

Hinweise zum Gebrauch der Anhängerkarte für Verletzte/Kranke mit beiliegendem Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke

Inhaltsverzeichnis

Grundsätzliches.....	1
Anhängerkarte für Verletzte/Kranke mit beiliegendem Formularsatz	
Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke	2
Wer hält die Karten vor?	2
Beschriftung und Befestigung	3
Wer dokumentiert und registriert?	3
Anhängerkarte für Verletzte/Kranke	3
Sichtung	3
Ausfüllen und Handhabung	4
Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke in der Anhängerkarte für Verletzte/Kranke	7
Wann und wo wird registriert?	7
Wie wird registriert?	7
Schicksal der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke	8

Grundsätzliches

Die Sichtung und Registrierung von Verletzten/Kranken bei einem Großschadensereignis oder bei einer Katastrophe ist eine unverzichtbare und dringende Maßnahme.

Bundesweit kamen und kommen die unterschiedlichsten Systeme zur Dokumentation der Sichtung und Registrierung von Verletzten/Kranken zum Einsatz.

Im Jahr 2002 hat die Schutzkommission beim Bundesminister des Inneren zwei Konsensus-Konferenzen „Sichtungs-Kategorien“ einberufen, um mit den Teilnehmenden eine übergreifende Lösung, im Sinne der Harmonisierung bei Großschadensereignissen und Katastrophen, der Konzeption einheitlicher Richtlinien und Kriterien der Sichtungskategorien und deren Dokumentation abzustimmen. Im abschließenden Bericht wurden

- Mindestanforderungen zur Sichtungsdokumentation mit inhaltlichem Rahmen und der
- organisatorische und zeitliche Rahmen für die künftige Umsetzung des Verfahrens festgelegt.

Das **DRK**, Teilnehmender an den Konsensuskonferenzen, hat im Jahr 2003 seine Anhängerkarte für Verletzte/Kranke überarbeitet und zu einer **fixen Kartenkombination**: Anhängerkarte für Verletzte/Kranke mit beiliegendem Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke gefunden. Das DRK stellt damit weiterhin ein umfassendes Dokumentations- und Registrierungssystem zur Verfügung, das alle Kriterien der Konsensus-Konferenzen erfüllt und, wie gewohnt, medizinische und suchdienstliche Belange berücksichtigt.

Die **Sichtung** dient der ersten dokumentierten Einschätzung des Zustandes der betroffenen Personen und legt Behandlungsprioritäten fest. Darüber hinaus werden auf der Anhängerkarte für Verletzte/Kranke die getroffenen Erst-Maßnahmen dokumentiert und zu einem späteren Zeitpunkt, abhängig von der Lage, die Transportpriorität festgelegt. Die Angaben zum Transportmittel und -ziel geben den Führungskräften und letztlich der Einsatzleitung einen Überblick über die Gesamtsituation und somit wichtige Hinweise, zum Beispiel für die lageabhängige Nachforderung von Einsatzkräften oder -mitteln.

Durch die **Registrierung** auf dem beiliegenden Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke wird u.a. die Auskunftsfähigkeit des Suchdienstes sichergestellt. Eine Familienzusammenführung wird genauso ermöglicht wie die Nachforschung nach vermissten Personen.

Die Dokumentation der medizinischen Daten gewährleistet die Anhängerkarte für Verletzte/Kranke. Dort werden auch einige Personaldaten erhoben.

Die eigentliche Registrierung der Verletzten/Kranken erfolgt grundsätzlich auf der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke, die sich in der Anhängerkarte für Verletzte/Kranke befindet.

Anhängerkarte für Verletzte/Kranke mit beiliegendem Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke

Die vom Deutschen Roten Kreuz entwickelte Kartenkombination berücksichtigt sowohl die medizinischen als auch die suchdienstlichen Belange.

Wer hält die Karten vor?

Da bei einem Massenanfall von Verletzten und Kranken die Kartenkombination: Anhängerkarte für Verletzte/Kranke und Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke auch bereits vor der ggf. folgenden behördlichen Feststellung des Katastrophenfalles verwendet werden muss, sind die in Frage kommenden Dienste und Stellen damit auszustatten. Es muss sichergestellt werden, dass die Kartenkombination sowohl in Transportmitteln des Rettungsdienstes als auch in Ausstattungen des Sanitätsdienstes und der anderen Fachdiensten ständig verfügbar ist. Die Normen für die Sanitätstasche (DIN 13160) und den Sanitätskoffer (DIN 13155) sehen Anhängerkarten für Verletzte/Kranke ausdrücklich vor.

Beschriftung und Befestigung

Die Beschriftung der Anhängkarte für Verletzte/Kranke erfolgt im Idealfall mit einem wasserfesten Stift. Zum Ausfüllen der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke muss z.B. ein Kugelschreiber verwendet werden, damit die Daten auf allen Blättern des Formularsatzes gut erkennbar sind.

Grundsätzlich gilt: Groß, deutlich und leserlich schreiben!

Die sichere Befestigung erfolgt mittels Befestigungsschnur.

In die Anhängkarte für Verletzte/Kranke können weitere Dokumentationsbogen (z.B. Behandlungsplatzprotokoll, Rettungsdienst- oder Notarzteinsatzprotokoll gemäß DIVI-Empfehlung, Personalausweis, Gesundheitspass) eingesteckt werden. Ein ausgefülltes Notarzteinsatzprotokoll ersetzt jedoch nie das Ausfüllen der Anhängkarte für Verletzte/Kranke oder der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke.

Wer dokumentiert und registriert?

Im Schadensgebiet sind gemäß Konsensuskonferenzen von den Sichtungungs-Ärzten **mindestens** folgende Eintragungen auf der Anhängkarte für Verletzte/Kranke vorzunehmen:

- Sichtungskategorie, Uhrzeit, Name (des sichtenden Arztes)
- Patientenummer
- Kurz-Diagnose.

Weiteres Ausfüllen der Anhängkarte erfolgt durch das ärztliche Personal oder durch die Helfer, die mit dem Betroffenen in Kontakt kommen, also z.B. durch Rettungsdienstpersonal, Personal des Sanitätsdienstes oder durch Helfer anderer Fachdienste. Die Registrierung Verletzter/Kranker mittels Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke erfolgt in erster Linie durch die Helfer des Sanitätsdienstes, die bei Bedarf Unterstützung durch weitere Einsatzkräfte erhalten.

Anhängkarte für Verletzte/Kranke

Sichtung

Mit der Sichtung der Verletzten/Erkrankten erfolgt die Einordnung in eine der Sichtungskategorien und die Zuordnung der „Patientenummer“. Die Patientenummer ist in das rot umrandete Feld der Verletztenanhängkarte einzutragen. In dem entsprechenden Feld der Verletztenanhängkarte wird das Sichtungsergebnis, der Name des sichtenden Arztes und die Uhrzeit der Sichtung vermerkt. Die Farbkarte ist entsprechend der Sichtungskategorie zu falten und in die dafür vorgesehene Tasche zu geben. Die Farbcodierung muss beiderseitig sichtbar sein. Ungesichtete Verletzte/Kranke sind an der weißen Farbkarte zu erkennen.

Die Sichtungskategorien bedeuten:

I	:	Akute vitale Bedrohung
	Konsequenz:	Sofortbehandlung
II	:	Schwer verletzt/erkrankt
	Konsequenz	Aufgeschobene Behandlungspriorität
III	:	Leicht verletzt/erkrankt
	Konsequenz	Spätere (ambulante) Behandlung
IV	:	Ohne Überlebenschance
	Konsequenz:	Betreuende (abwartende) Behandlung.

Wird bei der Sichtung der Tod festgestellt, so werden die Personen entsprechend gekennzeichnet und Uhrzeit und Name (des Sichtenden) dokumentiert.

Das obengenannte Übersichtsschema stellt das Ergebnis der Konsensuskonferenzen dar und ist sowohl im rettungsdienstlichen Einsatz als auch bei Katastrophen einheitlich zu verwenden.

Zur Farbcodierung sind zu nutzen für:

I	:	rote Farbkarte
II	:	gelbe Farbkarte
III	:	grüne Farbkarte
IV	:	blaue Farbkarte
Tote:	:	schwarze Farbkarte.

Hierzu werden die Farbtafeln entsprechend dem Sichtungsergebnis so gefaltet, dass die Farbe beidseitig erkennbar ist. Ungesichtete Verletzte/Kranke sind an der weißen Farbkarte zu erkennen.

Der Vorgang der Sichtung ist nach den jeweiligen Gegebenheiten so oft wie möglich und/oder nötig zu wiederholen. Hierfür sind die weiteren Rubriken im Vorderteil der Anhängkarte vorgesehen.

Weitere medizinische Angaben werden durch den Arzt oder von seinen Helfern auf die Karte übertragen.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird in Abhängigkeit von der Lage (auch Personal- und Transportmittelkapazitäten) die Transportpriorität festgelegt und dokumentiert.

Ausfüllen und Handhabung

Zunächst werden bei der Sichtung durch den Arzt **mindestens** folgende Angaben der Anhängkarte für Verletzte/Kranke erforderlich:

- Sichtungskategorie, Uhrzeit, Name (des sichtenden Arztes)
- Patientenummer
- Kurz-Diagnose.

Die **Patientennummern** werden von der Führungskraft vor Ort (z.B. Leitender Notarzt/Organisatorischer Leiter) vergeben. Es ist nicht beabsichtigt, bundesweit geltende Patientennummern zu vergeben. In der Regel wird eine einfache Nummerierung ausreichen, die jedoch innerhalb eines Einsatzes eineindeutig sein muss!

Deshalb empfiehlt es sich, beim Zusammenwirken mehrerer Einheiten Kürzel für die Herkunft der Einheit (z.B. Polizeiliches Kennzeichen, Codierungsnummer des Kreisverbandes) zu verwenden. Es muss aber auf jeden Fall sichergestellt sein, dass eine Patientennummer im Gesamteinsatz nicht doppelt vergeben wird!

Die vom Leitenden Notarzt/Organisatorischen Leiter vergebene Patientennummer auf der Anhängkarte für Verletzte/Kranke dient nicht nur der Identifizierung des Patienten, sondern kann auch zur Beschriftung von Patientengut (z.B. Beutel mit Bekleidung) benutzt werden.

Zu diesem Zweck sollten entsprechende Aufkleber, mindestens fünf, in der Anhängkarte vorgehalten werden.

Neben der **Kurz-Diagnose** ist die **weitere Dokumentation** auf der Rückseite der Anhängkarte wünschenswert (Ankreuzfelder, die bei Bedarf durch Freitext ergänzt werden können):

- Verletzung
- Verbrennung
- Erkrankung
- Vergiftung
- Verstrahlung
- Psyche (darunter sind auffallende psychische Verhaltensweisen zu verstehen, die einer weiteren Beobachtung/Behandlung bedürfen).

Die betroffenen Körperregionen sind in der **Abbildung der Körperumrisse** anzucreuzen (bei Verletzung, Verbrennung).

Die Leitdiagnose ist durch Einkreisung des entsprechenden Kreuzes zu kennzeichnen. Es sind mehrere Leitdiagnosen möglich.

Der **Zustand** des Betroffenen bei der 1. Sichtung wird hinsichtlich Bewusstsein, Atmung und Kreislauf wird in aller Kürze durch Ankreuzfelder dokumentiert:

- o.B.
- ↓ (für reduziert oder eingeschränkt).

Die Eintragung der Uhrzeit ist nur vorzunehmen, wenn der Zustand des Betroffenen nochmals und zu einem späteren als dem ersten Sichtungszeitpunkt beurteilt und dokumentiert wird (und noch kein anderes Dokumentationsmedium, z.B. Behandlungsplatzprotokoll o.ä. zur Verfügung steht).

Die bei der **Erst-Therapie** verabreichten Medikamente sind in aller Kürze **mindestens** mittels Ankreuzfelder zu dokumentieren:

Infusion

- Analgetika
- Antidote
- sonstige Medikamente.

Wenn möglich sollte eine ausführlichere Dokumentation erfolgen: Bezeichnung der Medikamente, Dosis, Applikationsweg, Uhrzeit.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird in Abhängigkeit von der Lage die **Transportpriorität** festgelegt und dokumentiert.

Bei der Festlegung des **Transportes** sind die jeweils zutreffenden Angaben

- liegend
- sitzend
- mit Notarzt
- isoliert

durch Ankreuzen des/der entsprechenden Feldes/Felder am unteren Rand der Karte vorzunehmen.

Der Arzt gibt im Feld **Transportziel** auf der Vorderseite die gewünschte medizinische Einrichtung (Klinik, Fachrichtung etc.) an, in der der Betroffene weiterbehandelt werden soll.

Unter **Transportmittel** können Angaben zum gewünschten Transportmittel gemacht werden, z.B. RTH.

Abschließend sind dort die tatsächlich genutzten Transportmittel und das endgültige Transportziel einzutragen.

Die Rubrik **Bemerkungen** steht allen Einsatzkräften offen.

Ärzte können hier z.B. Hinweise für den weiterbehandelnden Arzt eintragen oder die vorher in Kurzform gemachten medizinischen Angaben präzisieren sowie ergänzen (Bsp.: neurologischer Ausgangsstatus bei Schädel-Hirn-Trauma).

Auch alle weiteren Hinweise zum Betroffenen können hier eingetragen werden.

Formularsatz Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke in der Anhängkarte für Verletzte/Kranke**Wann und wo wird registriert?**

Die Registrierung von Verletzten und Kranken muss so früh wie möglich erfolgen. Das bedeutet, dass die Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke nach Möglichkeit bereits im Schadensgebiet, spätestens jedoch auf dem Behandlungsplatz ausgefüllt werden muss. Die Möglichkeit des Suchdienstes, bei einem Massenanfall von Verletzten und Kranken oder bei einer Katastrophe Angehörigen schnellstmöglich Auskunft über den Verbleib und ggf. Zustand geben zu können, kann nicht hoch genug bewertet werden.

In der Frühphase des Einsatzes kommt es zunächst darauf an, die Anhängkarten mit beiliegenden Suchdienstkarten zu verteilen und dafür zu sorgen, dass sie an jedem Verletzten/Kranken sicher befestigt werden.

Wie wird registriert?

Der Formularsatz erfordert folgende Angaben:

Patienten-Nummer

- Name
- Vorname
- Geburtsdatum
- Wohnort
- Straße
- Fundort (je nach Situation, z.B. Straße, sonstige geographische Angaben)
- Geschlechtsangabe (Ankreuzen, m = männlich und f = weiblich)
- Religion (gebräuchliche Abkürzungen, z.B. ev., rk.)
- Nationalität
- Besonderheiten
- Datum
- Uhrzeit
- Transportziel
- Verbleib

Die Angaben zum Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Wohnort, Straße, Religion, Nationalität werden vom Registrierungshelfer aufgrund der Patientenangabe eingetragen. Die übrigen Angaben werden ergänzt.

Sofern, z.B. bei Bewusstlosen, keine Personalangaben zu erlangen sind, müssen zumindest das Geschlecht, das ungefähre Alter und ggf. besondere Merkmale (Besonderheiten) angegeben werden.

Die Personaldaten müssen teilweise auf die Anhängkarte für Verletzte/Kranke übertragen werden!

Da die Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke im Durchschreibeverfahren angelegt ist, muss der Stift (Kugelschreiber) fest aufgedrückt sowie groß und deutlich geschrieben werden. Es empfiehlt sich, eine harte Unterlage zu nutzen.

Schicksal der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke

Schnellstmöglich, spätestens jedoch vor dem Abtransport des Betroffenen, wird die erste Ausfertigung der **Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke** (gelb) entnommen, von der Führungskraft gesammelt und schnellstmöglich über den Einsatzleiter an das Kreisauskunftsbüro (Suchdienst) weitergeleitet. Die Weiterleitung ist auf der Vorderseite der Anhängkarte für Verletzte/Kranke zu dokumentieren (Ankreuzfeld)! Die zweite und dritte Ausfertigung verbleiben in der Anhängkarte für Verletzte/Kranke.

Nach der Einlieferung in die weiterbehandelnde Gesundheitseinrichtung, z.B. in ein Krankenhaus, wird der Verbleib des Verletzten/Kranken (z.B. Name des aufnehmenden Krankenhauses) in die entsprechenden Felder der Anhängkarte für Verletzte/Kranke (Transportziel) und der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke (Verbleib) eingetragen. Die zweite Ausfertigung des Formularsatzes (weiß mit gelbem Diagonalbalken) wird von der Besatzung des Transportmittels abgetrennt und über den Einsatzleiter an das (Kreis-)Auskunftsbüro (Suchdienst) weitergeleitet.

Die Weiterleitung ist auf der Vorderseite der Anhängkarte für Verletzte/Kranke zu dokumentieren (Ankreuzfeld).

Die **Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke** selbst (weiß) verbleibt in der Anhängkarte für Verletzte/Kranke und wird (z.B. im aufnehmenden Krankenhaus) zu den Patientenunterlagen genommen.

Leicht Verletzte/Erkrankte werden ebenfalls mit der Suchdienstkarte für Verletzte/Kranke registriert. Wenn sie nach der Sichtung entlassen oder z.B. in ambulante Weiterbehandlung empfohlen werden, wird dieses auf der zweiten Ausfertigung des Formularsatzes vermerkt. Diese wird von der Führungskraft ebenfalls über die Einsatzleitung an das (Kreis-)Auskunftsbüro (Suchdienst) weitergeleitet.

Ansprechpartner bei Fragen:

DRK Generalsekretariat
 Team Erste Hilfe, Rettungsdienst, Katastrophenschutz; Team Suchdienst
 Carstennstraße 58, 12205 Berlin; Tel. 030/ 85404-0

Diese Hinweise dürfen zu Übungs- und Einsatzzwecken vervielfältigt werden.