

Führungskräftequalifizierung: Bewältigung eines Massenanfall von Verletzten

Michael Luick

© M. Luick

Bewältigung eines Massenanfall von Verletzten

Leitlinie zur Führungskräftequalifizierung

Version 0.9

Datum 18.11.99

Hrsg.:

Michael Luick

Deutsches Rotes Kreuz

Ortsverein Neuhausen

Schloßstrasse 67

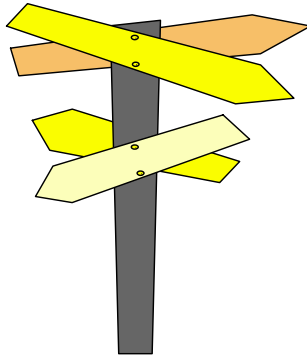
73765 Neuhausen

Telefon: (07158) 65008

Telefax: (07158) 65008

E-Mail: mluick@schnelleinsatzgruppe.de

© 1999 Deutsches Rotes Kreuz



- ◆ Einsatzkategorien
- ◆ Einsatzabschnitte
- ◆ Einsatzablauf
- ◆ Registrierung

Einsatzkategorien

Es werden Massenanfall von Verletzten verschiedener Größenordnungen vorgestellt.

Einsatzabschnitte

Die Einsatzabschnitte Schadens-, Behandlungs- und Transportraum werden erläutert und die jeweiligen Besonderheiten bei verschiedenen Schadenereignissen betrachtet.

Führung (Kapitel wird nachgereicht)

Die Kommunikation der oberen Führungsebene, sprich zwischen Einsatzleitung und Abschnittsleitung hat zentrale Bedeutung für den Erfolg eines Einsatzes und wird in diesem Kapitel näher betrachtet.

Registrierung

Die Registrierung von Betroffenen, Verletzten, Einsatzkräften und Fahrzeugen spielt einer immer wichtigere Rolle. Jede Hilfsorganisation muß oftmals noch während der Schadensbewältigung der Presse gegenüber Rede und Antwort stehen können. Der alleinige Einsatz von Anhängerkarten genügt diesen Ansprüchen nicht mehr.

Ein in Fachkreises häufig diskutiertes Thema sind die Verletztenkategorien.

- ◆ Rettungsdiensteinsatz
- ◆ Erweiterter Rettungsdiensteinsatz
(MANV Stufe 1)
- ◆ Großschadensereignis
(MANV Stufe 2)
- ◆ Katastrophe
(MANV Stufe 3)

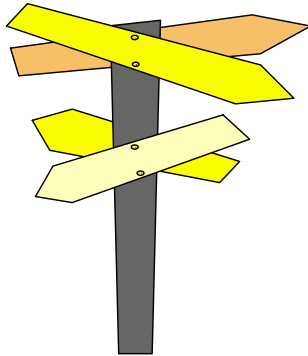
Aus organisatorischen und taktischen Gründen teilt man Schadenereignisse in verschiedene Kategorien ein. Als gewöhnlicher Rettungsdiensteinsatz können Ereignisse betrachtet werden, bei denen maximal drei Rettungswagen und zwei Notärzte eingesetzt werden. Alles was darüber hinaus geht sollte als erweiterter Rettungsdiensteinsatz betrachtet werden. Dies wird häufig auch als MANV der Stufe 1 bezeichnet. Ein Alarm- und Ausrückplan gibt Auskunft, welche Schadenmeldung zu welcher Kategorie gehört.

Beispiel:

Schadenmeldung	MANV-Kategorie
Schwerer Verkehrsunfall	MANV 1
Wohnungsbrand	MANV 1
Brand Hochhaus	MANV 2
Zug- und Flugunglück	MANV 3

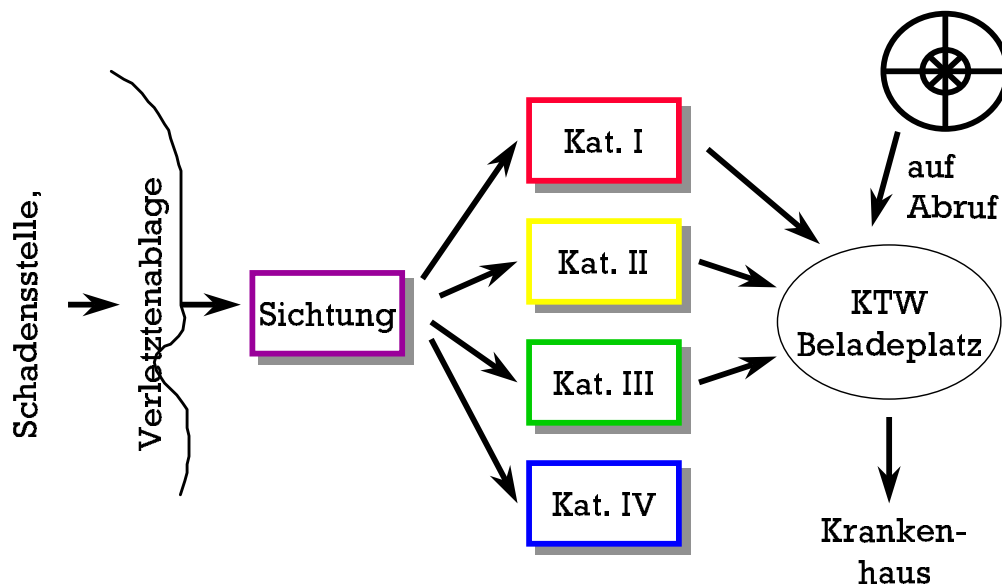
Außerdem legt dieser Alarm- und Ausrückplan fest, welche Einsatzkräfte bei welcher Kategorie alarmiert werden.

- ◆ MANV 1
 - Alarmierung von Rettungsdienst, OrgL (EvD), LNA und SEG (entweder nur SEG-RTW oder die ganze Einheit)
- ◆ MANV 2
 - Alarmierung von Rettungsdienst, OrgL (EvD), LNA, SEG, örtliche Bereitschaft und einer Einsatzeinheit
- ◆ MANV 3
 - Alarmierung von Rettungsdienst, OrgL (EvD), LNA, SEG, örtliche Bereitschaft und mehreren Einsatzeinheiten



- ◆ **Gesamtablauf**
- ◆ **Schadensraum**
 - Gefahrenzone oder frei zugänglich
 - Verletztenablage
- ◆ **Behandlungsraum**
 - Verbandplatz
- ◆ **Transportraum**
 - Krankenwagen-Beladeplatz
 - Krankenwagen-Halteplatz
- ◆ **Welche Einheit - welches Modul?**

Jedes größere Einsatzgebiet wird in mehrere Einsatzabschnitte eingeteilt. Bewährt haben sich eine Unterteilung in Schadensraum, Behandlungsraum und Transportraum. Bei größeren Ereignissen kann eine weitere Unterteilung in Schadensraum 1, Schadensraum 2 usw. erfolgen. Generell gilt die Regel, daß jeder Führungskraft maximal 3 bis 5 Führungskräfte unterstellt sein sollten.



Diese Abbildung zeigt den Gesamtablauf bei einem Massenanfall von Verletzten. Der große Unterschied zu "normalen" Notfällen besteht darin, daß hier Einsatzkräfte nicht alle anfallende Aufgaben (Registrierung, Behandlung, Transport etc.) wahrnehmen sondern jede Einsatzkraft eine genau zugewiesene Tätigkeit ausführt. Das heißt eine Kraft registriert nur, die zweite unterstützt den Arzt bei der Sichtung usw.

◆ Gefahrenzone

- Übergabestelle mit Feuerwehr vereinbaren
- Verletzte werden zur Verletztenablage gebracht

◆ Keine Gefahrenzone

- Verletzte werden je nach Situation in eine separat aufgebaute Verletztenablage gebracht oder an Ort und Stelle versorgt

- ◆ Oftmals Übernahme einer bestehenden Ablage
- ◆ Anlage im Gebäude, im Zelt (SG 20 oder SG 300) oder im Freien.
- ◆ Notarzt meistens erforderlich

Die Verletztenablage dient als Auffangbereich für aus dem Gefahrenbereich kommender Verletzter und ist ein schnell zur Verfügung stehender Behandlungsraum für lebensrettende Sofortmaßnahmen.

Für Betroffene und Leichtverletzte gibt es das entsprechende Pendant, die Sammelstelle für Betroffene. Geeignet dafür sind Räume, Mannschaftswagen oder Busse, in denen die Betroffenen registriert, versorgt und betreut werden können.

In vielen Fällen werden Verletztenablagen von den Ersthelfern und den Betroffenen selbst gebildet. Der Rettungsdienst wird meistens diese Ablagen übernehmen müssen, auch wenn sie einsatztaktisch ungünstig gelegen sind. Bessere Voraussetzungen für eine einsatztaktisch gute Verletztenablage ergeben sich, wenn bis zur Rettung der ersten Verletzten dem Rettungsdienst genügend Zeit für die Auswahl eines geeigneten Ortes bleibt. Besteht diese Wahl, dann sollte man Gebäuden aufgrund ihrer guten Infrastruktur (Wasser, Toiletten, Heizung, Wetterschutz) den Vorzug geben. Flexibler und schnell aufzubauen sind natürlich auch aufblasbare Zelte.

In einer Verletztenablage ist ein Notarzt nicht zwingend notwendig, aber von großem Vorteil. Er oder auch ein erfahrener Rettungsassistent können die Verletzten nach einer kurzen Untersuchung (Triage) vorsortieren. Diese Vorsortierung dient zur Bestimmung der Rettungsreihenfolge. Mehr zur Rettungsreihenfolge auf den folgenden Seiten.

- ◆ Aufnahme von Verletzten
- ◆ Erstversorgung (Lebensrettende Sofortmaßnahmen)
- ◆ grobe Sichtung (Triage) zur Bestimmung der Behandlungsreihenfolge
- ◆ Registrierung
- ◆ Herstellung einer minimalen Transportfähigkeit zum Verbandplatz.

An der Verletztenablage werden nur lebensrettende Sofortmaßnahmen durchgeführt. Erweiterte Maßnahmen an der Verletztenablage dürfen nur bei Anwesenheit von ausreichend Personal und Material erfolgen und wenn kein Verbandplatz nachgeschaltet wird und damit auch die Transportfähigkeit zum Krankenhaus direkt in der Verletztenablage hergestellt werden muß. Normalerweise wird an der Verletztenablage der Patient nur soweit transportfähig gemacht, daß er den Weg bis zum Verbandplatz ohne weitere Schädigung übersteht.

Im Schadensgebiet oder spätestens an der Verletztenablage sollten alle Patienten grob gesichtet (Triage) und die Rettungsreihenfolge bestimmt werden. Diese Reihenfolge bestimmt den Transportes der Patienten zum Verbandplatz. Diese Triage ersetzt dabei die eigentliche Sichtung im Verbandplatz nicht, sondern dient lediglich zur Bestimmung der Rettungsreihenfolge. Eine Einteilung in Schwer-, Mittel- und Leichtverletzt genügt dabei oftmals. Besser ist natürlich die Zuordnung der Verletzten-kategorien I bis IV. Zur besseren Übersichtlichkeit in der Ablage sollten die Verletzten anhand dieser Einteilung auf verschiedene Seiten in der Verletztenablage verteilt werden. Beispiel: Schwerverletzte rechts, Mittel- und Leichtverletzte links.

Es hat sich bewährt, daß einer der ersten Notärzte die Verletzten im Schadensgebiet nach einer kurzen Triage mit ihrer Rettungsreihenfolge kennzeichnet. Dies kann beispielsweise durch auf den Handrücken geschriebene Zahlen 1 bis 4 erfolgen.

- ◆ Eine über die lebensrettenden Sofortmaßnahmen hinausgehende Versorgung darf nur erfolgen, sofern alle Verletzten im Schadensgebiet erstversorgt sind.
- ◆ Eine Behandlung an der Verletztenablage darf nicht der Behandlung am Verbandplatz vorgreifen.

Dies hat mehrere Vorteile:

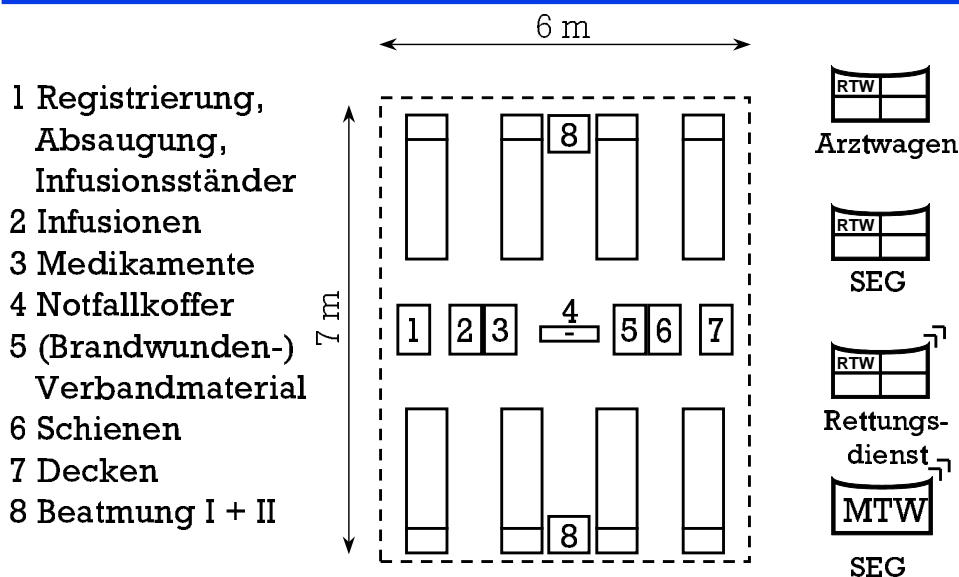
- doppelte Triage wird verhindert
- andere Rettungskräfte können einfach in die Rettungsreihenfolge eingewiesen werden: Es werden zuerst alle mit 1, dann mit 2 usw. gekennzeichneten Verletzten gerettet.

Selbstverständlich muß bei der Bestimmung der Rettungsreihenfolge auch Rücksicht auf drohende Gefahren genommen werden.

Die Verletztenregistrierung kann bei ausreichend vorhandenem Personal bereits an der Ablage erfolgen.

Verletztenablage groß (im Freien oder Gebäude)

Deutsches Rotes Kreuz 



© M. Luick

Seite 11

Modul: MANV

Stand: 18.11.99

Normierung für Verletztenablage

Je nach zur Verfügung stehendem Platz und bekannte oder erwartete Anzahl von Verletzten sollte eine Verletztenablage immer nach einem der drei Muster - Verletztenablage groß, mittel oder klein - aufgebaut werden. Ein vereinheitlichte Verletztenablage bringt wesentliche Vorteile:

- schnellerer Aufbau durch numerierte Behälter
- schnellerer Zugriff auf das Material, da es immer am gleichen Platz steht.
- Bei entsprechender Verteilung dieser Muster finden sich Einsatzkräfte aus anderen Einheiten schneller zurecht.
- Anwendung von bewährten Strukturen

Fahrzeuge

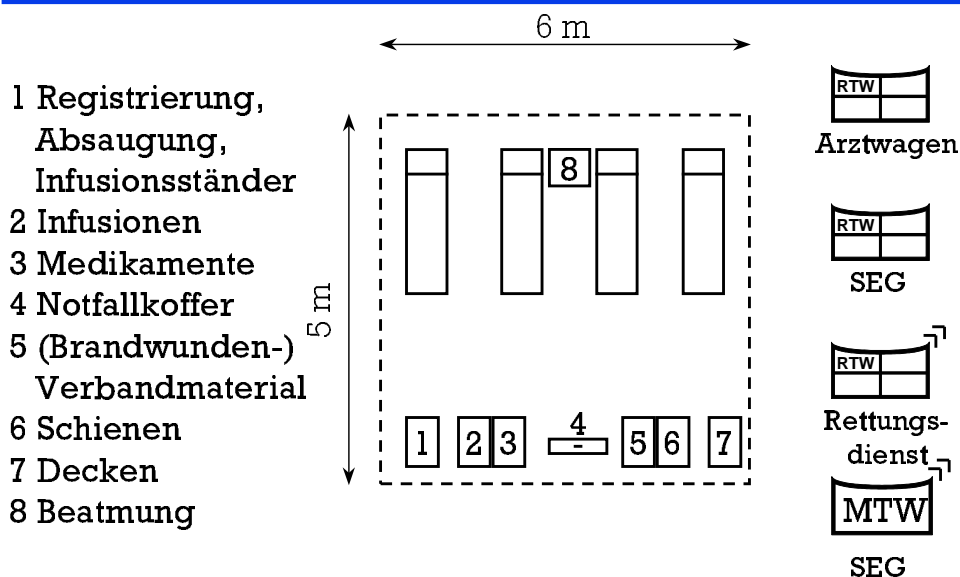
Einige Kranken- und Rettungswagen werden in nächster Nähe zur Verletztenablage aufgestellt. Aus diesen Fahrzeugen können zusätzlich Material für die Verletztenablage entnommen werden.

Schwerverletzte können gegebenenfalls in den Rettungswagen untergebracht und versorgt werden. Prinzipiell dienen die Kranken- und Rettungswagen an der Verletztenablage aber nicht zum Transport von Verletzten, da dies notwendiges Personal und Material entziehen würde.

Mannschaftswagen dienen zur effektiven Unterbringung von Leichtverletzten und Betroffenen und können pro Fahrzeug von einer Einsatzkraft versorgt, registriert und betreut werden.

Verletztenablage mittel (SG30 / SG300)

Deutsches Rotes Kreuz 



© M. Luick

Seite 12

Modul: MANV

Stand: 18.11.99

Material

Folgendes Material wird als Ausstattung einer Verletztenablage unabhängig von Ihrer Größe empfohlen:

Kiste Verletztenablage: Infusionsständer, Registrierung, Eis zur Kühlung Brandverletzter, 4 Absaugpumpen, Replantatbeutel

Kiste Infusionen: 15 x Ringer, 15 x Plasmasteril, Infusionsbesteck, Venenverweilkanülen und Zubehör

Kiste Medikamente: übliche Notfallmedikamente mit Zubehör

Notfallkoffer: wie im Rettungsdienst

Kiste (Brandwunden-) Verbandmaterial: Verbandsmaterial zur Blutstillung, Brandwundenverbandsmaterial

Kiste Schienen: Arm- und Beinschienen zur Herstellung der Transportfähigkeit

Abhängig von der Größe werden dann noch folgende Materialien vorgesehen:

Decken: mindestens 8 bis 16 Stück

Beatmung: Beatmungsbeutel und Sauerstoff für mindestens 4 Verletzte, ggf. ein Beatmungsgerät

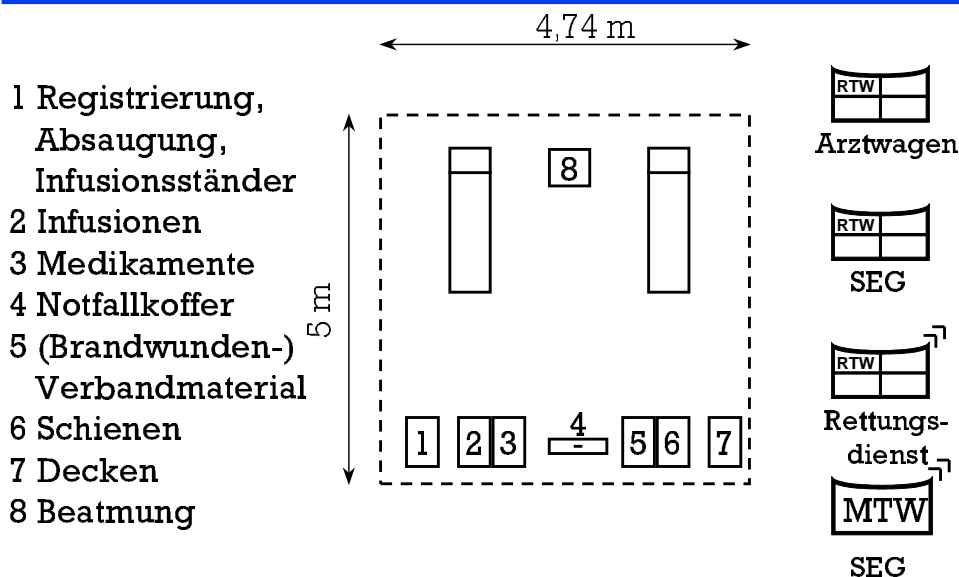
2 Schaufeltragen und 2 Vakuummatratzen

8 Tragen

2 EKG mit Defibrillator (in den RTWs)

Verletztenablage klein (SG 20)

Deutsches Rotes Kreuz 



© M. Luick

Seite 13

Modul: MANV

Stand: 18.11.99

Sofern der Verletztenablage kein Verbandplatz folgt müssen an der Ablage erweiterte Maßnahmen durchgeführt werden. Um Verwechslungen zu vermeiden wurde bewußt darauf verzichtet, eine Verletztenablage mit weniger oder mehr Material vorzusehen, je nach dem ob ein Verbandplatz nachgeschaltet ist oder nicht. Es ist klar, daß bei einem nachgeschaltetem Verbandplatz ein Teil des Materials überflüssig ist. Der zeitliche Mehraufwand zum Aufbau fällt aber kaum ins Gewicht, da auf der anderen Seite keine Entscheidung "Aufbau der Ablage für nachgeschaltetem oder nicht nachgeschaltetem Verbandplatz" mehr notwendig ist.

Da sicherlich nicht jede ehrenamtliche Gruppierung das hier aufgeführte Material selbst stellen kann, sollte durch entsprechende Absprachen mit dem Rettungsdienst eine Ergänzung durch diesen gewährleistet sein.

Bei der Verletztenablage klein wird von der Größe eines Zeltes SG 20 (5 m x 4,74 m) als Mindestmaß ausgegangen.

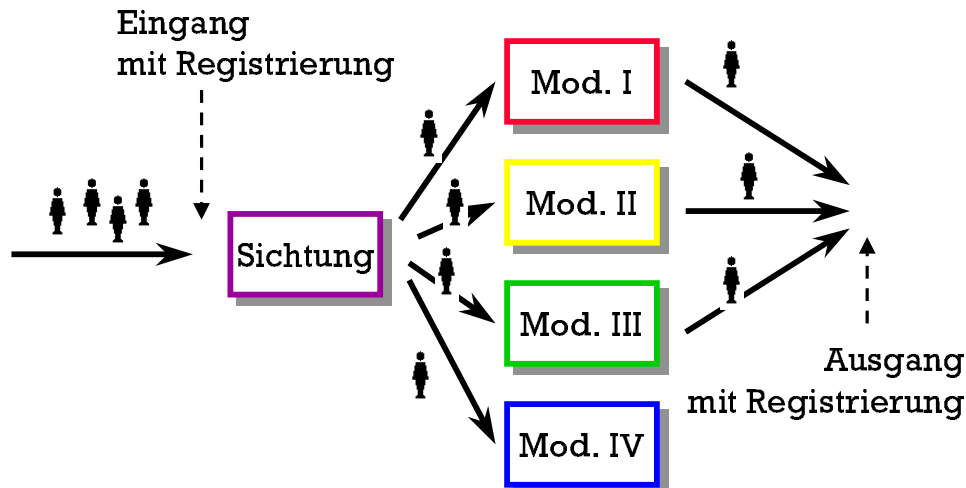
- ◆ Aufnahme Verletzter, Registrierung, Sichtung
- ◆ ggf. Dekontamination
- ◆ Transport der Verletzten im VP
- ◆ ärztliche Versorgung
- ◆ Betreuung
- ◆ Ausgangsregistrierung
- ◆ Einladen der Verletzten

- ◆ **Module Aufnahme und Sichtung
(ausführliche Triage)**
- ◆ **Modul I (rot) für Verletzte der Kategorie I**
- ◆ **Modul II (gelb) für Verletzte der
Kategorie II**
- ◆ **Modul III (grün) für Verletzte der
Kategorie III**
- ◆ **Modul IV (blau) für Tote**

Ein Verbandplatz besteht in der Regel aus fünf Modulen. Dies sind im einzelnen:

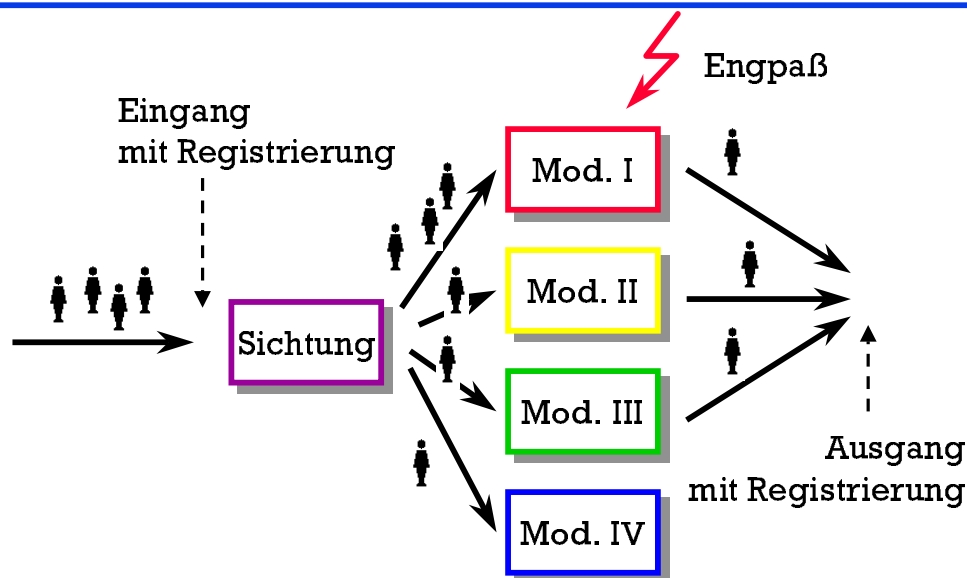
1. Modul Aufnahme und Sichtung
2. Modul für Verletzte der Kategorie 1. Farbliche Kennzeichnung rot
3. Modul für Verletzte der Kategorie 2. Farbliche Kennzeichnung gelb
4. Modul für Verletzte der Kategorie 3. Farbliche Kennzeichnung grün
5. Modul für Verletzte der Kategorie 4. Farbliche Kennzeichnung blau

Je nach Anzahl der Verletzten können aber auch Module zusammengefaßt werden oder auch mehrmals vorkommen. In jedem Modul werden genau festgelegte Maßnahmen durchgeführt. Die Führung erfolgt durch einen Abschnittsleiter Verbandplatz und einen Gruppenführer für jedes einzelne Modul.



Diese Abbildung zeigt die fünf Module eines Verbandplatzes. Der Fluß der Verletzten ist dabei durch die Pfeile dargestellt. Jeder Patient gelangt demnach von der Schadenstelle bzw. Verletztenablage zuerst zum Modul Aufnahme, Registrierung und Sichtung. Je nach Einstufung in eine der vier Verletztenkategorien erfolgt die Zuteilung in einer der Module Kategorie I bis IV. Die Registrierung erfolgt auf den Verletztenanhängerkarten des DRK und zusätzlich auf einer Liste "Eingang". Auf diese Liste wird im Kapitel Registrierung näher eingegangen.

Nach der Behandlung und Herstellung der Transportfähigkeit gelangen die Verletzten über den KTW-Beladeplatz ins Krankenhaus. Die Transportfahrzeuge werden dabei vom KTW-Halteplatz abgerufen.

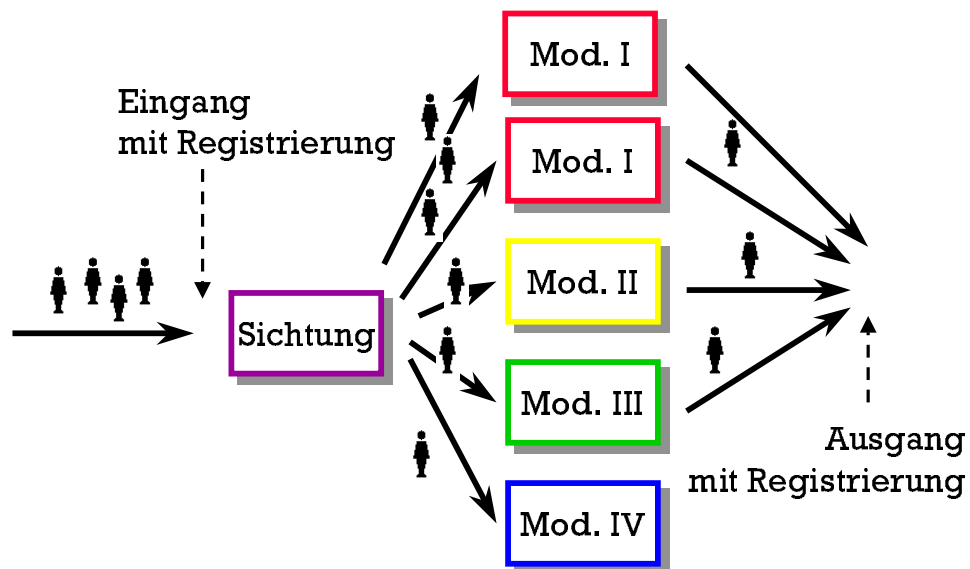


Ein Engpaß kann prinzipiell mehrere Ursachen haben:

1. Die Verletzungsmuster sind aufgrund der Schadenlage besonders einseitig und es ergibt sich daraus z.B. ein besonders hohes Aufkommen von Verletzten der Kategorie I.
2. Der Sichtungsarzt unterscheidet die einzelnen Sichtungskategorien zu wenig, so daß es zu einer ungewöhnlichen Häufung einer Kategorie kommt. Gerne wird z.B. jeder etwas kritische Patient in Kategorie I eingestuft um eine schnelle optimale Versorgung zu gewährleisten. Dabei wird dann die begrenzte Kapazität der nachfolgenden Bereiche außer acht gelassen. Gegenmaßnahme ist eine Korrektur der Auslegung der Verletztenkategorien.
3. Die Anzahl der Verletzten übersteigt die vorhandene Kapazität. Sie dazu die Berechnung der Aufnahmekapazität eines Verbandplatzes weiter unten.

Der Engpaß wird beseitigt

Deutsches Rotes Kreuz 



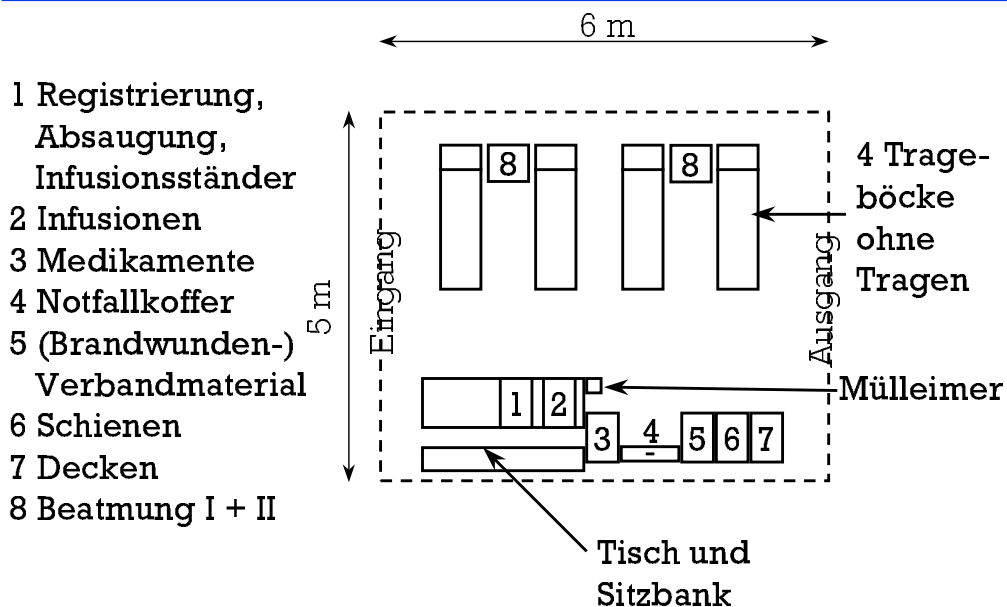
© M. Luick

Seite 18

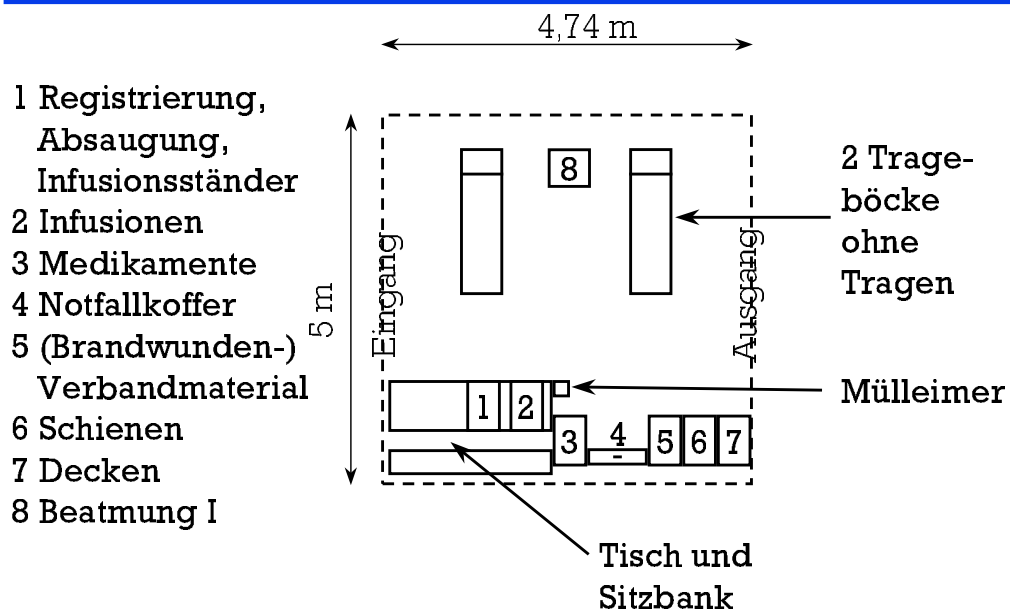
Modul: MANV

Stand: 18.11.99

Ein Engpaß hier zum Beispiel in der Kategorie I an läßt sich beseitigen, in dem das gleiche Modul parallel dazu nochmals aufgebaut wird.

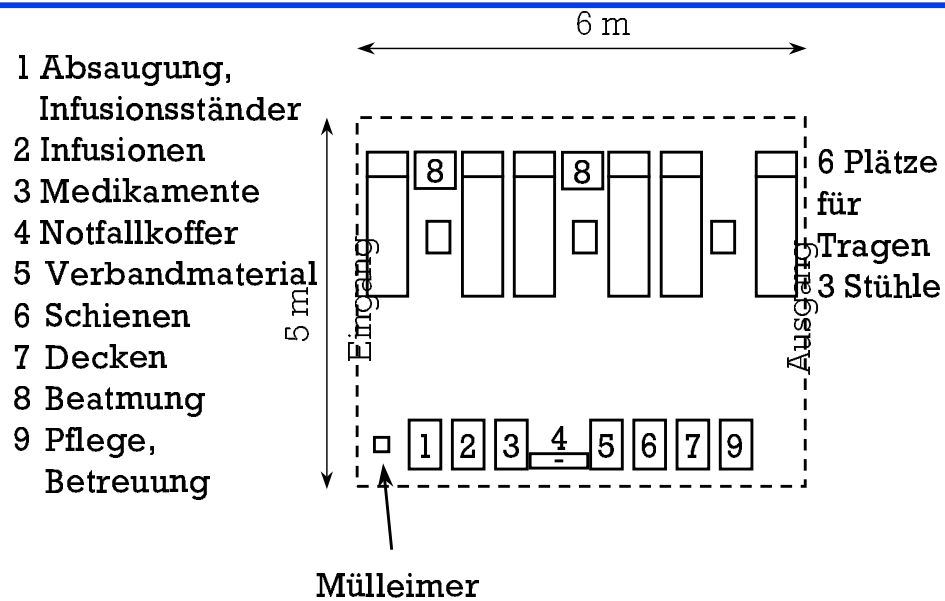


Im Sichtungsbereich sollten für jeden Arzt zwei Sichtungsplätze eingeplant werden. An einem Platz wird die Sichtung durchgeführt, am zweiten Platz können andere Einsatzkräfte den bereits gesichteten Verletzten weg transportieren und einen neuen Verletzten zur Sichtung vorbereiten. Das Prinzip entspricht dem normalen Vorgehen in einer Arztpraxis. Nur so wird die optimale Auslastung der Ärzte erreicht.



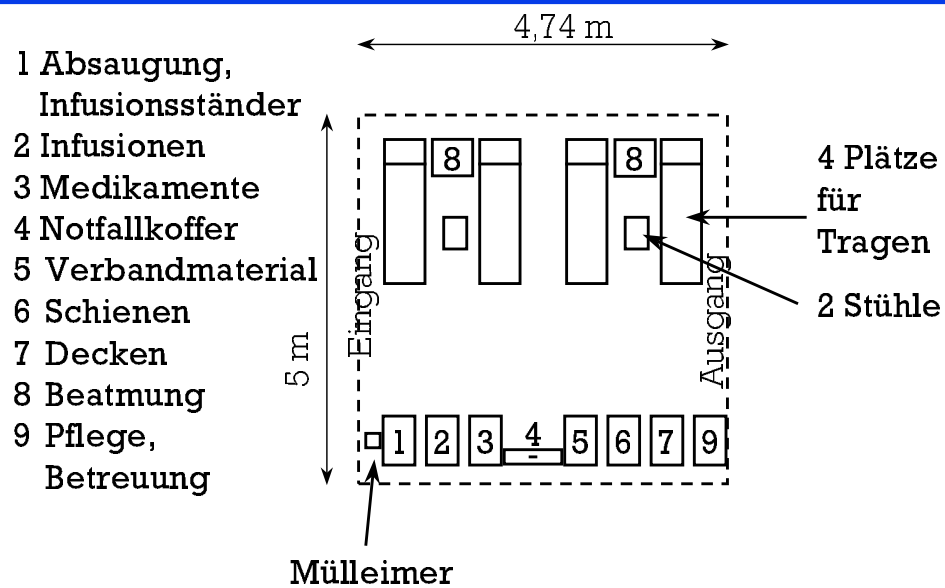
Verbandplatz Modul I bzw. II groß (SG 30/SG300)

Deutsches Rotes Kreuz 

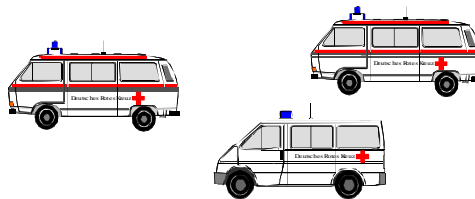


Verbandplatz Modul I bzw. II klein (SG20)

Deutsches Rotes Kreuz 



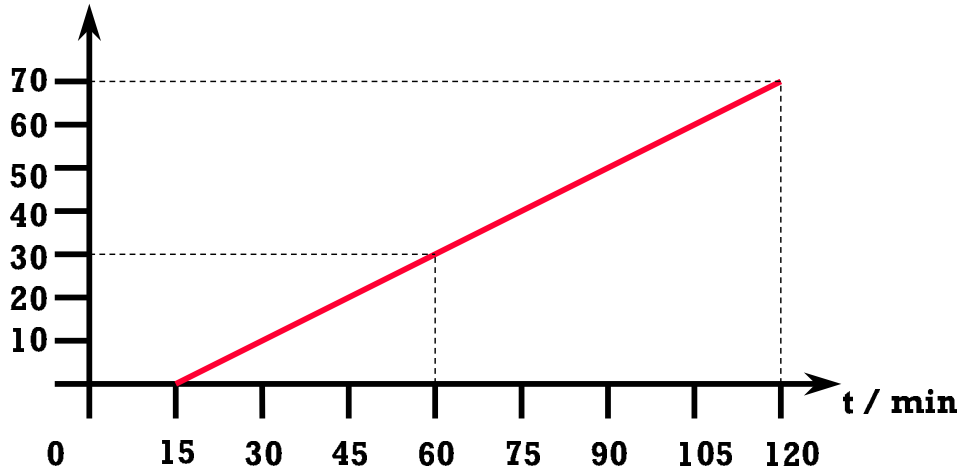
- ◆ Zur schnellen Unterbringung von Leicht- und Unverletzten bieten sich neben Gebäuden Mannschaftswagen und Busse besonders an.



Sofern keine geeigneten Gebäude zur Verfügung stehen bietet die Unterbringung der Leicht- und Unverletzten in Mannschaftswagen oder Bussen (Reise oder Linie) gleich mehrere wesentliche Vorteile:

- Geringer Bereitstellungsaufwand
- Wettergeschützte Unterbringung, besonders bei Fahrzeugen mit Standheizung.
- Die Betroffenen können mit minimalem personellem Aufwand (in der Regel eine Einsatzkraft) betreut und registriert werden und sie behindern damit den restlichen Einsatzablauf nicht mehr.
- Eine Standortverlegung z.B. wegen einer vergrößerten Gefahrenzone kann mit geringem Aufwand erfolgen

- ◆ abgeschirmter Bereich
- ◆ nicht frei zugänglich
- ◆ möglichst durch Polizei gesichert

Anzahl Patienten.

© M. Luick

Seite 25

Modul: MANV

Stand: 18.11.99

Es tauchen immer wieder die interessanten Fragen auf, wie schnell ein Verbandplatz aufnahmebereit ist und wie viele Verletzte pro Stunde in einem Verbandplatz versorgt werden können.

Um eine schnelle Aufnahmebereitschaft des Verbandplatzes zu erhalten, sollte immer mit dem Aufbau des Moduls Sichtung begonnen werden. Ist dieses Modul fertig, können bereits erste Patienten aufgenommen und parallel dazu können dann die nachgeschalteten Module I bis IV aufgebaut werden.

Erfahrungswerte zeigen, daß 4 geübte Einsatzkräfte jedes Modul innerhalb von ca. 10 Minuten errichten. Erfolgt die Unterbringung in einem gewöhnlichen Zelt, dann müssen weitere 10 bis 15 Minuten hinzugerechnet werden. Im günstigsten Fall ist der erste Teil des Verbandplatzes nach 10 Minuten aufnahmebereit, im ungünstigsten Fall nach 25 Minuten. Als Mittelwert wurde in der oben aufgeführten Abbildung 15 Minuten genommen.

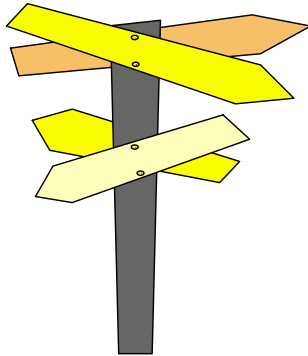
Aus der Literatur ist zu entnehmen, daß erfahrene Ärzte einen Patienten durchschnittlich in 3 Minuten sichten. Ausgehend von zwei Ärzten beim kleinsten Sichtungsmodul können somit pro Stunde maximal 40 Patienten gesichtet werden.

- ◆ Nicht zu verwechseln mit dem Krankenwagen-Halteplatz!
- ◆ Stellt den Übergang vom Behandlungsraum in den Transportraum dar
- ◆ Gute Zu- und Abfahrtsmöglichkeit
- ◆ Der KTW-Beladeplatz sollte so beschaffen sein, daß mindestens zwei Fahrzeuge gleichzeitig beladen werden können.

- ◆ Vorhaltung von Einsatzkräften und -fahrzeugen
- ◆ Parkplatz mit guten Zu- und Abfahrtsmöglichkeiten
- ◆ sollte auf dem Weg zum Schadensereignis liegen
- ◆ Kennzeichnung durch Einweiser und Schilder

- ◆ **Rettungsdienst**
Schadensgebiet, Verletztenablage
- ◆ **SEG**
Schadensgebiet, Verletztenablage,
Module Sichtung, I, II oder III
- ◆ **Bereitschaft**
Verletztenablage
- ◆ **Einsatzeinheit**
Verletztenablage, Module Sichtung,
I, II, III und IV

Jede Einheit, seien es Bereitschaften oder Einsatzeinheiten sollten anhand ihres Materials festlegen, welche Module sie im Einsatzfall leisten können. Eine Auflistung aller Module aller Einheiten ermöglicht damit der Leitstelle und der Einsatzleitung einen schnellen Überblick auf die zur Verfügung stehenden Einsatzreserven.



◆ Einsatzablauf bei

- MANV Stufe 1
- MANV Stufe 2
- MANV Stufe 3

◆ Anwendung bei

- rechtzeitig ausgewogenem Verhältnis zwischen Verletzten und Einsatzkräften
- statischen Situationen

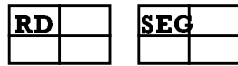
◆ Merkmale

- Schadensraum ist kein Gefahrenbereich
- Triageteams bestimmen Behandlungsreihenfolge und führen lebensrettende Sofortmaßnahmen durch

Einsatzablauf MANV Stufe 1

Deutsches Rotes Kreuz 

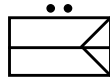
Schadensraum



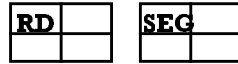
Triageteams



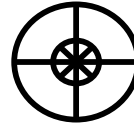
Verletzte



Träger



Transport-
raum



◆ Anwendung bei

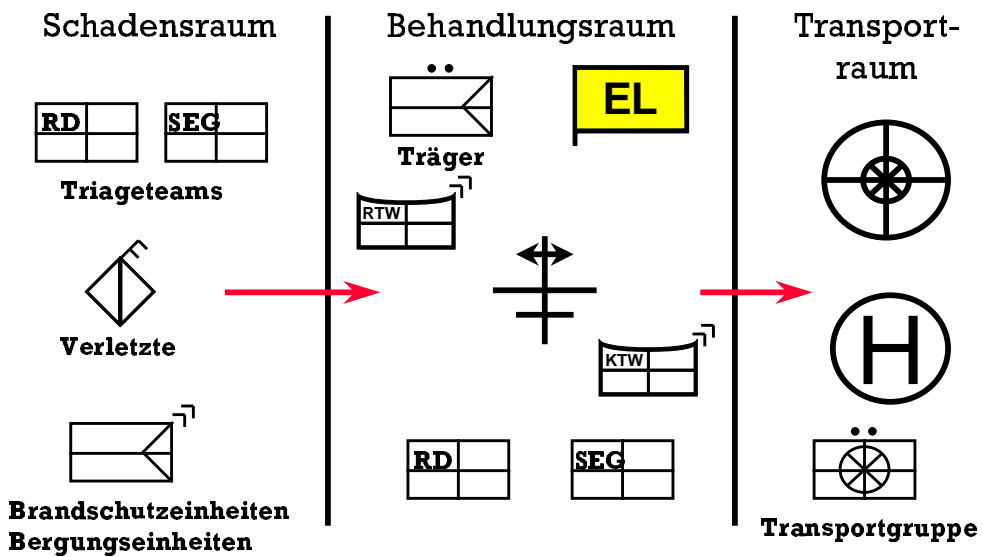
- Schadensraum ist Gefahrenbereich
- nicht rechtzeitig ausgewogenem Verhältnis zwischen Verletzten und Einsatzkräften
- mittleren Verletztenzahlen (bis ca. 50 Verletzte)

◆ Merkmale

- Triageteams bestimmen Rettungsreihenfolge und führen lebensrettende Sofortmaßnahmen durch
- An den Verletztenablagen Sichtung, lebensrettende Sofortmaßnahmen und Behandlung mit Notarzt

Einsatzablauf MANV Stufe 2

Deutsches Rotes Kreuz 



◆ Anwendung bei

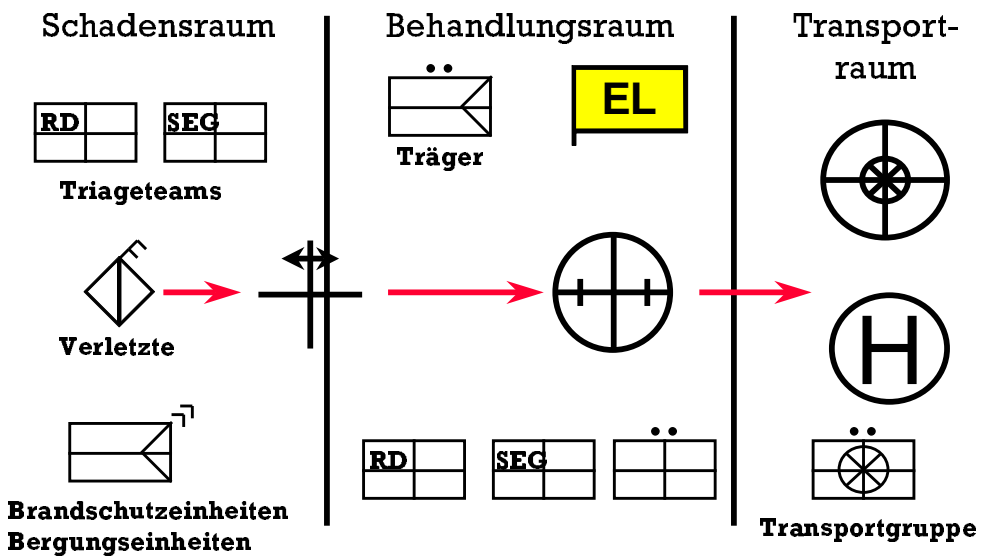
- krassem Mißverhältnis zwischen Zahl der Einsatzkräfte und der Verletzten
- sehr vielen Verletzten (mehr als 50)

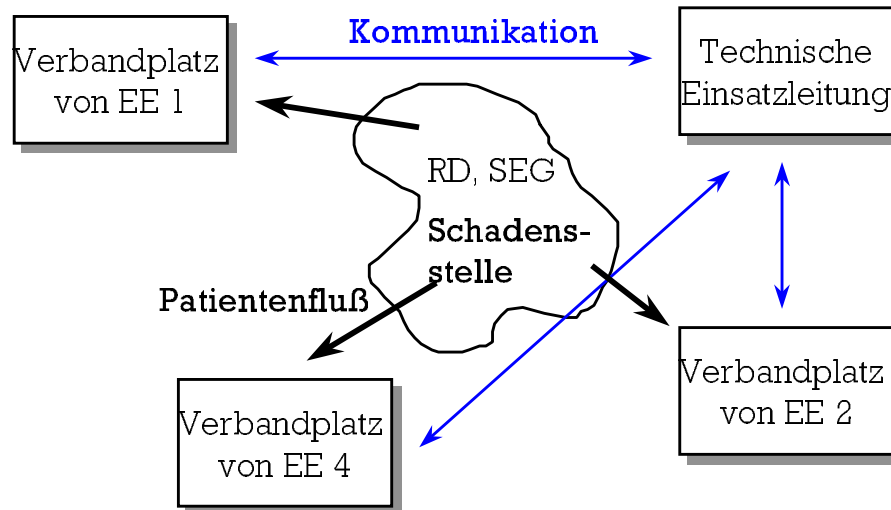
◆ Merkmale

- Schadensraum ist ggf. Gefahrenbereich
- Triageteams bestimmen Rettungsreihenfolge und führen lebensrettende Sofortmaßnahmen durch
- An den Verletztenablagen erste Sichtung und lebensrettende Sofortmaßnahmen, Registrierung
- Am Verbandplatz Sichtung, Behandlung

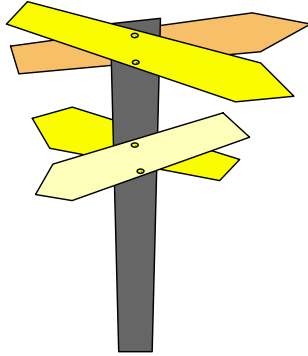
Einsatzablauf MANV Stufe 3

Deutsches Rotes Kreuz 





Bei sehr großen Schadenereignissen und Katastrophen wird die Kapazität eines Verbandplatzes nicht mehr ausreichen. Zur Versorgung der Verletzten sind damit weitere unabhängige Verbandplätze aufzubauen. Aus Gründen der Übersicht empfiehlt es sich nicht, einen großen Verbandplatz zu betreiben.




- ◆ Registrierung der Einsatzkräfte und -fahrzeuge
- ◆ Sichtungskategorien
- ◆ Verletztenanhängerkarten
- ◆ Patientennumerierung
- ◆ Formulare
 - Eingang Verbandplatz
 - Ausgang Verbandplatz
 - Fahrzeugregistrierung

◆ Registrierung von Einsatzkräften

- Es stellt sich nicht die Frage ob - sondern wie!
- Meldekarten für Einsatzkräfte werden bei der Führungskraft abgegeben

◆ Registrierung der Einsatzfahrzeuge

- Die ersten Fahrzeuge am Schadensort können selten registriert werden
- Nach Durchfahrt-Stopp Registrierung am Krankenwagen-Halteplatz
- Fahrzeuge der Einsatzeinheiten werden bereits am Sammelplatz registriert

Kreisverband Esslingen e.V.		Deutsches Rotes Kreuz 
Triage Massenansturm von Verletzten		
Kategorie	Definition	Transport
I	Vitale Bedrohung dringliche Sofortbehandlung	sofort bei Transportfähigkeit
II	Schwerverletzte/Erkrankte zunächst nicht vital gefährdet	umgehend nach ärztlicher Hilfe
III	Leichtverletzte/Erkrankte Sammelüberwachung	sobald möglich
IV	Abwartende Behandlung bei fehlender Struktur, Tote	
Die Sichtung von Verletzten beim Massenansturm von Verletzten dient der Beurteilung der Dringlichkeit ihrer Versorgung, d.h. der Reihenfolge ihrer Behandlung, der Transportpriorität, die Wahl des Transportmittels und des Transportzieles. Sie richtet sich nach Anzahl der Verletzten, dem Schweregrad und der Art der Verletzten.		

25.08.1999 • Triagekarte

◆ Siehe SEG 6/99 S.33

