

1. Einführung

Die Sichtung ist das wichtigste Werkzeug bei der Bewältigung eines Massenankfalls von Verletzten. Sie ermöglicht einen zielgerichteten und somit wirkungsvollen Einsatz der in der Erstphase begrenzten personellen und materiellen Ressourcen.

Aus diesem Grund ist es unabdingbar, dass bereits durch die ersten vor Ort eintreffenden Einsatzkräfte des Rettungsdienstes eine (Vor-)Sichtung begonnen wird. Um diese (Vor-)Sichtung auch für nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes zu ermöglichen, ist ein fester Sichtungsalgorithmus Teil des MANV-Konzepts.

Grundsätzlich gelten die im Rahmen der Konsensuskonferenz im Jahr 2002 bundesweit festgelegten Sichtungskategorien bzw. die zugehörigen Kennzeichnungsfarben. Dabei wird man im Rettungsdienst die Sichtungskategorie 4 (blau: Patienten ohne Überlebenschance) in aller Regel NICHT einrichten – eine Ausnahme hiervon legt ausschließlich der LNA in enger Abstimmung mit dem Einsatzleiter fest.

Sichtungskategorie	Patientenzustand	Konsequenz	Farbe
SK 1	Akute, vitale Bedrohung	Notfallversorgung	Rot
SK 2	Schwer verletzt / erkrankt	Dringende Behandlung	Gelb
SK 3	Leicht verletzt / erkrankt	Spätere (ambulante) Behandlung	Grün
SK 4	Ohne Überlebenschance	Betreuende (abwartende) Behandlung	Blau
SK 5	Tot	Kennzeichnung / Sicherung	Schwarz

Es ist im Einsatzfall unbedingt darauf zu achten, dass es nicht zu einer Vielzahl von Sichtenden kommt, ohne dass die Patienten behandelt werden. In aller Regel sollte ein Sichtungsteam ausreichend sein und weitere Kräfte in erster Linie die Patientenversorgung übernehmen.

Die (Vor-)Sichtung erfolgt grundsätzlich bei Einsätzen, zu denen die Einsatzleitung Rettungsdienst alarmiert bzw. nachgefordert wurde. Unterhalb dieser Schwelle kann das System zudem bei anderen Einsätzen (z.B. VU mit mehreren Verletzten) genutzt werden, wenn die Nutzung den Einsatzablauf unterstützt.

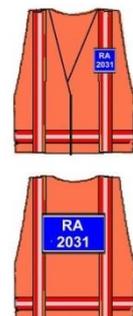
2. Aufgabenverteilung (Vor-)Sichtung

2.1. Ersteintreffendes Rettungsmittel

Im Folgenden wird der Ablauf am Beispiel eines RTW dargestellt. Sollte ein KTW ersteintreffendes Rettungsmittel sein, handelt die Besatzung im Rahmen ihrer Ausbildung und Fähigkeiten entsprechend.

Erste Aufgabe des ersteintreffenden Rettungsmittels ist eine frühzeitige Bestätigung des gemeldeten Einsatzstichworts. Weiterhin sind das Anlegen der MANV-Westen sowie das sinnvolle Abstellen des Fahrzeuges obligatorisch. Das Abstellen des Fahrzeuges sollte außerhalb des Gefahrenbereichs erfolgen und möglichst so, dass in der Nähe zum einen eine Patientenablage gebildet und zum anderen das ersteintreffende NEF hier ebenfalls abgestellt werden kann.

Danach erfolgt durch den Rettungsassistenten / Notfallsanitäter eine Erkundung der Einsatzstelle, die in eine **orientierende** Lagemeldung an die Leitstelle mündet.



- Wer meldet? (Fahrzeug)
- Art des MANV / Lage
- Ungefähre Anzahl der Verletzten (leicht / schwer)
- Anfahrt für nachrückende Kräfte / Rettungsmittelhalteplatz!
- Nachforderung Rettungsdienst?
- Feuerwehr / Polizei vor Ort?

Im Weiteren beginnt dieses Besatzungsmitglied mit einer Vorsichtung unter Einsatz der mitgeführten Sichtungsbänder (primär am rechten Handgelenk). Hierbei steht eine orientierende, höchstens eine Minute dauernde Untersuchung nach dem im Abschnitt 3 benannten PRIOR-Algorithmus mit abschließender Festlegung der Sichtungskategorie sowie lebensrettenden Sofortmaßnahmen wie im Algorithmus vorgesehen ganz im Vordergrund. Es erfolgt lediglich ein zahlenmäßige Erfassung der Patienten nach Kategorie mittels Strichliste – weitergehende Angaben (z.B. Namen, Geburtsdatum, Adressdaten) sind NICHT Gegenstand der Sichtung sondern der später ablaufenden Registrierung.



Diese Vorsichtung erfolgt lageabhängig im Bereich der sich bildenden Patientenablage oder im Schadensgebiet um der Feuerwehr eine Priorisierung der Rettung anzuzeigen (z.B. bei Busunfall).

Das zweite Besatzungsmitglied beginnt bis zum Eintreffen weiterer Rettungsmittel mit der Einrichtung einer Patientenablage. (siehe 2.2)

Sobald weitere Rettungsmittel ankommen, übernimmt dieses Besatzungsmitglied, im Rahmen seiner Möglichkeiten, die Ordnung des Raumes der rettungsdienstlichen Kräfte. Zu diesem Zweck wird ein Rettungsmittelhalteplatz festgelegt und nachrückende Fahrzeuge entsprechend eingewiesen. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit dem örtlichen Einsatzleiter (in der Regel Feuerwehr).

Rettungsmittelhalteplatz

Der Rettungsmittelhalteplatz ist ein Bereich in erreichbarer Nähe der Einsatzstelle, an dem anführende Rettungsmittel gesammelt und abgestellt werden. Er soll ein Verstopfen der Einsatzstelle durch nachrückende Kräfte vermeiden und einen strukturierten Zugriff auf die bereitstehenden Fahrzeuge erlauben.

Eine besondere Form des Rettungsmittelhalteplatzes ist der Hubschrauberlandeplatz. Dieser wird in der Regel vom Pilot des ersten Rettungshubschraubers koordiniert.

2.2. Patientenablage

Eine Patientenablage ist gemäß DIN 13050 eine Stelle an der Grenze des Gefahrenbereiches, an der Verletzte oder Erkrankte gesammelt und soweit möglich erstversorgt werden. Dort werden sie dem Rettungsdienst zum Transport an einen Behandlungsplatz oder weiterführende medizinische Versorgungseinrichtungen übergeben.

In der Regel bildet sich die erste Patientenablage am ersten Rettungsmittel oder, je nach Witterung, an einer geschützten Stelle (z.B. unter einem Vordach). Da dies meistens bereits durch Ersthelfer oder die Patienten selbst geschieht, ist es nicht zielführend, die Patientenablage zu starr zu strukturieren.

Soweit die Möglichkeit besteht, sollten der erste RTW sowie das erste NEF so abgestellt werden, dass in der Nähe eine Patientenablage gebildet werden kann. Da diese beiden Fahrzeuge erfahrungsgemäß nicht für einen Transport eingesetzt werden können, dienen sie als „Materiallager“ für die Patientenablage. Weiterhin sind diese Fahrzeuge, wie bereits angemerkt, aller Erfahrung nach ein optischer Sammelpunkt für Patienten, die eigenständig zu Fuß unterwegs sind.

Zum Lagern der Patienten dienen alle geeigneten Möglichkeiten der beiden Fahrzeuge (Fahrtrage, Schaufeltrage, Vakuummatratze, Tragetuch, Einmaldecke) sowie ggf. vorhanden Tragen der Feuerwehr. In erster Linie handelt es sich dabei um eine vormarkierte Fläche für den Patienten, der eigentliche Zweck der Rettungsgeräte ist zweitrangig. (Kippnich & Friedrich, 2015)

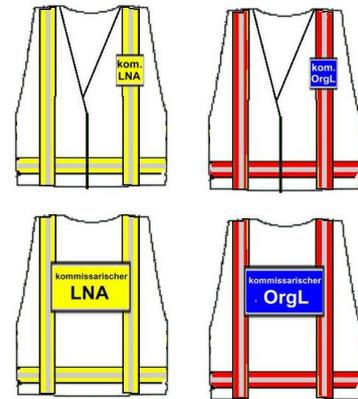
Weitere Patienten sollten wenn möglich geordnet, d.h. im Optimalfall in mehreren Reihen mit je einem Weg in der Mitte, abgelegt werden. Diese Anordnung unterstützt die Zugänglichkeit sowie die Übersichtlichkeit und somit auch die Möglichkeit zur effektiven Behandlung im weiteren Verlauf.

Weiterhin sollte bei einer **Vielzahl** von Patienten eine Trennung in Leichtverletzte (Sichtungskategorie 3) sowie Schwerverletzte erfolgen und somit zwei Patientenablagen gebildet werden. Hierbei sollte eine markante Stelle außerhalb des Gefahrenbereichs genutzt werden, sodass die Patienten dorthin geschickt werden können („Warten Sie bitte dort beim Polizeiauto!“)

Bei großflächigen Schadensstellen kann es erforderlich sein, an einer anderen Stelle eine weitere Patientenablage nach dem gleichen Schema zu bilden. Dies erhöht jedoch in jedem Fall den Koordinierungsaufwand für die Führungskräfte zwischen den Patientenablage und dem Behandlungsplatz bzw. dem Abtransport, weshalb wann immer möglich die Einrichtung einer Patientenablage anzustreben ist.

2.3. Ersteintreffendes, arztbesetztes Rettungsmittel

Das ersteintreffende, arztbesetzte Rettungsmittel übernimmt bis zum Eintreffen der Einsatzleitung Rettungsdienst ihre Aufgaben. Zur sichtbaren Übernahme dieser Funktion legt die Fahrzeugbesatzung die auf ihrem Fahrzeug vorgehaltenen Kennzeichnungen „kommissarischer LNA“ (kom. LNA) bzw. „kommissarischer OrgL“ (kom. OrgL) an. Treffen im weiteren Verlauf erfahrenere Einsatzkräfte (z.B. mit Ausbildung zum LNA bzw. OrgL) ein, so können diese die Funktion ggf. übernehmen. Dies sollte allerdings nur dann erfolgen, wenn dies notwendig erscheint und eine Verbesserung des Einsatzes bewirkt.



Der kommissarische LNA sichtet, soweit möglich, alle an der Einsatzstelle befindlichen Patienten. Dabei wird er in den Bereichen Dokumentation mittels Patientenanhängerkarten sowie der ersten Patientenübersicht durch den Mitarbeiter, der bis zu diesem Zeitpunkt die Vorsichtung durchgeführt hat, unterstützt. Ziel ist hierbei eine möglichst schnelle und korrekte Erfassung aller Patienten sowie deren Sichtungskategorie um den weiteren Einsatz planen zu können. – weitergehende Angaben (z.B. Geburtsdatum, Adresdaten) sind NICHT Gegenstand der Sichtung sondern der später ablaufenden Registrierung!

Bereits während der Sichtung sind die nachrückenden Rettungsmittel kurz einzuweisen bzw. einer Aufgabe oder einem Patienten zuzuweisen. Nach Abschluss der Sichtung beginnt der kommissarische LNA mit der Versorgung der schwerstverletzten Patienten bzw. koordiniert die Versorgung der Patienten durch nachrückende Kräfte.

Der kommissarische OrgL beginnt mit weitergehenden organisatorischen Maßnahmen. Er kümmert sich in enger Abstimmung mit dem Einsatzleiter insbesondere um die Ordnung des Raumes, der Zeit, der Kräfte und der Kommunikation in Bezug auf die Einheiten des Rettungsdienstes. Da der Rettungsdienst in dieser Phase den Schwerpunkt seiner Arbeit im Schadensgebiet bzw. der ggf. entstehenden Patientenablage hat übernimmt der kommissarische OrgL die Leitung dieses Bereiches. Er wird im Bereich des Rettungsmittelhalteplatzes durch das zweite Besatzungsmitglied des ersteintreffenden Rettungsmittels unterstützt. Für diese Funktion werden ebenfalls eine Kennzeichnungsweste sowie ein Schreibbrett mit einer Fahrzeugübersicht mitgeführt.

Nach dem Eintreffen der Einsatzleitung Rettungsdienst und einer entsprechenden Übergabe an diese legt die Besatzung des ersteintreffenden, arztbesetzten Rettungsmittel ihre Kennzeichnungswesten ab, legt die reguläre Fahrzeugkennzeichnung an und steht als normales Einsatzpersonal zur Verfügung. In der Regel unterstützt die Besatzung im weiteren Verlauf die Einsatzleitung Rettungsdienst als Leitung der Patientenablage.

2.4. Nachrückende Rettungsmittel

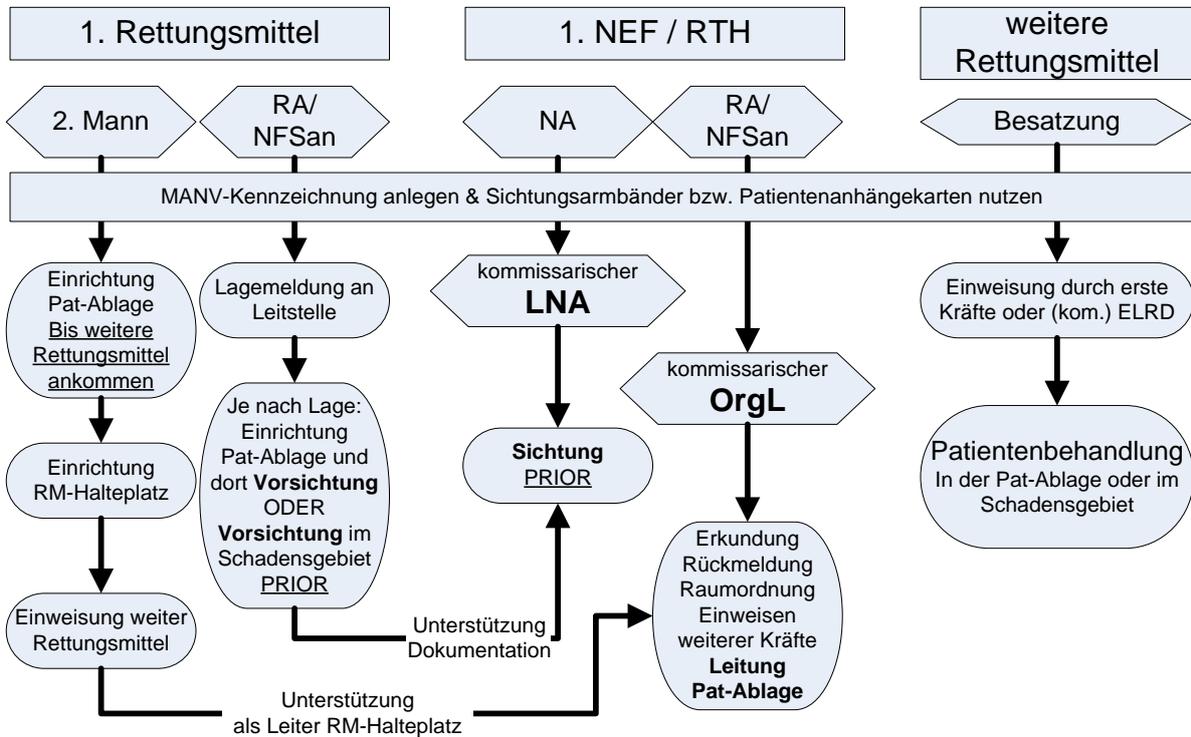
Die nachrückenden Rettungsmittel fahren den zugewiesenen Rettungsmittelhalteplatz an und legen ebenfalls ihre MANV-Westen an. Danach beginnen sie, in Abstimmung mit dem ersten Rettungsmittel bzw. dem kommissarischen LNA bzw. OrgL oder der Einsatzleitung Rettungsdienst, mit der Patientenversorgung, unterstützen beim Aufbau der Patientenablage oder der (Vor-)Sichtung. Dies erfolgt je nach Lage entweder direkt in der Einsatzstelle oder im Rahmen der Patientenablage.



Um die Transportbereitschaft der ankommenden RTW und KTW zu erhalten, sind nach Möglichkeit nur der Notfallrucksack sowie das Tragetuch zu entnehmen. Vor allem die Fahrtrage, das EKG und das Beatmungsgerät sollten auf dem Fahrzeug bleiben um für einen Patiententransport zur Verfügung zu stehen. Sollte es aus besonderen Gründen (z.B. sehr weite Wege) erforderlich sein in der ersten Phase die Fahrtrage zu nutzen, so ist darauf zu achten, die Patienten immer auf einem Tragetuch zu lagern, um ein problemloses Umlagern zu ermöglichen.

Nachrückende NEF stellen ihr Material nach Bedarf zur Ergänzung der Patientenablage oder des Behandlungsplatzes zur Verfügung. Weiteres Material bringen bei entsprechenden Schadenslagen die Gerätewagen-Rettungsdienst in den Einsatz.

2.5. Übersicht Aufgabenverteilung erste Kräfte



3.(Vor-)Sichtungssystem

Das folgende (Vor-)Sichtungssystem stellt eine Hilfestellung für die (Vor-)Sichtung, vor allem für das Rettungsdienstfachpersonal (Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäter) dar. Es kommt dabei eine, an einzelnen Punkten auf die regionalen Gegebenheiten, adaptierte Version des PRIOR-Vorsichtungssystems zum Einsatz. Dieses wurde im Auftrag der Schutzkommission des Bundes durch die Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin e.V. (DGKM) und das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) entwickelt. (Bubser, Callies, Schreiber, & Grüneisen, 2014)

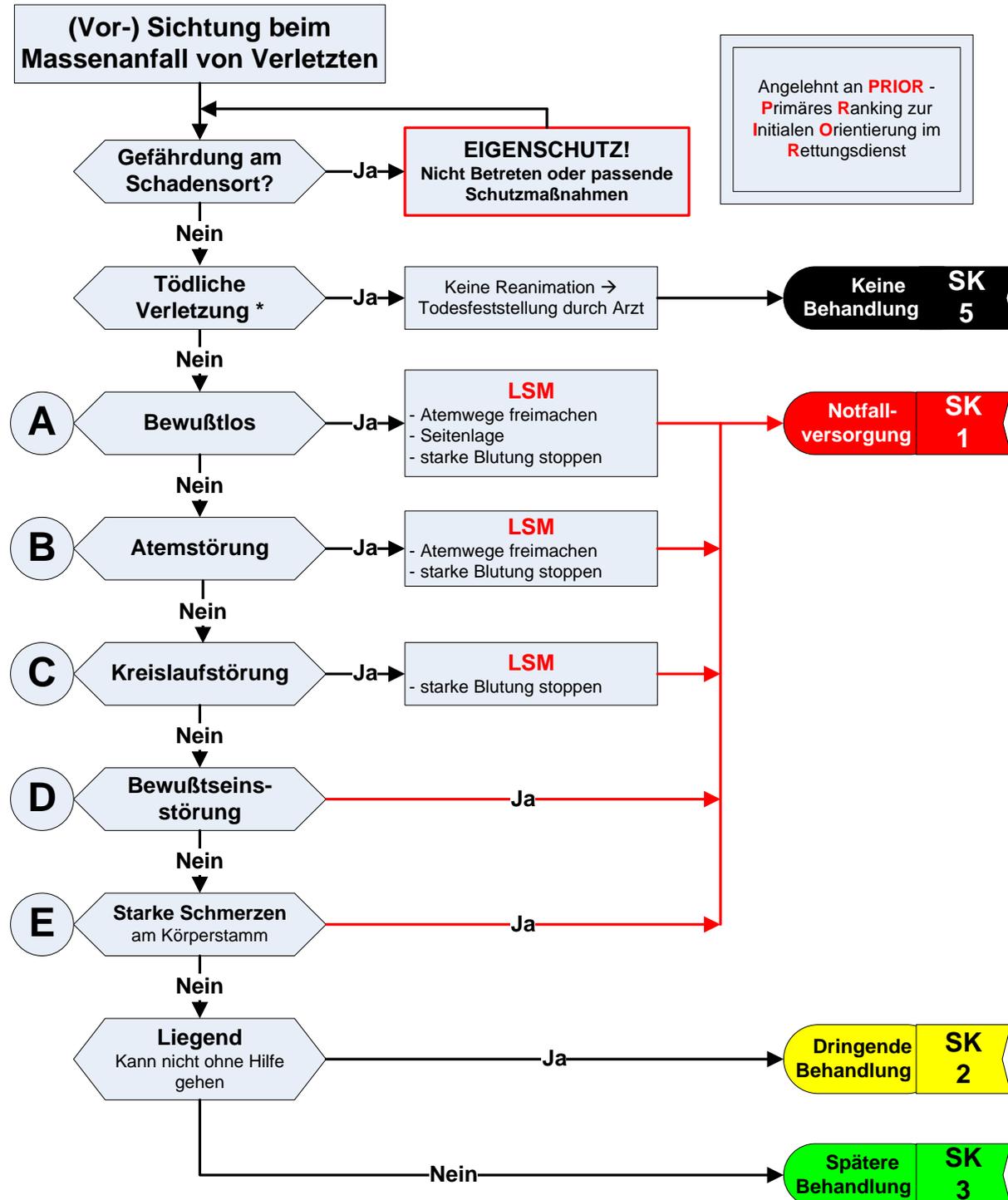
Das (Vor-) Sichtungssystem besteht aus insgesamt drei Teilen. Dies sind der PRIOR-Algorithmus, die PRIOR-Indikatoren sowie der PRIOR-Diamant. Es orientiert sich an dem bekannten ABCDE-Schema und ist sowohl für Traumata, wie auch nicht traumatische Krankheitsbilder geeignet.

3.1. PRIOR-Algorithmus

Der Algorithmus dient der Einschätzung der Betroffenen, sowie deren Priorisierung bei einem MANV.

Er enthält explizit nicht die Eingruppierung in die Sichtungskategorie 4 – Abwartende Behandlung. Diese Entscheidung ist strikt eine ärztliche Entscheidung, die in der Regel durch den LNA oder einen durch den LNA dazu explizit beauftragten Arzt getroffen werden muss!

In Einzelfällen kann es nötig sein, von den Vorgaben des Algorithmus abzuweichen. In diesen Fällen handelt das Personal lageorientiert anhand seines erlernten Wissens.



3.2. PRIOR-Indikatoren

Die Indikatoren sollen zur Unterstützung bei der Einschätzung der Betroffenen dienen.

Angelehnt an **PRIOR** -
Primäres **R**anking zur
Initialen **O**rientierung im
Rettungsdienst

- A** - bewusstlos
- Verlegung der Atemwege
- B** - Atemstillstand
- deutliche Atemfrequenz-Störung
- lautes, krankhaftes Atemgeräusch
- C** - fehlender Radialispuls
- deutlich verzögerte Nagelbettfüllung
- starke Blutung
- D** - desorientiert bis somnolent
- unfähig, einfachen Anweisungen zu folgen
- E** - Starke Schmerzen am Körperstamm (Thorax, Abdomen, Becken)

Mögliche Zusatzindikatoren bei KINDERN

- A** Zyanose
- B** Nasenflügeln
- C** Blässe
- D** Lethargie
- E** punktförmige Hauteinblutungen

Notfall-
versorgung **SK 1**

3.3. PRIOR-Diamant

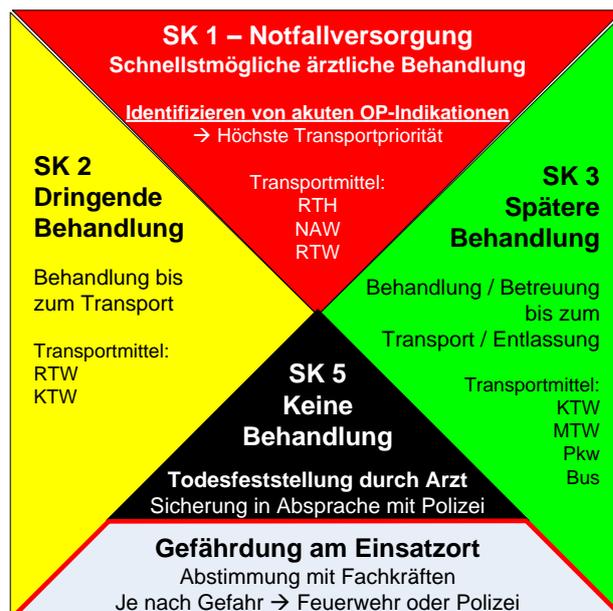
Der Diamant stellt vereinfacht die Konsequenzen aus dem Sichtungsergebnis dar und unterstützt beim Weiteren medizinischen Management.

Behandlungs- und
Transportbedarf bewerten
→ Nutzung Patientenübersicht

Rückmeldung &
Kräfte nachfordern

Bedarf mit Feuerwehr
Und Polizei vor Ort
kommunizieren
→ Abstimmung Kräfte / Platz

Angelehnt an **PRIOR** -
Primäres **R**anking zur
Initialen **O**rientierung im
Rettungsdienst



Beispiel für eine akute Operationsindikation, die einen umgehenden Transport erforderlich macht, wäre ein Abdominaltrauma mit akutem C-Problem. Hier wäre ein sofortiger Transport durch eines der nachrückenden Fahrzeuge nach Rücksprache mit der ELRD (auch telefonisch vor Eintreffen) sinnvoll.

4. Registrierung & Dokumentation

4.1. Grundsätzliches

Eine Registrierung aller Patienten bei einem MANV ist zwingend erforderlich, um zum einen die Angehörigen bzw. zum Teil auch die Ermittlungsbehörden über den Verbleib eines Patienten unterrichten zu können, zum anderen aber auch eine ordnungsgemäße Dokumentation des Rettungsdiensteinsatzes zu ermöglichen.

Eine Registrierung darf jedoch niemals eine notwendige medizinische Versorgung behindern oder verzögern!

Aus diesem Grund erfolgt die Registrierung gemäß vorliegendem MANV-Konzept nicht im Bereich der Sichtung, sondern erst zu einem geeigneten Zeitpunkt im Behandlungsplatz oder aber spätestens beim Transport in ein Krankenhaus.

4.2. Zählen bei der Vorsichtung

Im Rahmen der Vorsichtung erfolgt lediglich eine Zählung der Patienten mittels Strichliste, um für eine Rückmeldung an die Leitstelle oder den eintreffenden ersten Notarzt eine erste Patientenzahl zu ermitteln

4.3. Patientenanhängekarte

Alle saarländischen NEF / RTH, die ELRD sowie die GW-Rett führen 20 bzw. 50 vordruckierte Patientenanhängekarten mit. Diese dienen der individuellen Dokumentation des Patienten, seines Gesundheitszustand und den getroffenen Maßnahmen, vergleichbar dem Rettungsdienstprotokoll im Individualeinsatz. Sie sind im Laufe der Behandlung möglichst vollständig auszufüllen, jedoch gilt auch hier der oben genannte Grundsatz, dass Behandlung immer vor Dokumentation steht. Die Patientenanhängekarten verbleiben, mit Ausnahme einer Ausfertigung der innenliegenden Suchdienstkarte auch beim Abtransport beim Patienten.

4.4. Erste Patientenübersicht

Für ein geordnetes und zielgerichtetes Vorgehen ist wichtig, möglichst frühzeitig einen Überblick über die Anzahl der Patienten sowie deren Verletzungsschwere zu erlangen. Hierzu führen alle saarländischen NEF / RTH entsprechende Vordrucke zur Patientendokumentation mit. Um hierbei schnell einen Überblick zu erhalten werden lediglich die Sichtungskategorie, die Patientennummer sowie das Geschlecht vermerkt.

Der Vordruck „Patientenübersicht“ wird vom kommissarischen LNA bzw. seinem Unterstützer begonnen, an den LNA übergeben und von diesem fortgeführt. So steht sehr frühzeitig eine Übersicht über Anzahl der Patienten und Schweregrad der Verletzung/Erkrankung zur Verfügung, die in der Rückmeldung zur Leitstelle, bei der Zuweisung weiterer Rettungskräfte sowie bei der Festlegung der Transportpriorität genutzt werden kann.

4.5. Übersicht Rettungsmittel

Um ebenfalls zügig eine Übersicht der eigenen Ressourcen zu erhalten, führen zukünftig alle saarländischen NEF / RTH entsprechende Vordrucke als Arbeitshilfe auf dem Rettungsmittelhalteplatz mit.

Der Vordruck „Übersicht Rettungsmittel“ wird vom kommissarischen OrgL bzw. seinem Unterstützer begonnen, an den OrgL übergeben und von diesem fortgeführt.

4.6. Registrierung bei Transport

Vor dem Verlassen der Einsatzstelle ist eine umfassende Registrierung jedes Patienten unbedingt erforderlich. Diese erfolgt spätestens im Bereich der Übergabe des Patienten an ein entsprechendes Rettungsmittel. Hierbei werden nach Möglichkeit Name, Adresse, Geburtsdatum sowie Verbleib des Patienten festgehalten.

In Ausnahmefällen, in denen eine akute Operationsindikation einen sofortigen Transport erforderlich macht, kann die Erfassung dieser Mindestdaten auch auf der Fahrt bzw. bei Übergabe im Krankenhaus erfolgen. In diesem Fall sind diese Daten unbedingt der Leitstelle zu übermitteln, die sie entsprechend der Registrierung aller Patienten hinzufügt.

