

## Zusatzmaterial zum Beitrag

Drews P., Berger M., Sautter J. und Rohde A.: Lernen und Üben wir das Richtige? Kritische Erfolgsfaktoren der Bewältigung des Massenfalls von Verletzten: Ergebnisse einer FMEA und einer Analyse von MANV-bezogenen Curricula. (2020) publiziert in *Notfall und Rettungsmedizin*.

Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen auf [www.springermedizin.de](http://www.springermedizin.de) zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein.

Lageerkundung			
1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Keine umfassende Erkundung	Nicht ausreichende Nachalarmierung, zeitliche Verzögerung	Fehlende Ausbildung, fehlende Übung,	8
Keine umfassende Erkundung	Fehlerhafte Nachalarmierung, zeitliche Verzögerung Versorgungslücke	Unstrukturiertes Vorgehen, fehlende Konditionierung	6
Keine Lageerkundung durchgeführt	Verzögerung des Einsatzverlaufes, Patientenschädigung	Stress, fehlende Routine, fehlende Übung, Individualmedizin	10
Lageerkundung nicht vollständig durchgeführt	Falsche Lagebeurteilung, fehlerhafte Nachforderung	Fehlende Routine, fehlende Übung	8

Lagebeurteilung			
1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Unpräzise Lagebeurteilung	Zu geringe Nachforderung, zeitliche Verzögerung	Vermeidungstaktik	8
Missdeutung der Lage	Eigengefährdung	Unstrukturiertes Vorgehen, fehlende Konditionierung	8
Überschätzung der Lage	Unterdeckung bei anderen Einsätzen	-	6
Keine umfassende Lagebeurteilung	Übersehen von Patienten	Konzentration auf einen Gefährdungspunkt, sofortige Rettungsmaßnahmen, Witterung	8

## Nachforderung

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Zu geringe Nachforderung	Zeitliche Verzögerung	Vermeidungstaktik, fehlende Erfahrung	-
Zögernde Nachforderung	Zeitliche Verzögerung	Vermeidungstaktik, fehlende Erfahrung	-
Zu wenig Kräfte nachgefordert	Verzögerung, Ressourcenmangel, keine Betreuung	Fehlerhafte Lageeinschätzung und -beurteilung, Unwissenheit	8
Zu viel Kräfte nachgefordert	Volle Bereitstellungsräume, Verstopfung der Einsatzstelle	Stress, Überforderung, fehlerhafte Lageerkundung, und -beurteilung	5
Spezialeinheiten nicht angefordert	Eigengefährdung	Unkenntnis über Vorhandensein an Ressourcen	7

## Vorsichtung

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Abweichen vom Algorithmus	Zeitverzug, falsche Entscheidungen	Mangelndes Verständnis, Abweichen von Regeln, mangelnde Übung	8
Individualmedizin	Zeitverzögertes Finden von Patienten mit SK1 und Transportpriorität	Psychologische Aspekte, mangelnde Übung	10
Zuweisung in zu hohe Sichtungskategorien	Falsche Klinikzuweisung Ressourcenbindung, Zeitverzug	Nicht an Sichtungsalgorithmus orientiert	8
Zuweisung in zu geringe Sichtungskategorie	Geringe Nachalarmierung, fehlende Klinikvorbereitung, Patientenschädigung	Nicht an Sichtungsalgorithmus orientiert	9
Vorsichtung zu detailliert	Zeitverzögerung	Nicht an Sichtungsalgorithmus orientiert	6
Zuweisung in zu hohe Sichtungskategorie	Abweichen von Sichtungsalgorithmus, höhere Ressourcenbindung	Durchführung von Person mit zu hoher medizinischer Qualifikation	6

## Transportorganisation

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Fehlende Einrichtung	Fehlender Überblick, falsche Klinikzuweisung, Patientenschädigung	keinen Verantwortlichen benannt, Überlastung der Führungsebene	10
Fehlen einer Transportorganisation	Fehlbelegung in Kliniken, individualmedizinische Versorgung	Fehlen einer Führungsstruktur	9
Schlechte logistische Lagerung der Patienten	Zeitlicher Verzug	Schlechte Raumordnung	4
Transport nicht entsprechen Priorisierung	Falsche Klinikeinteilung, Patientenschädigung	Abweichung von Sichtungskategorie durch Personal der Transportorganisation	7
Abweichung von Zuweisungskonzepten	Fehlbelegung, Zeitverzug, Patientenschädigung	Fehlende Kenntnis	7
Keine Informationen von Kliniken eingeholt	Überlastung einzelner Kliniken, Verzögerung, Patientenschädigung	Kliniken melden Kapazitäten nicht	7

## Raumordnung

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Kein Aufbau einer Raumordnung	längere Transportwege, Ressourcenbindung, Verlängerung der Prozessabläufe	Nicht Erkennen der MANV-Lage	7
Unstrukturierte Raumordnung	Behinderung von Patiententransport, Behinderung der Zu- und Abfahrt	Keine MANV Erwähnung in Alarmierung	5

## Sichtung

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Abweichen vom Sichtungsalgorithmus	Zeitliche Verzögerung	Zu wenig Erfahrung	7

## Führungsstruktur

1. Fehler	2. Fehlerauswirkung	3. Fehlerursache	4. Risiko
Parallelstrukturen	Führungschaos, Ressourcenverschwendung	Rechtliche Unklarheiten, fehlende Abstimmung	8
Kein Aufbau einer Führungsstruktur	Chaos, Individualmedizin, Spontantransporte, Fehler bei der Nachforderung	Unerfahrene Kräfte, fehlendes Know-how	9
fehlender Aufbau einer Führungsstruktur	Chaos, Verzögerung	Individualmedizin, fehlende Übung, mangelhafte Ausbildung	8
Keine Einsatzabschnittsbildung	Überlastung der Führungsebene	Tunnelblick	4
Informationsverluste bei Übergabe	Einsatzabschnitte geraten aus dem Fokus	Überforderung der ersten Führungskraft, Dokumentationsproblem	6