (GAST/PAST/AST) weitergeleitet werden.
- Die **dritte Ausfertigung (weiß)** verbleibt in der Anhängkarte für Verletzte/Kranke und wird vom aufnehmenden Krankenhaus zu den Patientenunterlagen gegeben.

Alternativ kann der VAK auch ein Formular beigelegt werden, das ebenfalls mit der Patientennummer versehen ist. Auf diesem Formular steht die Bitte an die aufnehmende Klinik, dieses nach Aufnahme des Patienten an die einsatzführende ILS (vermerkt mit Faxnummer und E-Mailadresse) mit Angaben der Zielklinik zu übermitteln.

5. Anhang Muster Verletztenanhängekarte mit Kennzeichnung

Ein vom BRK Rosenheim als rot und mit Transportpriorität versehener Patient würde folgende VAK erhalten und in der Vorsichtungsliste vermerkt werden:

Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke innenliegend

Anhängerkarte für Verletzte/Kranke
Registration card for injured/sick persons - Fiche d'enregistrement pour blessés/malades

Name
Name

Vorname
First name

Geburtsdatum/-Alter
Date of birth/-age

Nationalität
Nationality

Datum
Date

Sichtung Setting/Triage	1. Sichtung Uhrzeit/Name Time/Name	2. Sichtung Uhrzeit/Name Hour/Name	3. Sichtung Uhrzeit/Name Uhrzeit/Name	4. Sichtung Uhrzeit/Name Uhrzeit/Name
I				
II				
III				
IV				

Transportmittel
Transportation

Transportziel
Destination

Transport Transportation	liegend lying couche	sitzend sitting assis	mit Notarzt with doctor avec médecin	isoliert isolated isolé	Priorität Priority Personnè
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>

Innenliegende Suchdienstkarte
embedded card for tracing service. Fiche d'enregistrement de plane

1. Ausfertigung 1 st Copy, 1 st Copie	weitergeleitet referred, acheminé	<input type="checkbox"/>
2. Ausfertigung 2 nd Copy, 2 nd Copie	weitergeleitet referred, acheminé	<input type="checkbox"/>

© Deutscher Rotes Kreuz Generalsekretariat 02/2004

TP

	Patientennr., ggf. Bemerkung	TP	SK 1	SK 2	Kind ³	SHT	Schwanger	Verbr.
1	RO 01244	X	X					
2								
3								

³ Es wird empfohlen, die Grenze für die Zuordnung zu „Kind“ in einem regionalen Expertenkreis entsprechend der örtlichen Gegebenheiten festzulegen (N. Thies, K.-G. Kanz et al., Festlegung der Altersgrenze von verletzten Kindern beim Massenanfall verletzter Personen; Notfall Rettungsmed 2018 · 21:457–461)

14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
Gesamt								
		TP	SK 1	SK 2	Kind	SHT	Schw anger	Verbr.