



BEWÄLTIGUNG EINES
MASSENFALLS VON VERLETZTEN

MANV

VERSION 2022

BEHELF FÜR RETTUNGSDIENSTE IM EINSATZGEBIET
DER KANTONE BASEL-STADT UND BASEL-LANDSCHAFT

INHALT

In den folgenden Texten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit für Funktionsbezeichnungen das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

- 1 Grundlagen
- 3 Organigramm Grossereignis
- 4 Einsatzgebiete der Rettungsdienste BS und BL
- 6 Reguläre Einsatzmittel Mittelvorhaltung BS und BL
- 8 Zeitverhältnisse
- 9 Massenanfall von Verletzten (MANV-Kategorien)
- 10 Organisationsablauf Patientenfluss
- 11 Führungsrhythmus beim Grossereignis
- 14 Schadenplatzorganisation
- 16 Absprache mit Partnern
- 19 Übersicht Führungsfunktionen
- 25 Pre-Triage
- 27 Triage
- 28 Merkhilfen
- 31 Rapport (Übergaberapport, Lagerapport)
- 33 Notizen Ersteintreffendes Team
- 34 Ersteintreffendes Team

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

C San	Chef Sanität	KFS BL	Kantonaler Führungsstab
CAVE	Beachte	KKO	Kantonale Krisenorganisation
EA	Einsatzambulanz	LNA	Leitender Notarzt
EL	Einsatzleiter	MANV	Massenanfall von Verletzten
EZ Rettung	Einsatzzentrale Rettung	NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
HH	Help	PLS	Patientenleitsystem
EVB BL	Einsatzverband	RTW	Rettungstransportwagen
	Bevölkerungsschutz	SanHist	Sanitätshilfsstelle
IFRB	Industriefeuerwehr	SNZbB	Sanitätsnotrufzentrale beider Basel
	Regio Basel AG		
IES	Informations- und Einsatzsystem	ZS Kp	Zivilschutz-Kompanie

MANV

BEWÄLTIGUNG EINES MASSEANFALLS VON VERLETZTEN

ZIELAUFTRAG:

Bestmögliche Versorgung möglichst vieler Patienten, und zwar so lange wie irgend möglich nach den Kriterien der Individualmedizin

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft tragen die Rettungsdienste bei der sanitätsdienstlichen Führung und der Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (MANV) die Verantwortung. Hierzu stellen sie die Führungsorganisation jederzeit sicher und stellen ergänzende Einsatzmittel bereit.

Da bei jedem Ereignis die ersten Einsatzelemente vor Ort von Beginn an die notwendigen Strukturen festlegen, steht das strukturierte Vorgehen und die reibungslose Zusammenarbeit im Mittelpunkt.

Alle zu diesem Behelf zusätzlich notwendigen Dokumente werden, sofern möglich, gemeinsam entwickelt und einheitlich eingeführt. Aufgrund der ständigen Optimierung dieser Dokumente wird auf die Abbildung in diesem Behelf verzichtet.

Jedes Grossereignis hat einen eigenen Verlauf und andere Herausforderungen. Deshalb stellt das Konzept lediglich einen Standard dar, welcher auf den «Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patientenansturm sowie bei besonderer / ausserordentlicher Lage» des Interverbandes für Rettungswesen sowie den Lehrinhalten aus den Kursen SFG-P, erstes Team vor Ort und der Feuerwehrkoordination Schweiz (FKS) basiert.

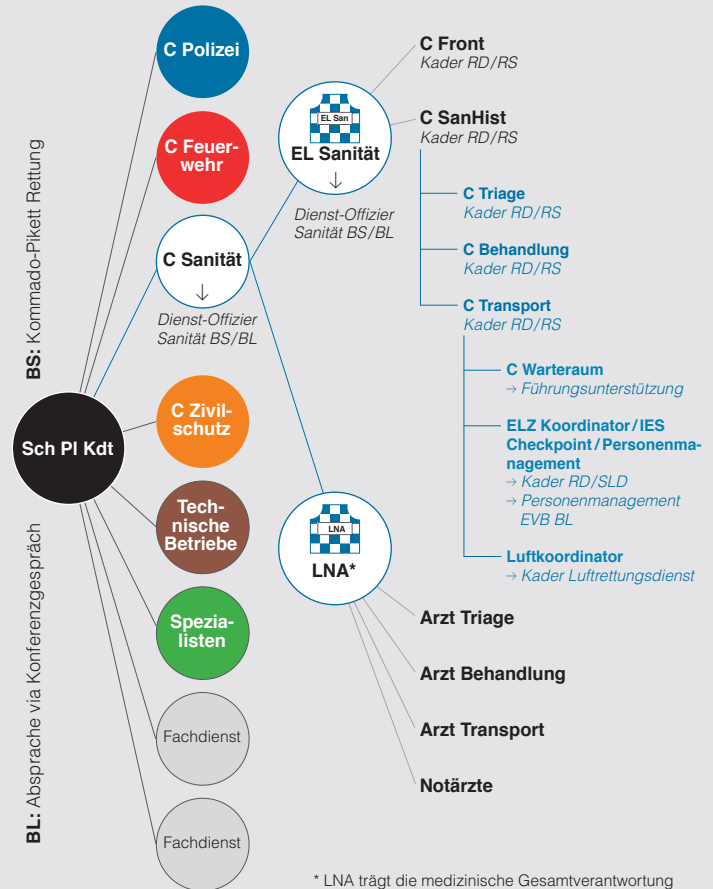
GROSSEREIGNIS

ORGANIGRAMM

Dieser Leitfaden beschreibt die Zusammenarbeit der verschiedenen Rettungsdienste vor Ort sowie die Organisation des Schadenplatzes und die Führungsstrukturen.

Alle Rettungsdienste der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben bei Eintreten eines MANV weitere Mittel ihrer Organisation bereitzustellen. Damit wird gewährleistet, dass auch während der Bewältigung eines MANV die sanitätsdienstliche Grundversorgung sichergestellt bleibt.

Die umliegenden Rettungsdienste sowie das Städtekonkordat werden gemäss Vereinbarung im Ereignisfall gemäss MANV-Stufen aufgeboten. Zusätzlich können Partnerorganisationen national und international beigezogen werden.

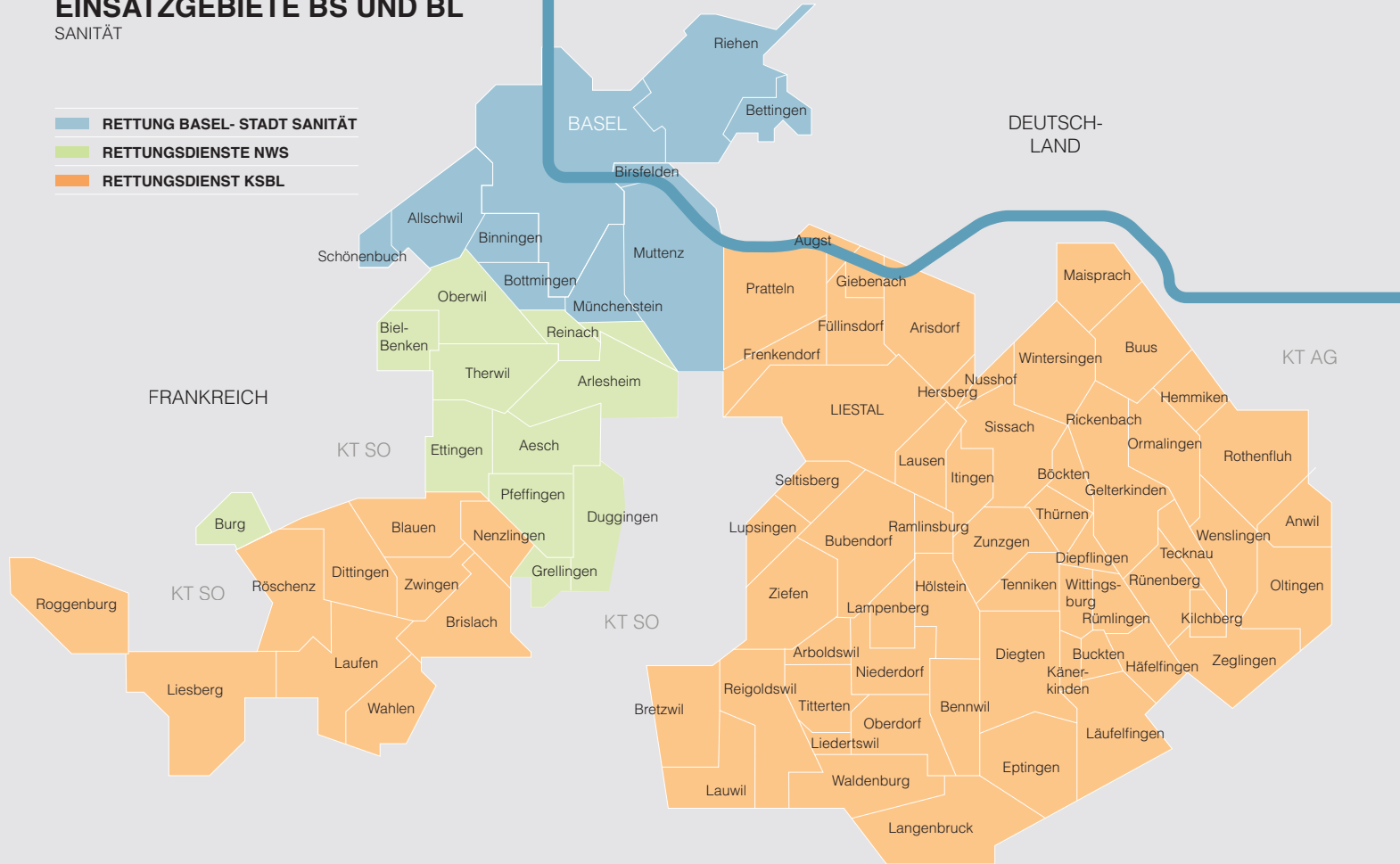


* LNA trägt die medizinische Gesamtverantwortung

EINSATZGEBIETE BS UND BL

SANITÄT



- RETTUNG BASEL- STADT SANITÄT
- RETTUNGSDIENSTE NWS
- RETTUNGSDIENST KSBL



EINSATZMITTEL BS UND BL

EINSATZMITTEL BS UND BL (reguläre Vorhaltung)

TAGSÜBER  NACHTS 

 Rettungswagen / Einsatzambulanzen	15 – 20	10 – 12
 Notarzteinsatzfahrzeuge	3	3
 Dienst-Offiziere (D-Of)	2	2
 Kadernotärzte (LNA-NWCH)	1	1

Gesamte Einsatzmittel Rettungsdienste BS und BL

Rettungswagen/Einsatzambulanzen	30 – 35
Notarzteinsatzfahrzeuge	3
Rettungssanitäter HF	ca. 200
Notärzte (zusätzlich)	5 – 10
Einsatzleiter Sanität (zusätzlich)	5 – 10
Kadernotärzte (LNA-NWCH) (zusätzlich)	5
Transportfahrzeuge für Personal/Material	8
SanHist BS und BL	2
Einsatzleiterfahrzeuge	3
Fahrzeug IES Checkpoint	1
Personenmanagement EVB BL	12
Grossraumrettungswagen	1

Weitere Ressourcen

Ergänzend zur Verfügung stehende personelle und materielle Ressourcen der Partnerorganisationen in den Kantonen BS und BL:

Medizinisches Fachpersonal Ärzte, Pflegekräfte, Rettungssanitäter, Studenten usw. via Partner und Samariterverband beider Basel	50
Sanitätshilfsstelle	1
Helping Hands	100

Weitere Einsatzmittel

Einsatzmittel können aus den umliegenden Kantonen, dem Städtekonkordat, den Luftrettungsorganisationen oder dem angrenzenden Ausland angefordert werden. Das Aufgebot erfolgt durch die Sanitätsnotrufzentrale beider Basel (SNZbB). Die Verfügbarkeit muss situativ erfragt werden.

Partnerorganisationen

Samariter, Werkärztliche Dienste, Zivilschutz, Berufs- und Milizfeuerwehren, Ärzte, Pflegekräfte

Sämtliche Angaben stellen Richtwerte über die theoretisch (inkl. Reserve) gesamthaft zur Verfügung stehenden Einsatzmittel der Kantone BS und BL dar.

ZEITVERHÄLTNISSSE

GRUNDSATZ:

Organisatorische Massnahmen erfolgen vor medizinischen Massnahmen.

Eintreffzeiten Einsatzmittel Rettungsdienste (Richtwerte)

Rettungsdienst

🕒 < 15 Min

**Dienst-Offizier Sanität, LNA,
Kommando-Pikett Rettung,
Schadenplatzkommandant BL**

🕒 < 30 Min

**MANV-Material, SanHist, weitere Notärzte,
umliegende Rettungsdienste**

🕒 < 45 Min

Weitere Einsatzmittel

z. B. weitere Rettungsdienste, Städte-
konkordat, Partnerorganisationen

🕒 > 45 Min

Bei jedem Ereignis, welches nicht mehr mit den eigenen Ressourcen bewältigt werden kann, muss die Zeit bis zum Eintreffen der nachfolgenden Einsatzmittel und der Führungskräfte dafür genutzt werden, die nötigen Strukturen festzulegen.

MANV-KATEGORIEN

MASSENFALL VON VERLETZTEN UND ERKRANKTEN

VERLETZTE:

0 bis 5

Individualereignis

- Stellt das Tagesgeschäft der örtlichen Rettungsdienste dar
- Bei 3 und mehr Einsatzmitteln wird der Dienst-Offizier Sanität aufgeboten

ZUSÄTZLICH ZUM AUFGEBOT INDIVIDUALEREIGNIS

- Aufgebot 1. Dienstgruppe (BS)
- Aufgebot D-OF BS und D-OF BL
- Unterstützung der regionalen Rettungsdienste
- weitere Partner (z.B. Luftrettungsdienste)
- zusätzliche Notarztunterstützung
- Aufgebot Kader Rettungsdienste BS und BL
- Aufgebot Kadernotärzte (LNA-NWCH)
- Info Kommando-Pikett Rettung
- Aufgebot GRTW
- Einsatz-Eröffnung im IES durch SNZbB/EZ Rettung

VERLETZTE:

MANV 6+

6 bis 10
verletzte, erkrankte
Personen

ZUSÄTZLICH ZUM AUFGEBOT MANV 6+

- Alarm überregionale Rettungsdienste
- Aufgebot Kommando-Pikett Rettung BS oder Schadenplatzkommandant BL
- weitere Notärzte, Luftrettungsdienste
- IES Checkpoint/Personenmanagement
- Kantonale Zivilschutzkompanie BL
- weitere Partnerorganisationen, Aufgebotsmatrix SNZbB/EZ Rettung besprechen
- Aufgebot komplette Sanität Basel, RD KSBL und RD NWS

VERLETZTE:

MANV 11+

11 bis 24
verletzte, erkrankte
Personen

ZUSÄTZLICH ZUM AUFGEBOT MANV 11+

- Aufgebot Städtekonkordat gemäss Vereinbarung
- SanHist BS und SanHist BL
- KKO BS
- KFS BL

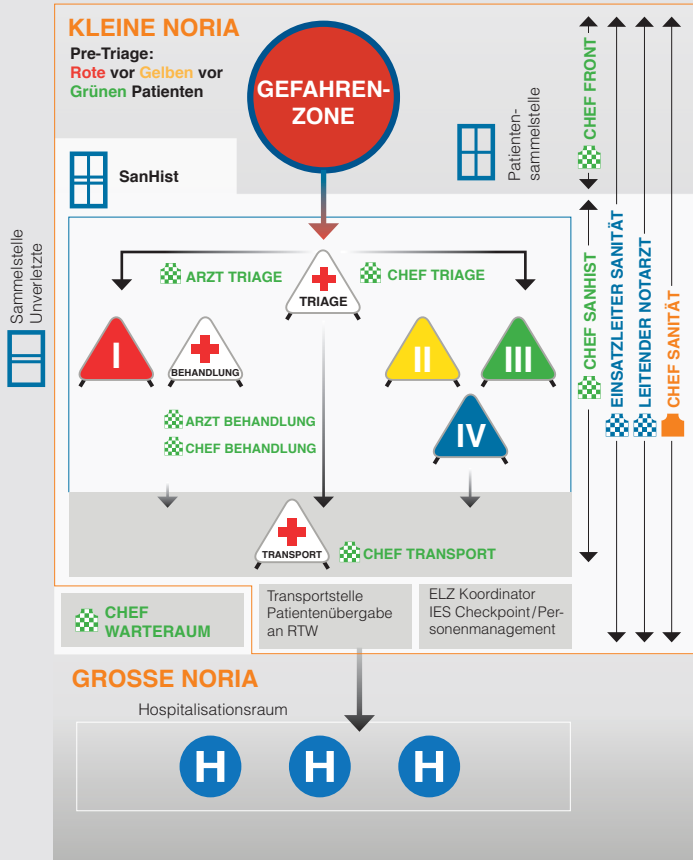
VERLETZTE:

MANV 25+

mehr als 25
verletzte, erkrankte
Personen

ORGANISATIONSABLAUF

PATIENTENFLUSS

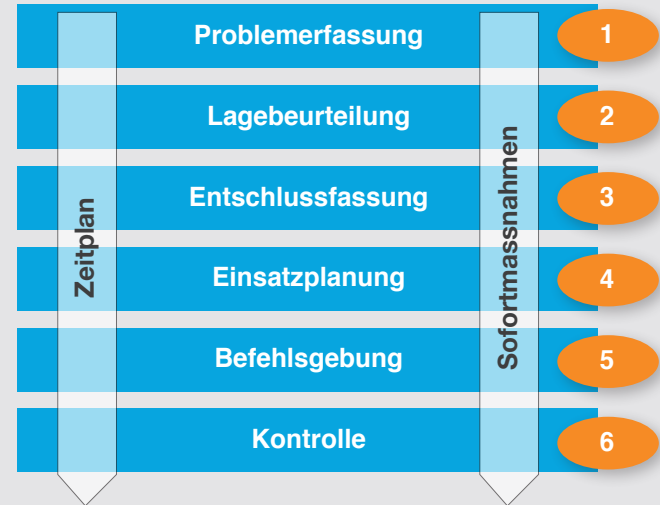


FÜHRUNGSRHYTHMUS

BEIM GROSSEIGNIS

Um vom Chaos zur Ordnung zu kommen, braucht es standardisierte Prozesse und Führung. Der Führungsrhythmus bildet dazu die Grundlage und muss auf jeder Führungsstufe immer wieder durchgespielt werden. Denn nur mit einer laufenden Überprüfung kann sichergestellt werden, ob die Entschlüsse und deren Umsetzung die nötige Wirkung zur Ereignisbewältigung erzielen.

FÜHRUNGSRHYTHMUS



Problemerkfassung

Die Problemerkfassung ist die erste Auseinandersetzung mit einer Lage oder einem Auftrag. Das richtige Erfassen der Aufgabe und das Erkennen der Teilprobleme (z.B. Front, Ordnung, Sanität, Spezielles) bilden die Voraussetzung für das Erfüllen der Aufgabe und zeigen den Weg zur Entschlussfassung auf.

Sofortmassnahmen

Mit Sofortmassnahmen können Zeitverluste (z.B. Nachalarmierungen) vermieden und Grundlagen (Festlegung Gefahrenzone) für die Beurteilung der Lage beschafft werden. Die Handlungsfreiheit für die Entschlussfassung muss jedoch erhalten bleiben.

Zeitplan

Die Zeitplanung muss neben den organisatorischen Aspekten auch zwingend einen medizinischen Ansatz beinhalten.

Beurteilung der Lage

Für die Lagebeurteilung müssen folgende Kriterien aus Sicht der Rettungsdienste berücksichtigt werden:

- Gefahren
- Patientenanzahl
- Verletzungsmuster
- Lageentwicklung
- Rettungsprobleme
- Ressourcen (personelle und materielle)
- Zeitmanagement
- Hospitalisationsraum (Distanz, Aufnahmekapazitäten)

Entschlussfassung /Einsatzplanung

Die Entschlussfassung und Einsatzplanung legen die Absicht für das weitere Vorgehen dar. Dabei sind die Ziele und Dringlichkeiten festgelegt und der zeitliche und räumliche Ablauf ist mit den Partnern geregelt. Eine Skizze oder Darstellung des Entschlusses auf einer Karte verbessert das Verständnis für alle Beteiligten, sei es Polizei, Feuerwehr und/oder Rettungsdienste, die miteinander das Ereignis bewältigen.

Befehlsgebung

Die Befehlsgebung muss einfach und unmissverständlich erfolgen. Dabei soll folgende Struktur (**OABBS**) des Befehls angewandt werden:

- **O**-rientierung (kurz – aber mit allen relevanten Punkten)
- **A**-bsicht (mein Entschluss ... ich will)
- **A**-uftrag (wer macht was, wo und womit)
- **B**-esonderes (Gefahren, Anordnungen)
- **S**-tandorte und deren Erreichbarkeit (Verbindungen)

Kontrolle/Steuerung

Nach erfolgter Befehlsgebung folgt die Kontrolle des Ergebnisses. Somit beginnt hier der Führungsrhythmus wieder bei der Problemerkfassung. Der Führungsrhythmus ist ein fortlaufender Prozess.

SCHADENPLATZ

ORGANISATION

GEFAHRENZONE:

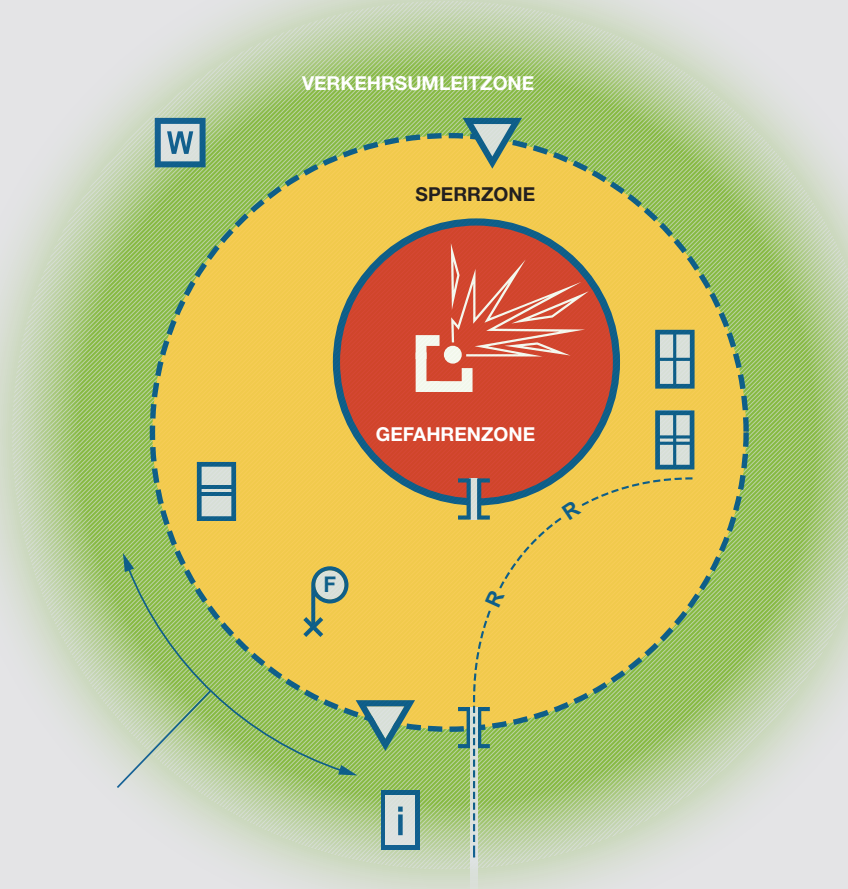
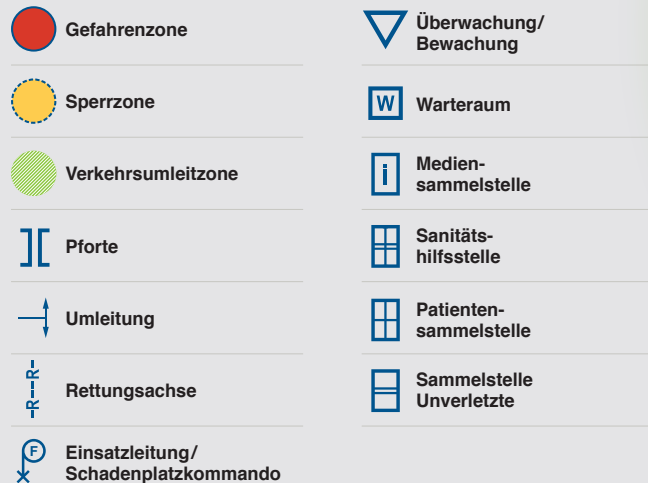
Wird von der Feuerwehr oder Polizei erstellt. Nur für Einsatzkräfte in angepasster Schutzausrüstung.

SPERRZONE:

Wird von der Polizei erstellt. In dieser Zone befinden sich die Einsatzorganisationen und das Schadenplatzkommando.

VERKEHRSUMLEITZONE:

In dieser Zone wird der Verkehr durch die Polizei umgeleitet.



ABSPRACHE MIT DEN PARTNERN

10 ABSPRACHEPUNKTE

GRUNDSATZ:

- Organisatorische Massnahmen erfolgen vor medizinischen Massnahmen!
- Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst müssen Absprachen gemeinsam durchführen.

Um die Chaosphase möglichst rasch zu überwinden, muss das oberste Ziel von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst sein, den Schadenplatz gemeinsam zu organisieren. Dies wird mit den folgenden 10 Absprachepunkten erreicht.

10 ABSPRACHEPUNKTE



GEFAHRENZONE

- Wird von der Feuerwehr oder Polizei erstellt.
- Nur für Einsatzkräfte in angepasster Schutzausrüstung.



SPERRZONE

- Wird von der Polizei erstellt.
- In dieser Zone befinden sich die Einsatzorganisationen und die Einsatzleitung resp. das Schadenplatzkommando.



ALARMIERUNG/ INFORMATION DER BEVÖLKERUNG

- Gemäss Anordnung der Einsatzleitung.
- Wird durch die Einsatzleitzentrale ausgeführt.



PATIENTENSAMMELSTELLE

- Liegt am Rande der Gefahrenzone.
- Wird durch die Einsatzleitung definiert.
- Sie muss von der Sanität für eine Pre-Triage ohne Schutzausrüstung betreten werden können.



SANITÄTSHILFSSTELLE

- Liegt in der Sperrzone.
- Wird durch die Einsatzleitung definiert.
- Muss so gewählt werden, dass sie als Standort auch bei einer Eskalation des Ereignisses sicher ist.
- Der Platzbedarf für eine San Hist beträgt rund 1'500 m² (ca. ¼ Fussballfeld).



RETTUNGSSACHSE

- Ermöglicht die Zu- und Wegfahrt über die Verkehrsleitzone in die Sperrzone.
- Wird durch die Einsatzleitung definiert und durch die Polizei offen gehalten.
- Die Rettungsachse muss insbesondere mit dem Standort der San Hist abgestimmt sein.



STANDORT EINSATZLEITUNG/ SCHADENPLATZKOMMANDO

- Liegt in der Sperrzone.
- Ist gemeinsamer Standort der Einsatzleitung von Polizei, Feuerwehr und Sanität.
- Kann zum Standort Schadenplatzkommando werden.
- Wird von der Einsatzleitung festgelegt.



SAMMELSTELLE UNVERLETZTE

- Liegt in der Sperrzone.
- Wird in der Regel durch die Polizei definiert und geführt.
- Beteiligte, die unverletzt sind, Betreuung erfordern und für die Ermittlung als Auskunftspersonen wichtig sind, werden auf der Sammelstelle für Unverletzte betreut.
- Erforderliche Betreuungskräfte werden angefordert, wobei eine medizinische Betreuung gewährleistet sein muss.



WARTERAUM RETTUNGSMITTEL

- Liegt in der Verkehrsumleitzone und muss mit der Rettungsachse abgestimmt sein.
- Wird von der Einsatzleitung definiert.
- Anrückende Kräfte müssen evtl. in den Warteraum gelotet werden.



MEDIENSAMMELSTELLE

- Liegt in der Verkehrsumleitzone.
- Wird von der Polizei definiert.
- Dient als Sammelstelle für alle Medienschaffenden.

FÜHRUNGSFUNKTIONEN

ÜBERSICHT GEMÄSS PFLICHTENHEFT

CHEF SANITÄT (C SANITÄT)



- Vertritt die Sanität im Schadenplatzkommando.
- Ist Chef des sanitätsdienstlichen Einsatzes.

EINSATZLEITER SANITÄT (EL SAN)



- Verantwortlich für alle operativen und logistischen Belange des Sanitätsdienstes auf dem Schadenplatz
- Absprache mit LNA, SNZbB/EZ Rettung und weiteren Einsatzorganisationen
- Behält den Gesamtüberblick über Patientenzahl
- 10 Absprachepunkte mit Partnerorganisationen:

1. Gefahrenzone
2. Sperrzone
3. Alarmierung/Information der Bevölkerung
4. Patientensammelstelle
5. SanHist
6. Rettungsachse
7. Standort Einsatzleitung/Schadenplatzkommando
8. Sammelstelle Unverletzte
9. Warteraum Rettungsmittel
10. Mediensammelstelle

CHEF FRONT SANITÄT



- Verantwortlich für die Pre-Triage beim Ereignis oder in der Patientensammelstelle
- Macht konkrete Rückmeldungen an den EL San über die Anzahl Patienten und deren Verletzungsmuster
- Verantwortlich für den Patientenfluss gemäss Pre-Triage
- Verantwortlich für den Betrieb der Patientensammelstelle

CHEF SANHIST



- Verantwortlich für den operativen Betrieb der Sanitätshilfsstelle
- Koordiniert, kontrolliert und optimiert den Patientenfluss und die Abläufe in der SanHist
- Macht konkrete Rückmeldungen über die Anzahl Patienten und deren Verletzungsmuster an den Chef Sanität

CHEF TRIAGE SANITÄT



- Verantwortlich für den operativen Betrieb der Triagestelle
- Koordiniert, optimiert den Patientenfluss durch die Triagestelle in die zugewiesenen Behandlungsstellen
- Stellt Dokumentation (Patientenanzahl) sicher

ARZT SANITÄT



- Wird je nach Verfügbarkeit durch → LNA in den Einsatz gebracht
- Verantwortlich für die Durchführung der ärztlichen Massnahmen in den einzelnen Bereichen: Arzt Triage, Arzt Behandlung, Arzt Transport

CHEF BEHANDLUNG



- Verantwortlich für den Betrieb der Behandlungsstellen mit zugewiesenem Personal und Material
- Absprache mit → Arzt Behandlung
- Informiert den → Chef SanHist über den personellen und materiellen Bedarf
- Stellt einen kontinuierlichen Patientenfluss mit dem → Chef Triage und dem → Chef Transport sicher

CHEF WARTERAUM SANITÄT



- Verantwortlich für die rasche Signalisation des Warteraums für die nachrückenden Mittel
- Ordnet und strukturiert die eintreffenden Mittel
- Informiert die nachrückenden Mittel über die momentane Lage (Gefahrenzone, Rettungsachse, etc.)
- Hält Kontakt mit dem → Chef Transport und informiert diesen über die verfügbaren Transportmittel im Warteraum

CHEF TRANSPORT



- Verantwortlich für den operativen Betrieb der Transportstelle
- Ordnet zusammen mit dem → ELZ Koordinator die richtigen Transportmittel dem richtigen Patienten und dem Zielspital zu
- Verantwortlich für die lückenlose Führung der Patientenlisten in Zusammenarbeit mit dem IES Checkpoint
- Fordert weitere Einsatzmittel beim EL San an
- Macht konkrete Rückmeldungen an den C SanHist über die Anzahl Patienten und deren Verletzungsmuster

ELZ KOORDINATOR



- Hält sich direkt beim Chef Transport auf.
- Koordiniert den Patientenfluss «Schadenraum zum Hospitalisationsraum»
- Informiert den → Chef Transport über den Hospitalisationsraum und die Notfallaufnahme-kapazität der Spitäler
- Informiert die → SNZbB/EZ Rettung über Patientenanzahl, Verletzungsmuster und Transportziel der Patienten

AUFGABEN IES CHECKPOINT/ PERSONENMANAGEMENT

Zusammen mit Chef Transport



- Verantwortlich für die Inbetriebnahme und den laufenden Betrieb des Checkpoints
- Spricht sich mit dem Einsatzleiter Sanität und dem ELZ Koordinator ab
- Stellt sicher, dass der Checkpoint immer präsent und ansprechbar ist
- Sichert die Funktionsfähigkeit des Checkpoints, insbesondere des IES
- Erteilt Auskunft über die Patientenübersicht gegenüber dem Chef Sanität, dem EL Sanität, dem ELZ Koordinator sowie dem Schadenplatzkommando
- Stellt die Verfügbarkeit der Patientenlisten (IES) jederzeit sicher

MEDIZINISCHES PERSONAL



- Optische Kennzeichnung des medizinischen nichtärztlichen Personals auf dem Schadenplatz, welches ohne Einsatzkleidung vor Ort ist

PATIENTENLEITSYSTEM

PLS

LEITENDER NOTARZT (LNA)



- Verantwortlich für alle medizinischen Belange auf dem Schadenplatz
- Medizinisch-fachliche Führung und Führung des ärztlichen Personals im Einsatz
- Absprachen mit → EL San/Anträge bei → C Sanität bezüglich medizinisch-taktischer Entscheide
- Sicherstellung der Triage
- Entscheid bezüglich Eröffnung der Triagekategorie IV und konsequente Umsetzung der Triagekategorien
- Festlegung von Abweichungen zu den gültigen medizinischen Algorithmen, Festlegung ereignisbezogener Algorithmen
- Der LNA koordiniert zusammen mit dem Chef Transport die zeitgerechte Verteilung der Patienten auf die entsprechenden Zielspitäler und bildet damit auch eine Schnittstelle zur weiteren medizinischen Versorgung nach dem Schadenplatz.

NOTARZT ohne Führungsfunktion



- Optische Kennzeichnung der Notärzte auf dem Schadenplatz
- Idealerweise wird der 1. Notarzt vor Ort zur besseren Sichtbarkeit mit diesem Gilet ausgestattet.

GRUNDSATZ:

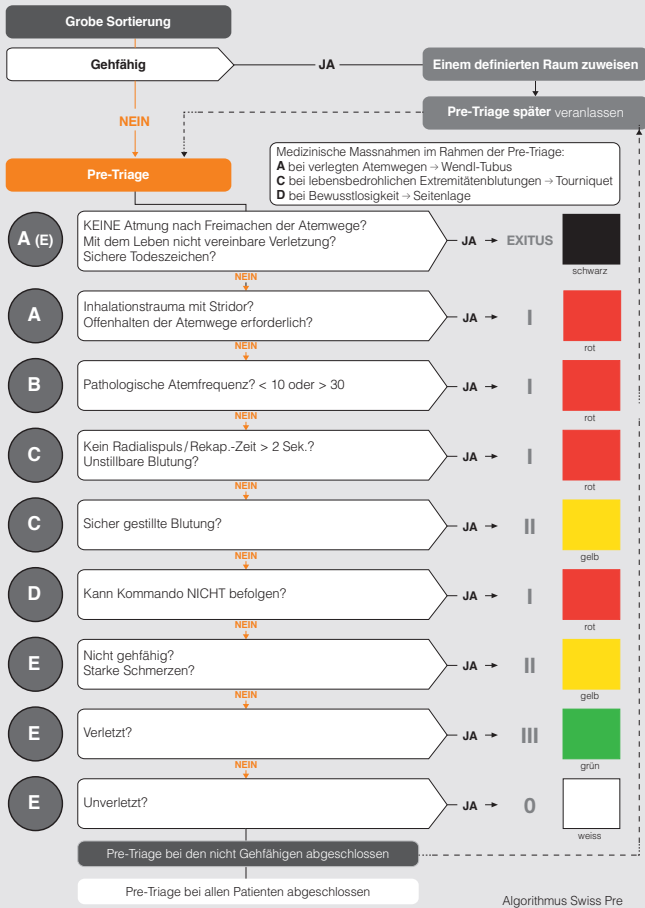
- Finde so rasch als möglich die **roten Patienten**.
- Für Behandlung und Transport gilt: **Rot vor Gelb vor Grün**.

Die Pre-Triage ist eine nichtärztliche, algorithmus-basierte Einteilung in Kategorien und ermöglicht die rasche Aufnahme des Patientenflusses. – Die ärztliche Triage erfolgt so früh wie möglich auf dem Schadenplatz, jedoch spätestens beim Spitaleintritt.

Name / Nom / Nome		ID Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		
Befund / Résultat / Lesioni		
<input type="checkbox"/> Sofortbehandlung / Traitement immédiat / Trattamento immediato (sofite verordnung) / (sof. ordine immediato) / (vedi ordine medico)		
Pre-Triage		Triage
Name / Nom / Nome		
Kategorie / Categoria / Categoria		
EXCLUS		
IV	Entscheid LNA, nur Arzt Decisione da LNA, decisione univocamente Decisione MEU, solo medico	
I		
II		
III		
O		
Noch nicht kategorisiert Pas encore categorisé Non ancora categorizzato		

Verordnung / Ordre medical / Ordine medico																											
<input type="checkbox"/> Intubation / Intubazione <input type="checkbox"/> Thoraxdrainage / Drain thoracique / Drenaggio toracico <input type="checkbox"/> se / dr / dx <input type="checkbox"/> l / g / sx																											
Zielspital / Hôpital de destination / Ospedale de destinazione																											
<input type="checkbox"/> Max <input type="checkbox"/> Intens <input type="checkbox"/> Base																											
Verlust / Paramètres / Decorese	<table border="1"> <tr> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>70</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> </tr> </table>	120		110		100		90		80		70		60		50		40		30		20		10		0	
120																											
110																											
100																											
90																											
80																											
70																											
60																											
50																											
40																											
30																											
20																											
10																											
0																											
EXCLUS																											
IV	Entscheid LNA, nur Arzt Decisione da LNA, decisione univocamente Decisione MEU, solo medico																										
I																											
II																											
III																											
O																											
Noch nicht kategorisiert Pas encore categorisé Non ancora categorizzato																											

TRIAGE



TRIAGEKATEGORIEN

- I Vital bedrohter Patient**
Sofortbehandlung oder sofortiger Transport
- II Schwer verletzter/erkrankter Patient**
Dringliche Behandlung/dringlicher Transport
- III Leicht verletzter/erkrankter Patient**
Nicht dringliche Behandlung/nicht dringlicher Transport
- IV Ohne Überlebenschance**
Palliative Versorgung

→ Finde so rasch als möglich die **roten Patienten**.
 → Für Behandlung und Transport gilt: **Rot** vor **Gelb** vor **Grün**.

RICHTZEIT

- STEHENDER PATIENT** → < 2 Minuten
- LIEGENDER PATIENT** → < 3 Minuten

Mit einer guten Pre-Triage und Triage wird das bestmögliche Überleben möglichst vieler Patienten mit kleinstmöglichen Folgeschäden erreicht. Sie hat auch einen wesentlichen Einfluss auf den Patientenfluss (NORIA):

- KLEINE NORIA** = Ereignis → **Transportstelle**
- GROSSE NORIA** = Transportstelle → **Spital**

RAPPORT

ÜBERGABERAPPORT EL ad interim → EL San

WER

EL San

WAS

ERÖFFNUNG

- Vorstellung
- Ziel

EL a.i.

ORIENTIERUNG

- Kurze Orientierung über die Lage
- 10 Absprachepunkte
- Stand Einsatz
- Besondere Probleme
- Anträge/Sofortmassnahmen

EL San

BEURTEILEN, ENTSCHEIDEN, HANDELN

- Problemanalyse
- Anträge/Pendenzen
- Schwerpunkte definieren
- Befehlen

ALLE

UMFRAGE

LAGERAPPORT EL San (und LNA) → Chef San

WER

C San

WAS

ERÖFFNUNG

- Vorstellung
- Ziel
- Kurze Orientierung über die Lage

EL San, LNA

ORIENTIERUNG

- Stand Einsatz
- Besondere Probleme
- Anträge/Pendenzen

EL San

BEURTEILEN, ENTSCHEIDEN, HANDELN

- Problemanalyse
- Anträge/Pendenzen
- Schwerpunkte definieren
- Befehlen

Alle

UMFRAGE

EL San

NÄCHSTER RAPPORT

- Ort und Zeit

Lined writing area with 20 horizontal lines.

Lined writing area with 20 horizontal lines.

ERSTEINTREFFENDES TEAM

Eine Einsatzkraft aus dem ersten Team vor Ort muss die Funktion **Einsatzleiter Sanität** übernehmen und die entsprechende Funktionsweste anziehen. Dabei stehen eine **qualifizierte Rückmeldung** an die Einsatzleitzentrale und das **Einleiten der organisatorischen Massnahmen** gemäss der Absprache mit den Partnern im Vordergrund.

Wenn die nächste Führungsstufe auf dem Schadenplatz eintrifft, wird ein kurzer, prägnanter **Rapport** (Resultate aus der Absprache) durchgeführt. Anschliessend wird situativ entschieden, ob die Funktion **Einsatzleiter Sanität** mit der Weste übergeben wird oder weitergeführt wird.

Der Einsatzleiter teilt die entsprechenden **Führungschargen** zu. Auf dem Organigramm in den Führungsunterlagen ist eine mögliche Reihenfolge als Hilfestellung angegeben.

Sobald genügend Personal vorhanden ist, sollen parallel zur **Absprache mit den Partnern** weitere Aufträge erteilt werden. Dabei stellt der Chef Front eine wichtige Funktion dar. Er macht **konkrete Rückmeldungen an den Einsatzleiter Sanität über Anzahl Patienten und Verletzungsmuster**. Er erteilt die Aufträge an das Personal, welches die **Pre-Triage** ausführt. Die Pre-Triage ist eine nichtärztliche, algorithmus-basierte Einteilung in Kategorien und ermöglicht die rasche Aufnahme des Patientenflusses. – Die ärztliche Triage erfolgt so früh wie möglich auf dem Schadenplatz, jedoch spätestens beim Spital eintritt. Für Behandlung und Transport gilt: **Rot vor Gelb vor Grün**.

AUFGABEN

ERSTEINTREFFENDES TEAM

GRUNDSÄTZLICHES

- Selbstschutz, Absicherung
- Weste Einsatzleiter Sanität anziehen
- Absprache mit Partner (FW, POL etc.)
- Organisation vor Behandlung
- Regelmässige Rückmeldung SNZbB / EZ Rettung
- Funkverbindung sicherstellen
- MANV-Kategorie festlegen

DENKE AN: 10 ABSPRACHEPUNKTE

1. Gefahrenzone
2. Sperrzone
3. Alarmierung / Information der Bevölkerung
4. Patientensammelstelle
5. SanHist
6. Rettungssachse
7. Standort Einsatzleitung / Schadenplatzkommando
8. Sammelstelle Unverletzte
9. Warteraum Rettungsmittel
10. Mediensammelstelle

GEDANKEN ZUM WEITEREN VORGEHEN

- Pre-Triage veranlassen
- Weitere Rückmeldung SNZbB / EZ Rettung
- Dokumentation von Anfang an
- Übergabe an EL San vorbereiten
- Was passiert in den nächsten 30 Minuten?