



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2005 Nr. 50](#)
Veröffentlichungsdatum: 04.11.2005
Seite: 1306

I

Einführung einer einheitlichen Patientenanhängekar- te/-tasche im Rettungsdienst und bei Großschadenser- eignissen Gem. RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Ge- sundheit und Soziales - III 8 – 0713.2.6.5 - u. d. Innen- ministeriums - 72-52.03.04 - v. 4. 11.2005

2151

Einführung einer einheitlichen Patientenanhängekarte/-tasche im Rettungsdienst und bei Großschadensereignissen

Gem. RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales
- III 8 – 0713.2.6.5 -
u. d. Innenministeriums
- 72-52.03.04 -
v. 4. 11.2005

Wichtiger Bestandteil medizinischer Erstversorgung einer größeren Anzahl Verletzter im Rahmen von Gefahrenabwehr und Rettungsdienst sind einheitlich farblich dargestellte Sichtungskategorien. Die Sichtungsdokumentation soll folgenden Mindestdatensatz erhalten:

Patientennummer

Sichtungskategorie in römischen Zahlen (farbkodiert nach Ampelschema)

Kurzdiagnose .

Des Weiteren sollen im Mindestdatensatz Angaben zur (durchgeführten) Erstversorgung, zum (Transport-) Fahrzeug, zur Zielklinik sowie ein freies Feld für die Dokumentation von Besonderheiten enthalten sein.

Hinsichtlich der Farbkodierung der Sichtungsergebnisse wird festgelegt, dass rot die Sichtungskategorie I, gelb die Sichtungskategorie II, grün die Sichtungskategorie III und blau die Sichtungskategorie IV bezeichnet. Die Farbe schwarz bedeutet „tot“.

Die Behandlungskonsequenzen der Sichtungskategorien sehen wie folgt aus:

I (rot)	Akute, vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II (gelb)	Schwer verletzt/erkrankt	Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III (grün)	Leicht verletzt/erkrankt	Spätere (ambulante) Behandlung
IV (blau)	Ohne Überlebenschance	Betreuende (abwartende) Behandlung
(schwarz)	Tote	Kennzeichnung

Die Dokumentationstasche soll wetter- und wasserfest, stabil, widerstandsfähig und dauerhaft beschriftbar sein. Es ist sicherzustellen, dass die Dokumententasche in sicherem Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten bleibt.

Die Patientennummer soll mehrfach vorhanden sein (z.B. abreißbare Aufkleber). Sind Name und Vorname der Patientin oder des Patienten zunächst nicht zu ermitteln, sollen zumindest die Identifikation männlich oder weiblich, ggf. das Alter (möglichst Geburtsdatum) und die Nationalität vermerkt werden.

Die Entscheidung über den Transport soll erst nach durchgeführter Sichtung und Erstversorgung am Einsatzort getroffen werden. Damit stellt die Transportentscheidung einen getrennten Schritt nach Zuordnung der Behandlungsprioritäten dar; zwischen hoher und niedriger Transportpriorität ist zu unterscheiden.

Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Arbeitsgemeinschaft der Notärzte in NRW, der Arbeitsgemeinschaft der Leiter Berufsfeuerwehren in NRW, des Deutschen Roten Kreuzes und des Landesfeuerwehrverbandes hat das Muster einer Verletztenanhängekarte erarbeitet, das die genannten Erfordernisse erfüllt.

Zur Vermeidung unterschiedlicher Verletztenanhängekarten bei den Rettungsdiensten und Katastrophenschutzeinheiten soll nunmehr die als **Anlage** beigefügte Verletztenanhängekarte verbindlich eingeführt werden. Damit werden Probleme und zeitliche Verzögerungen in der Verletzten-sichtung und -behandlung vermieden.

Die Erstbeschaffung erfolgt auf Kosten des Landes. Die Verteilung erfolgt über die Bezirksregierungen. Kosten für die Ersatzbeschaffung übernimmt die jeweilige Kommune.

Anlage

- **MBI. NRW. 2005 S. 1306**

Anlagen

Anlage 1 (Anlage2)

[URL zur Anlage \[Anlage2\]](#)