

Bayerisches Rotes Kreuz  
- Präsidium -

München, den 22.01.01  
A3-Dr.G./Ce

An alle  
Bezirks- und Kreisverbände  
des Bayerischen Roten Kreuzes

- je gesondert -

zur Kenntnisnahme:  
an alle Rettungsleitstellen

Arbeiter-Samariter-Bund  
Johanniter-Unfallhilfe  
Malteser-Hilfsdienst  
Städtische Branddirektion

## **Rundschreiben Nr. 03 / 01**

### **Sichtung beim Massenanfall von Verletzten**

Sehr geehrte Damen und Herren,

beiliegend erhalten Sie eine Information über die künftige Handhabung der Sichtung beim Massenanfall von Verletzten. Die Landesärzteschaft des Bayerischen Roten Kreuzes hat dabei den aktuellen medizinischen Erkenntnissen Rechnung getragen und die Thematik praxisorientiert aufbereitet.

Wir bitten Sie, die Inhalte in Ihren Aus-, Fort- und Weiterbildungen entsprechend zu unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen

Jürgen Götz  
Landesgeschäftsführer

## **Sichtung beim Massenanfall von Verletzten**

Aus den Erfahrungen bei diversen Großschadensereignissen in den letzten Jahren hat sich zunehmend herauskristallisiert, dass die aus der Katastrophen- und Wehrmedizin entliehenen Sichtungskategorien den tatsächlichen Bedürfnissen bei einem Massenanfall von Verletzten (MANV) dringend anzupassen sind.

Bisher werden im K-Fall folgende Sichtungskategorien unterschieden ( siehe auch Rundschreiben 71/99, „Anhängkarte für Verletzte/Kranke“):

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| I (rot)    | Behandlungspriorität  |
| II (gelb)  | Transportpriorität    |
| III (grün) | Leichtverletzte       |
| IV (blau)  | Abwartende Behandlung |

Die ab sofort gültigen Modifikationen beim Massenanfall betreffen die Sichtungskategorien II (Transportpriorität) und IV (Abwartende Behandlung bei schwerstverletzten Patienten mit besonders schlechter Prognose).

### Zur Kategorie „Abwartende Behandlung“

Es erscheint bei der Flächendeckung im Rettungsdienst sowie durch die Vorhaltung von Schnelleinsatzgruppen nicht mehr gerechtfertigt, Patienten von der Versorgung auszunehmen, denen nach kurzer Sichtung kaum eine Überlebenschance mehr gegeben wird, wie dies mit der Kategorie IV in der Katastrophenmedizin vorgesehen ist. Die Erfahrungen der Versorgungsabläufe bei Großschadensfällen in den letzten Jahren zeigen, dass die Anstrengungen und Investitionen in die Vorsorge zur Bewältigung solcher Schadenslagen es bayernweit ermöglicht haben, in relativ kurzer Zeit für alle Notfallpatienten individuelle notfallmedizinische Versorgungsbedingungen herzustellen.

### Zur Kategorie „Transportpriorität“

Ebenfalls zu modifizieren ist die Kategorie II (Transportpriorität). Es entspricht nicht den Erfahrungen, schon bei der primären Sichtung isoliert zum einen in Versorgungspriorität und zum anderen in Transportpriorität einzuteilen, da letztendlich die versorgten Patienten der Kategorie Versorgungspriorität (schwerverletzt) im weiteren Verlauf in Transportpriorität (Kategorie II) umgezeichnet werden müssten. Dann wiederum wären die vorher als schwerverletzt gekennzeichneten Patienten (ein Patient mit stumpfen Bauchtrauma ist auch nach Legen einer Infusion immer noch schwerverletzt!) nicht mehr als solche erkennbar.

Auch eine definitive Rückmeldung der Verletzungsschweregrade an die RLSt ist nach primärer Sichtung nicht möglich, da sich die Farbzusordnungen ständig ändern.

Deshalb ist künftig bei Aus-, Fort- und Weiterbildung der haupt- und ehrenamtlichen Helfer des BRK darauf hinzuweisen, dass sich die Sichtungskategorien beim Massenanfall wie folgt geändert haben:

- I (rot) Schwerverletzte (dringende Sofortbehandlung)**
- II (gelb) Mittelschwer Verletzte (momentan nicht vital gefährdet)**
- III (grün) Leichtverletzte (Sammelüberwachung, spätere Behandlung)**
- IV (blau) Tote**

Über die Transportpriorität wird in der Regel nicht bei der ersten Sichtung, sondern zu einem späteren Zeitpunkt entschieden, da diese von der Gesamtverletztenzahl und der verfügbaren Transportkapazität abhängig ist.

Die Klarsichthülle der Anhängkarte für Verletzte und Kranke sieht im unteren Bereich diese farbliche Kennzeichnung bereits vor. Es ist darauf zu achten, dass die Anhängkarten mit einer Nummerierung versehen werden, wie dies auch schon bei den neuen Exemplaren vorgesehen ist.

Die Registrierung der Patienten mit der Anhängkarte für Verletzte und Kranke bleibt darüber hinaus unverändert und ist entsprechend auszubilden.

Eine entsprechend geänderte, mit der BAND ( Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands) abgestimmte, **„Schnellanleitung zur Verwendung der Anhängkarte für Verletzte/Kranke“** des Deutschen Roten Kreuzes kann über die:

DRK Service GmbH Nottuln  
Liebigstraße 8  
48301 Nottuln  
Tel. 02502/9403-0  
Fax 02502/9403-44  
E-mail: DRK-Vertriebs-GmbH@t-online.de

bestellt werden.

