Handbuch

Modul Sanitätsdienst

Nutzungshinweise zum Fireboard Modul Sanitätsdienst
www.fireboard.net/hilfe

Fireboard GmbH
Stand: 20. Oktober 2026
Fassung: 02. April 2025

Sämtliche Dokumente der Fireboard GmbH, Ostendstraße 3, 63110 Rodgau sind urheberrechtlich geschützt.
Inhalte der Dokumente dürfen in keiner Form und auf keine Weise bearbeitet, kopiert, verbreitet, eingefügt, vervielfältigt, wiederveröffentlicht, heruntergeladen, angezeigt, veröffentlicht, übertragen oder verkauft werden, weder vollständig noch in Auszügen, ohne die vorherige schriftliche Genehmigung der Fireboard GmbH.

Inhalt

1 Einleitung 5

2 **Funktionen des Moduls „Sanitätsdienst“** 6

2.1 Patientenaufnahme 6

2.1.1 Erstellen und Abschließen eines Ereignisses 7

2.1.2 Erfassen von neuen Patienten 8

2.1.3 Patient einem Ereignis zuordnen 9

2.1.4 Schnellzuweisung von Einsatzmittel 10

2.1.5 Direktdruckfunktion der Patientenaufnahme 11

2.2 Patientendaten 12

2.2.1 Allgemeine Patientendaten 12

2.2.1.1 Patient erfassen und durchblättern 12
2.2.1.2 Patient löschen 12
2.2.1.3 Identifikation 13
2.2.1.4 Persönliche Daten 13
2.2.1.5 Aktivitäten 13

2.2.2 Tätigkeiten 14

2.2.2.1 Sichtungen 14
2.2.2.2 Behandlung 15
2.2.2.3 Entlassung 16
2.2.2.4 Liste der Tätigkeiten 17

2.2.3 Verlauf 17

2.2.4 Tagebuch 18

2.2.5 Direktdruckfunktion der Patientendaten 20

2.3 Patientenverwaltung 21

2.3.1 Patientenübersicht 22

2.3.2 Ansicht, Sortieren, Filtern und Suchen 23

2.3.3 Die Patientenkachel 23

2.3.3.1 Status 23
2.3.3.2 Sichtungskategorie 24
2.3.3.3 Besonderheiten 24

2.3.4 Ereignisse 24

2.3.4.1 Sichtungen 24
2.3.4.2 Status 24

2.3.5 Direktdruckfunktion der Patientenverwaltung 25

2.4 Unfallhilfsstellen 26

2.4.1 Neuer Patient 26

2.4.2 Verwaltung 27

2.4.3 Belegung 28

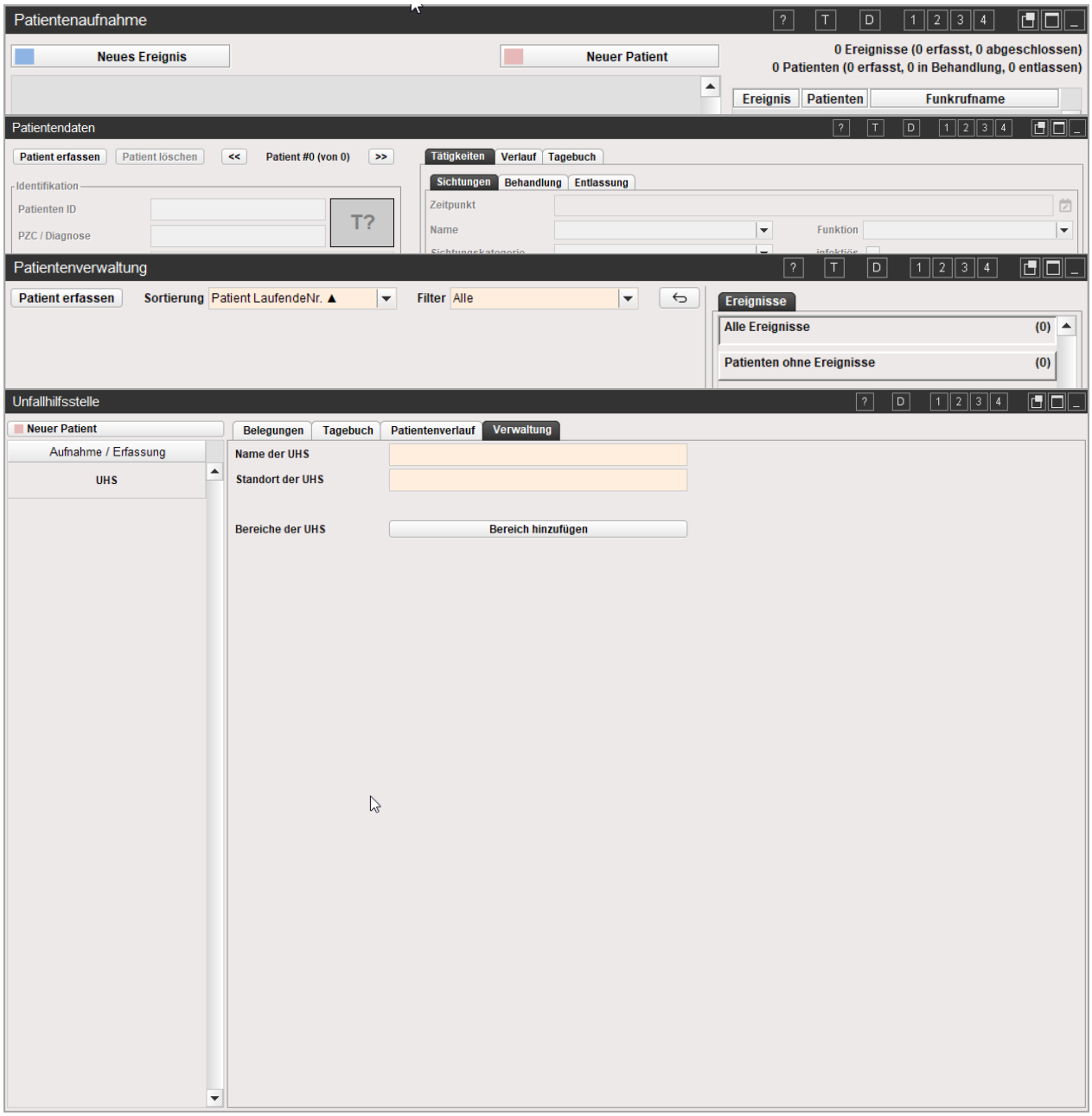
2.4.4 Tagebuch der UHS 29

2.4.5 Patientenverlauf 31
2.5 Berichte 32

1 Einleitung

Das Modul „Sanitätsdienst“ hilft Ihnen, den effizienten Ablauf bei Sanitätsdiensten und Großveranstaltungen sicherzustellen. Bei Evakuierungen von Gebäuden mit einer großen Anzahl an Personen behalten Sie stets den Überblick und können den anrückenden Kräften schnell einen strukturierten Einblick in die Lage vermitteln.

Im Folgenden wird auf die Bedienung der Modulbestandteile Patientenaufnahme (Kapitel 2.1), Patientendaten (Kapitel 2.2), Patientenverwaltung (Kapitel 2.3) und Unfallhilfsstellen (Kapitel 2.4) eingegangen.

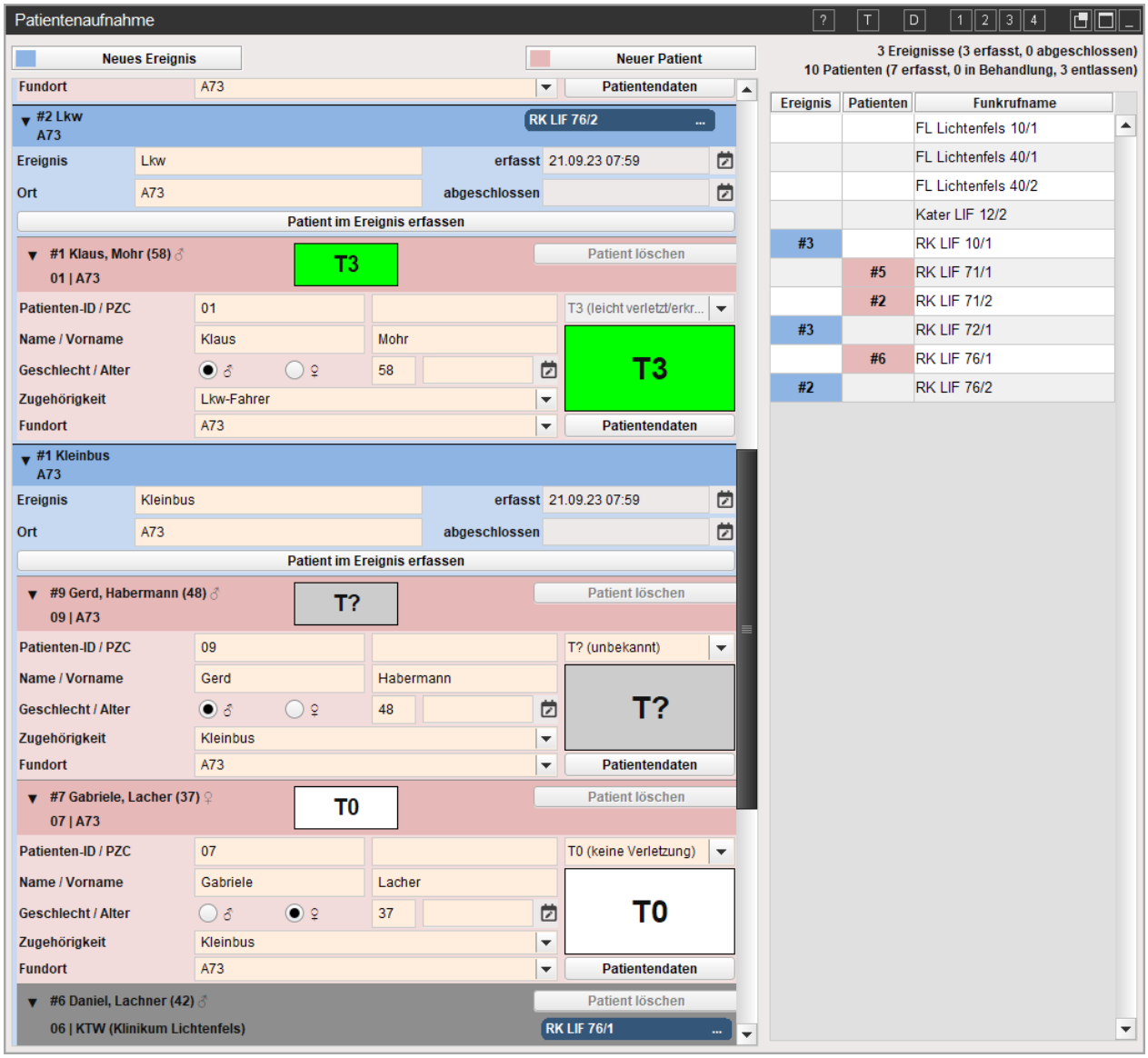


2 Funktionen des Moduls „Sanitätsdienst“

2.1 Patientenaufnahme

Mit der Patientenaufnahme erfassen Sie die Informationen, die Sie für eine effiziente Abarbeitung und Dokumentation benötigen. Auch Sichtungsergebnisse und Behandlungen können hier erfasst werden. Ereignisse können schnell erfasst und den Sanitätstrupps oder Unfallhilfsstellen zugeordnet werden.

Öffnen Sie das Formular der Patientenaufnahme durch einen Klick auf den entsprechenden Funktionsmagneten.



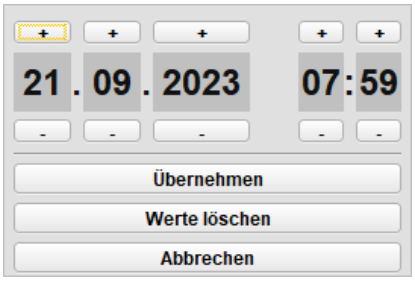
2.1.1 Erstellen und Abschließen eines Ereignisses

Um ein neues Ereignis zu erstellen, klicken Sie im linken oberen Rand auf das Feld „Neues Ereignis“.

Das Ereignis wird in der Übersicht durch ein blaues Dialogfenster dargestellt.

Dem Ereignis können eine Bezeichnung und ein Ort zugeordnet werden. Es handelt sich hierbei um Freitexteingaben.

Mit dem Erstellen wird ein automatischer Zeitstempel für den Beginn des Ereignisses gesetzt. Dieser kann durch einen Klick auf das - Symbol abgeändert werden.

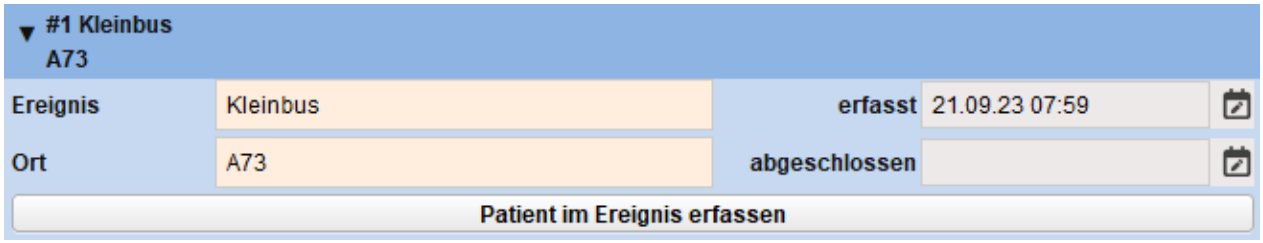


Über das + und - können Sie die Zeitangaben abändern. Mit einem Klick auf „Übernehmen“ bestätigen Sie Ihre Eingabe.

Mit „Werte löschen“ wird der Zeitstempel gelöscht und das Eingabefenster geschlossen.

Über die Schaltfläche „Abbrechen“ wird die Eingabe abgebrochen.

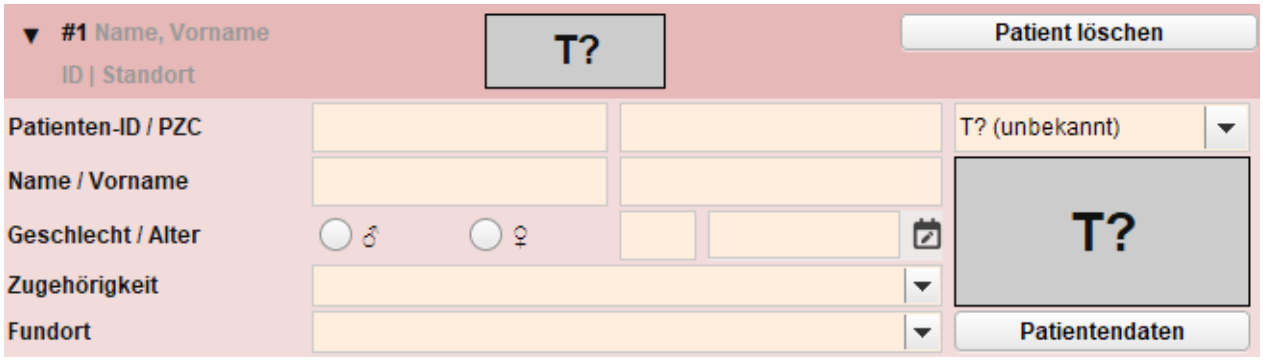
Wenn ein Ereignis abgeschlossen werden soll, klicken Sie neben dem Feld abgeschlossen auf das -Symbol und verfahren wie zuvor beschrieben.



Wie Patienten und/oder Einsatzmittel einem Ereignis zugeordnet werden, können Sie im Kapitel 2.1.3 und 2.1.4 nachlesen.

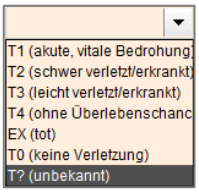
2.1.2 Erfassen von neuen Patienten

Um einen neuen Patienten zu erfassen, klicken Sie auf das Feld „Neuer Patient“ am oberen Rand. Der neue Eintrag zur Erfassung des Patienten erscheint am Anfang der Übersicht und wird durch einen rosa Balken dargestellt.

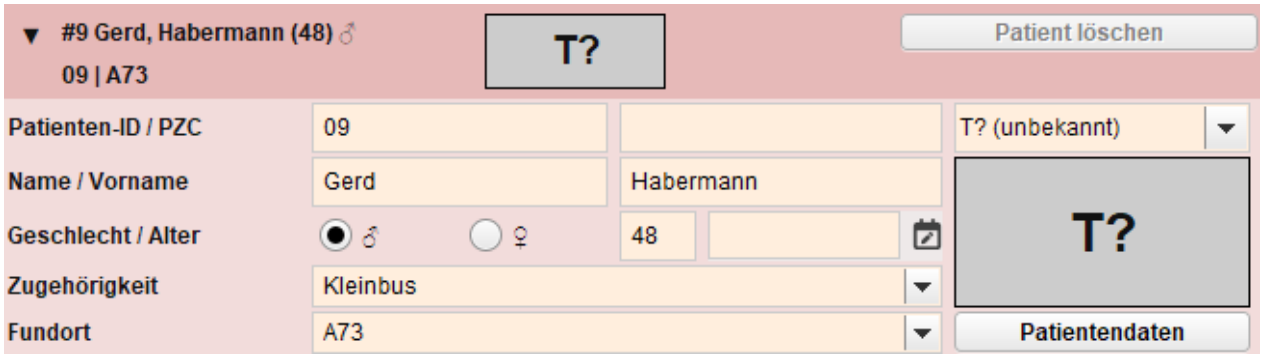


Das Aufnahmefeld verfügt über folgende Eingabefelder:

Patienten ID / PZC	Die ID / PZC, die Sie dem Patienten zuteilen.
Name/Vorname	Name/Vorname des Patienten.
Geschlecht	Das Geschlecht des Patienten kann ausgewählt werden.
Alter	Das Alter bzw. Geburtsdatum des Patienten kann sowohl per Freitext in den dafür vorgesehenen Felder eingegeben werden als auch über das -Symbol. Mit + und - können Sie die Datumsgaben abändern. Über den Button „Übernehmen“ bestätigen Sie Ihre Eingabe. Mit dem Feld „Werte löschen“ wird die Eingabe gelöscht und das Eingabefenster wird geschlossen. Über die Schaltfläche „Abbrechen“ wird die Eingabe abgebrochen.
Zugehörigkeit	Die ethnische Zugehörigkeit des Patienten.
Fundort	Der Auffindungsort des Patienten
Sichtungskategorie	Die Sichtungskategorie des Patienten kann per Schnellerfassung ausgewählt werden. Eine nachträgliche Änderung der Kategorie ist möglich, solange keine Sichtung in den Patientendaten eingetragen ist (siehe Kapitel 2.2.2.1).



Über das Feld Patientendaten springen Sie direkt zu den Patientendaten (siehe Kapitel 2.2.1) des jeweiligen Patienten.



Tipp: Alternativ kann ein Patient direkt innerhalb eines Ereignisses erfasst werden (siehe Kapitel 2.1.3).

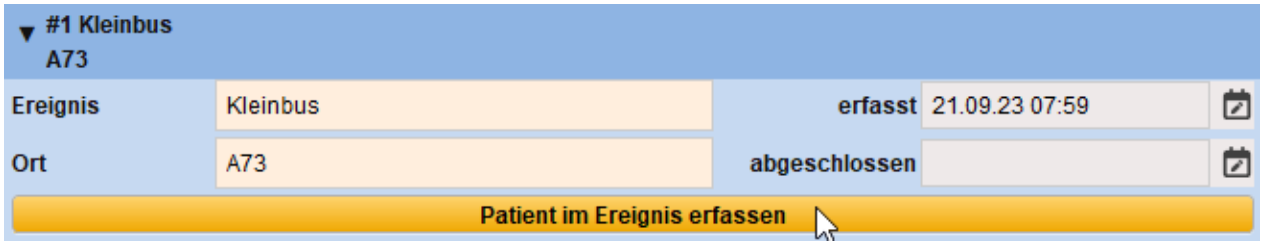
Wurde aus Versehen eine leere Patientenkachel angelegt kann diese über den Button Patient löschen wieder entfernt werden. Sobald patientenrelevante Daten erfasst wurden, wird dieser Button gesperrt.

2.1.3 Patient einem Ereignis zuordnen

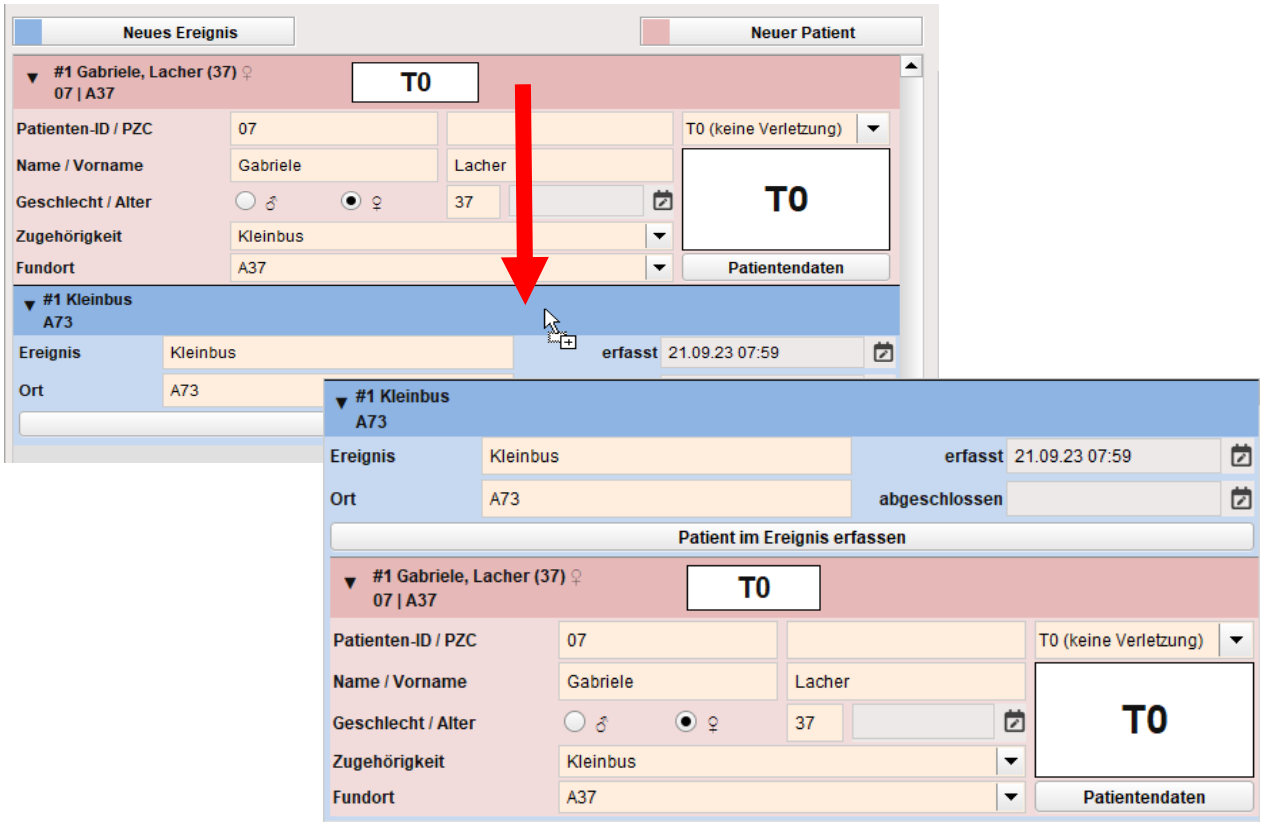
Es bestehen zwei Möglichkeiten, um einen Patienten einem Ereignis zuzuordnen:

- Patienten in einem Ereignis erfassen.
- Patienten nachträglich einem Ereignis zuteilen.

Wenn Sie ein Ereignis erstellt haben (siehe Kapitel 2.1.1), können Sie Patienten direkt innerhalb des Ereignisses erfassen. Klicken Sie hierfür auf die Schaltfläche „Patient im Ereignis erfassen“. Der Patient wird automatisch dem Ereignis zugeordnet.



Um einen Patienten nachträglich einem Ereignis zuzuteilen, ziehen Sie per Drag & Drop das Patientenblatt auf das Ereignis. Der Patient wird anschließend in der Übersicht unterhalb des Ereignisses eingeordnet. Die Patientenliste innerhalb eines Ereignisses wird mit einem blauen Rahmen umfasst.



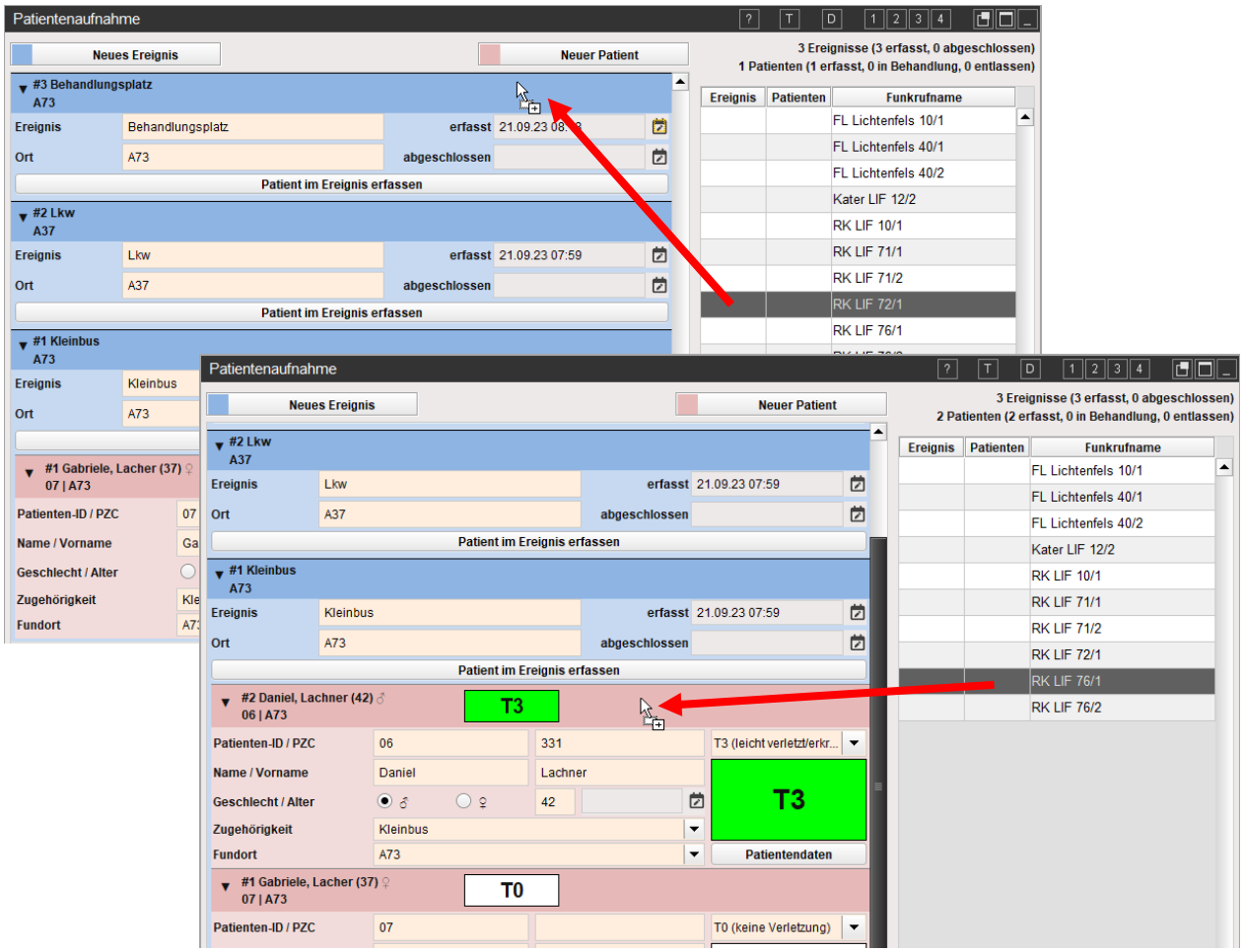
2.1.4 Schnellzuweisung von Einsatzmittel

Um einem Ereignis bzw. einem Patienten ein Einsatzmittel zuteilen zu können, benötigen Sie das Modul „Einsatzführung“.

Nachdem Sie die Einsatzmittel Ihrem Pool bzw. Einsatzabschnitt zugeteilt haben, werden diese in der rechten oberen Ecke des Formulars aufgeführt.

Ereignis	Patienten	Funkrufname
		FL Lichtenfels 10/1
		FL Lichtenfels 40/1
		FL Lichtenfels 40/2
		Kater LIF 12/2

Per Drag & Drop können Sie das Einsatzmittel auf die Kopfleiste eines Patienten bzw. eines Ereignisses ziehen.



Das zugeordnete Einsatzmittel wird durch eine blaue Fahne in der Kopfleiste des Ereignisses bzw. Patienten dargestellt.

Wurde das Einsatzmittel falsch zugeordnet kann es per Klick auf das X wieder entfernt werden. Einem Patienten/Ereignis können mehrere Einsatzmittel zugeordnet werden. Die Zuordnung eines Einsatzmittels wird im Einsatztagebuch vermerkt.

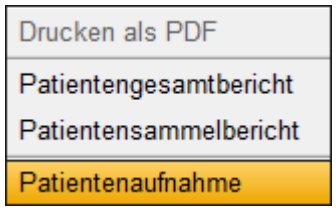
In der Tabelle der Einsatzmittel werden die Zuordnungen zum entsprechenden Ereignis blau und zu Patienten rosa ausgewiesen

Ereignis	Patienten	Funkrufname
		FL Lichtenfels 10/1
		FL Lichtenfels 40/1
		FL Lichtenfels 40/2
		Kater LIF 12/2
#3		RK LIF 10/1
	#5	RK LIF 71/1
	#2	RK LIF 71/2
#3		RK LIF 72/1
	#6	RK LIF 76/1
#2		RK LIF 76/2

2.1.5 Direktdruckfunktion der Patientenaufnahme

In der Titelleiste des Formulars Patientenaufnahme können Sie über das D die „Direktdruckfunktion“ aufrufen.

Nebst den Standardberichten „Patientengesamtbericht“ und „Patientensammelbericht“ (siehe Kapitel 2.5) kann die „Patientenaufnahme“ als PDF gespeichert und ausgedruckt werden.



Patientenaufnahme

#3 Behandlungsplatz — Ereignis — 21.09.2023 um 08:18:52 — Erfasst
A73 — Ort — Abgeschlossen

#10	10				T3
	Maik, Seelmann		(41)		
	Kleinbus		A73		
#8	08				T3
	Heidi, Kurz		(38)		
	Kleinbus		A73		
#4	04				T3
	Jürgen, Seiler		(41)		
	Kleinbus		A73		
#3	03				T3
	Monika, Schmidt		(35)		
	Kleinbus		A73		

#2 Lkw — Ereignis — 21.09.2023 um 07:59:48 — Erfasst
A73 — Ort — Abgeschlossen

#1	01				T3
	Klaus, Mohr		(58)		
	Lkw-Fahrer		A73		

KBM Lutz Schneider — Ausgedruckt mit Fireboard am 21.09.2023 um 11:57:16 — Seite 1 von 3

Patientenaufnahme

#1 Kleinbus — Ereignis — 21.09.2023 um 07:59:34 — Erfasst
A73 — Ort — Abgeschlossen

#9	09				T?
	Gerd, Habermann		(48)		
	Kleinbus		A73		
#7	07				T0
	Gabriele, Lacher		(37)		
	Kleinbus		A73		
#6	06	331			T3
	Daniel, Lachner		(42)		
	Kleinbus		A73		
#5	05				T3
	Holger, Kurz		(39)		
	Kleinbus		A73		
#2	02	231			T1
	Richard, Schober				
	Kleinbus		A73		

KBM Lutz Schneider — Ausgedruckt mit Fireboard am 21.09.2023 um 11:57:16 — Seite 2 von 3

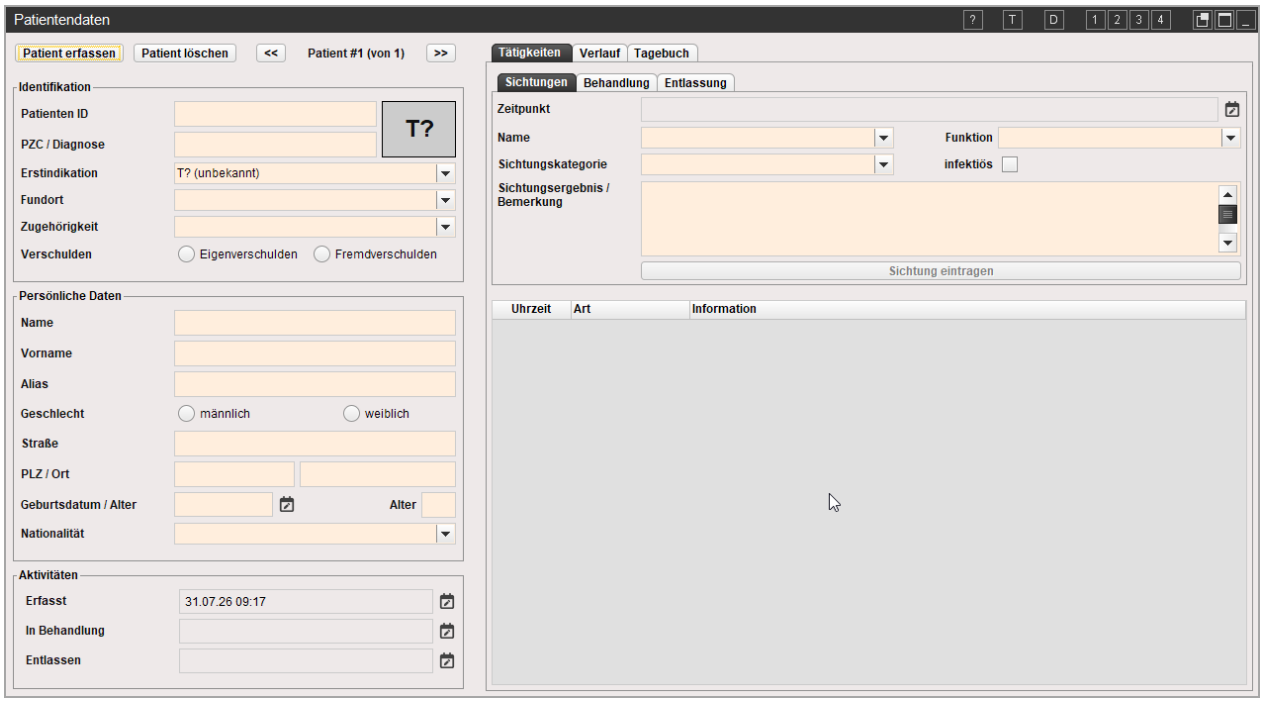
2.2 Patientendaten

Über das Formular „Patientendaten“ **erfassen Sie** über den Reiter „Tätigkeiten“

- Patientendaten (siehe Kapitel 2.2.1)
- Sichtungen (siehe Kapitel 2.2.2.1)
- Behandlung (siehe Kapitel 2.2.2.2)
- Entlassung (siehe Kapitel 2.2.2.3)

Zudem stehen Ihnen Informationen zum Verlauf und das Patiententagebuch (siehe Kapitel 2.2.4) zur Verfügung.

Öffnen Sie das Formular der Patientendaten durch einen Klick auf den entsprechenden Funktionsmagneten.



2.2.1 Allgemeine Patientendaten

Die allgemeinen Patientendaten werden über den linken Bereich des Formulars Patientendaten erfasst und sind jederzeit einsehbar.

2.2.1.1 Patient erfassen und durchblättern

Um einen Patienten zu erfassen, klicken Sie auf den Button **Patient erfassen** in der linken oberen Ecke. Sie können nun alle relevanten Patientendaten eintragen.

Um die Patientenblätter durchzublättern, klicken sie auf **<<** oder **>>** .

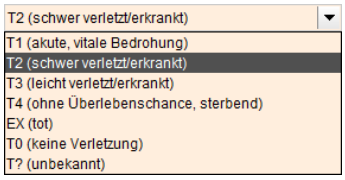
2.2.1.2 Patient löschen

Wurde aus Versehen ein Patientenblatt zu viel erfasst, können Sie dieses über den Button **Patient löschen** wieder entfernen. Sobald relevanten Patientendaten erfasst wurden, wird der Button gesperrt.

2.2.1.3 Identifikation

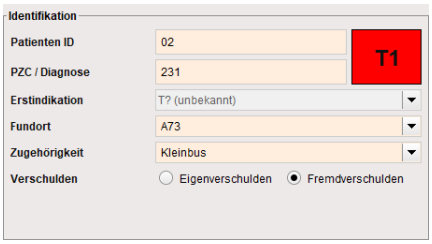
Zum Erfassen der zur Identifikation relevanten Daten, füllen Sie die Freitextfelder aus.

Zum Eintragen der Erstindikation, öffnen Sie das Auswahlmenü und wählen die Sichtungskategorie (siehe Kapitel 2.3.3.2**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).



Je nach Auswahl wird die Triage farblich in der Identifikation dargestellt.

Fundort und Zugehörigkeit sind Freitextfelder. Nach der ersten Eingabe von z.B. einem Fundort, kann dieser bei nachfolgenden Eingaben über das Auswahlmenü schneller gewählt werden.

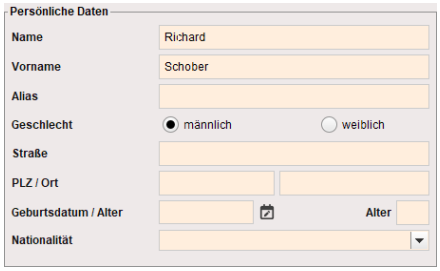


Ebenso kann ausgewählt werden, ob ein Eigen- oder Fremdverschulden vorliegt.

2.2.1.4 Persönliche Daten

Die Eingabe der persönlichen Daten erfolgt über Freitextfelder.

Das Geschlecht des Patienten kann durch eine Schnellwahl erfasst werden.



Das Geburtsdatum des Patienten kann wahlweise über das Eingabefeld oder über die Schaltfläche erfasst werden.

Mit + und - können Sie die Zeitangaben abändern. Mit einem Klick auf das Feld „Übernehmen“ bestätigen Sie Ihre Eingabe.

Mit dem Feld „Werte löschen“ wird die Eingabe gelöscht und das Eingabefenster wird geschlossen.

Über die Schaltfläche „Abbrechen“ wird die Eingabe abgebrochen.

Das Alter wird nach der Eingabe eines Geburtsdatums automatisch errechnet. Alternativ können Sie ein Alter ohne die Eingabe eines Datums erfassen.

Das Feld Nationalität ist ein Freitextfeld. Nach der ersten Eingabe von z.B. einem Fundort, kann dieser bei nachfolgenden Eingaben über das Auswahlmenü schneller gewählt werden.

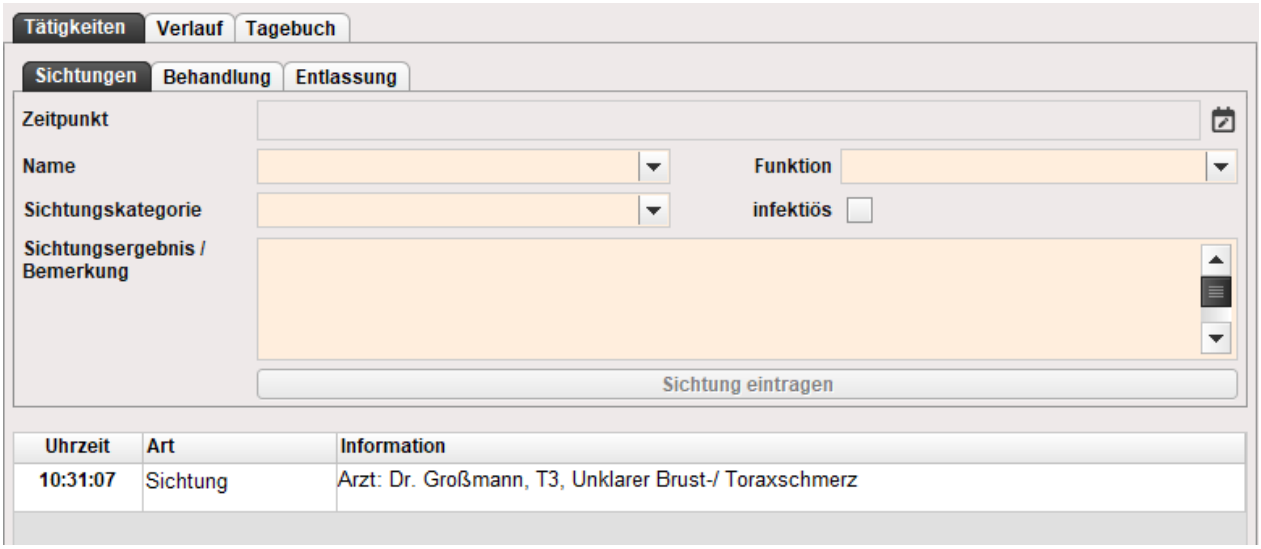
2.2.1.5 Aktivitäten

Unter dem Punkt „Aktivitäten“ wird vermerkt, wann der Patient erfasst, behandelt und wieder entlassen wurde.

2.2.2 Tätigkeiten

Über den rechten Bereich des Formulars Patientendaten können sämtliche Tätigkeiten wie Sichtungen, Behandlung und Entlassung erfasst und protokolliert werden.

2.2.2.1 Sichtungen

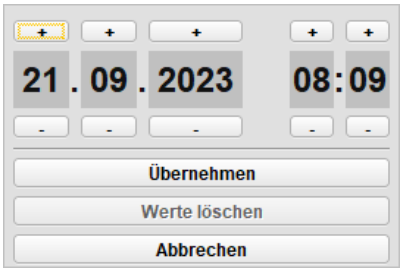


Über dein Reiter „Sichtungen“ erfolgt die Eingabe der Sichtungsergebnisse über Freitextfelder.

Über die Felder „Name“ und „Funktion“ können entsprechende Angaben zum Sichter hinterlegt werden.

Tipp: Nachdem der Name eines Sichters das erste Mal eingetragen worden ist, kann er bei weiteren Sichtungen über die Schnellwahl direkt ausgewählt werden. Im Feld Funktion könne optional abweichende Angaben zu den Standards aus dem Pulldown erfasst werden, diese stehen für nachfolgende Erfassungen ebenfalls zur Verfügung.

Soll ein Nachtrag erfasst werden kann der Zeitpunkt über die Schaltfläche angegeben werden. Mit einem Doppelklick auf diese Schaltfläche wird die aktuelle Zeit als Sichtungszeitpunkt eingestellt.



Mit + und - können Sie die Zeitangaben abändern. Mit einem Klick auf das Feld „Übernehmen“ bestätigen Sie Ihre Eingabe.

Mit dem Feld „Werte löschen“ wird die Eingabe gelöscht und das Eingabefenster wird geschlossen.

Über die Schaltfläche „Abbrechen“ wird die Eingabe abgebrochen.

Durch das Erfassen der Sichtungskategorie über den Sichtungsdialog, kann die Sichtungskategorie über die Schnellerfassung (siehe Kapitel 2.1.2) nicht mehr geändert werden.

Ist der Patient zu dem infektiös kann dies über das Setzen des Hakens, entsprechend gekennzeichnet werden. In diesem Fall wird Sichtungskategorie mit einem Ausrufzeichen (!) gekennzeichnet

Die in Fireboard verwendeten Sichtungskategorien teilen sich wie folgt auf:

Sichtungskategorie	Bedeutung	Farbliche Markierung
T?	Noch nicht gesichtet	
T0	Keine Verletzung	
T1	Akute, vitale Bedrohung	
T2	Schwer verletzt/erkrankt	
T3	Leicht verletzt/erkrankt	
T4	Ohne Überlebenschance	
EX	Exitus	

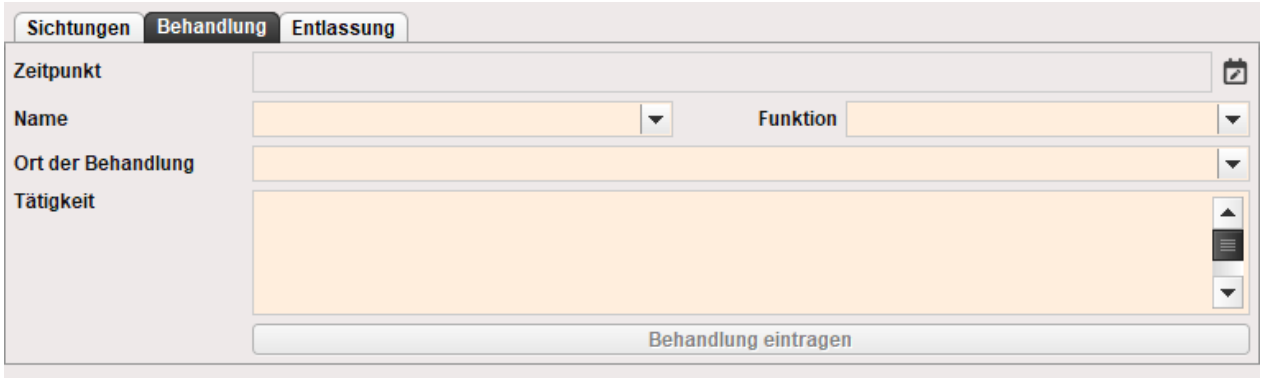
Die Eingabe im Feld Sichtungsergebnis / Bemerkung optional.

Bitte beachten Sie: Zwingend ist mindestens die Eingabe des Namen oder Funktion des Sichters oder Wahl einer Sichtungskategorie.

Anschließend kann der Datensatz über die Schaltfläche Sichtung eintragen gespeichert werden.

Das Eintragen mehrerer Sichtungen ist möglich. Diese werden im unteren Bereich tabellarisch dargestellt.
So erfasste Sichtungen können nachträglich nicht geändert oder gelöscht werden.

2.2.2.2 Behandlung



Über den Reiter „Behandlung“ können vorgenommene Behandlungsmaßnahmen dokumentiert werden.

Soll ein Nachtrag erfasst werden kann der Zeitpunkt über die Schaltfläche angegeben werden (verl. Kapitel 2.2.2.1).

Wie bei Erfassungen von Sichtungen auch sind, entweder Name, Funktion oder Ort der Behandlung als Pflichtfelder auszufüllen.

Über das Feld „Ort der Behandlung“ ist standardmäßig Fundort hinterlegt. Wurden über das Formular Unfallhilfsstelle entsprechende Bereiche definiert werden diese ebenfalls gelistet. Ein spontane Eingabe eines Ortes ist zudem möglich. Dieser steht in der Folge ebenfalls über das Pulldown zur Verfügung.

Die Erfassung einer Tätigkeit ist optional. Die Erfassung mehrerer Behandlungen ist möglich

Anschließend kann der Datensatz über die Schaltfläche **Behandlung eintragen** gespeichert werden

2.2.2.3 Entlassung

Über den Reiter „Entlassung“ können Entlassungsweg, Ziel und Fachrichtung, Einsatzmitte sowieTransportart dokumentiert werden.

Über das Feld „Entlassungsweg“ können Sie festlegen, mit welchem Mittel/Weg der Patient entlassen worden ist.
Von Seiten Fireboard bekommen Sie über die Schnellwahl Wege vorgeschlagen. Zusätzlich handelt es sich hierbei um eine Freitexteingabe.

Nachdem ein Entlassungsweg das erste Mal eingetragen worden ist, kann dieser bei der weiteren Auswahl über die Schnellwahl erneut ausgewählt werden.

Bei den Eingabefeldern zu „Ziel“ und „Fachrichtung“ handelt es sich um eine Freitexteingabe.

Nachdem ein Ziel und eine Fachrichtung das erste Mal eingetragen wurden, können diese bei der weiterer Bearbeitung von Patienten über das jeweilige Pulldownmenü ausgewählt werden.

Bei dem Feld „Einsatz“ handelt es sich um eine Freitexteingabe. Wurden dem Einsatz bereits Einsatzmittel zugeordnet können diese über das Pulldownmenü ausgewählt werden.

Bei Erfassung eines unbekannten Funkrufnamens, erfolgt keine Verknüpfung mit eingesetzten Einsatzmitteln.

Als Transportart kann, „Liegend“ oder „Sitzend“ ausgewählt werden. Es handelt sich hierbei um eine Entweder/Oder-Eingabe.

Zusätzlich können Informationen wie Begleitung durch einen Notarzt, ob der Patient intubiert transportiert wird oder ob der Patient isolationspflichtig ist.

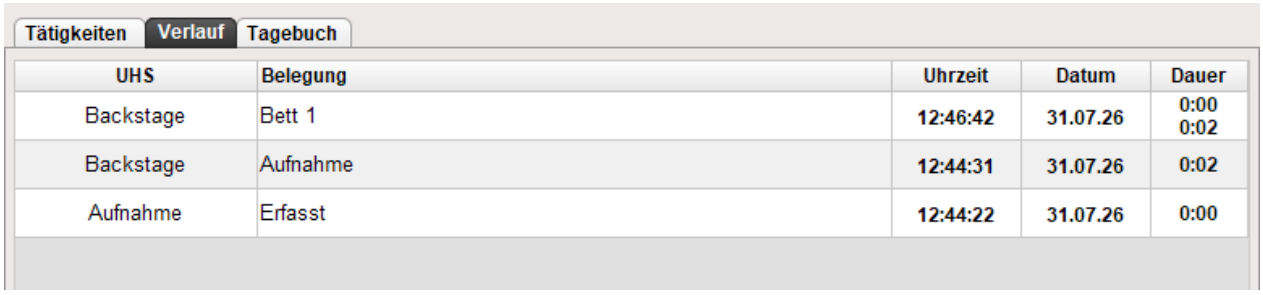
Anschließend kann der Datensatz über die Schaltfläche **Entlassung eintragen** gespeichert werden.

2.2.2.4 Liste der Tätigkeiten

Im unteren, rechten Bereich des Formulars „ Tätigkeiten“ im Formular Patientendaten werden sämtliche Tätigkeit zu Sichtungen, Behandlungen und Entlassung protokolliert:

Uhrzeit	Art	Information
11:40:52	Entlassung	an RTW übergeben, Akkon 33-83-1, KKH, Liegend
11:14:40	Behandlung	Sanitäter: Max Müller, Fundort, Patient stabilisiert , Infusion angelegt
10:31:07	Sichtung	Arzt: Dr. Großmann, T3, Unklarer Brust-/ Toraxschmerz

2.2.3 Verlauf



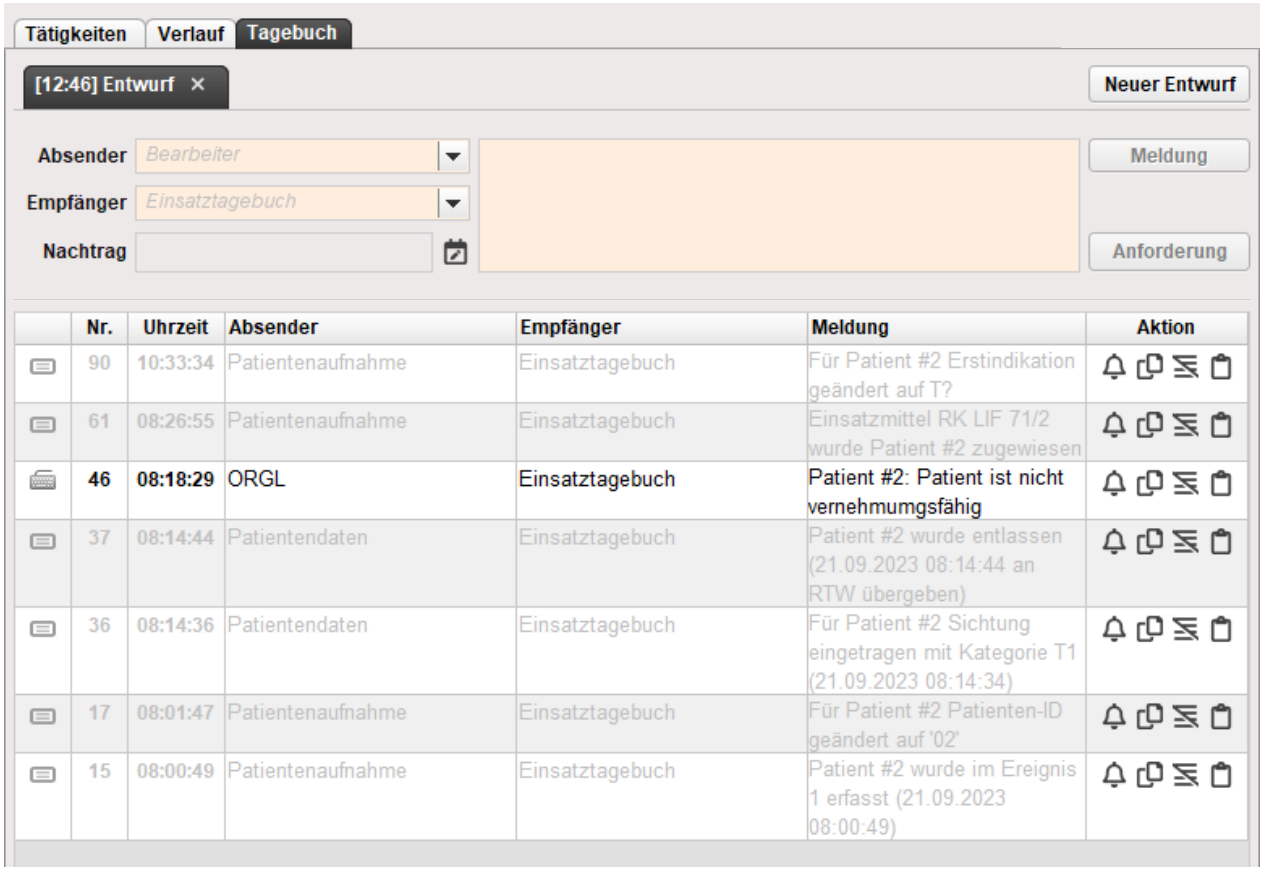
Tätigkeiten | Verlauf | Tagebuch

UHS	Belegung	Uhrzeit	Datum	Dauer
Backstage	Bett 1	12:46:42	31.07.26	0:00 0:02
Backstage	Aufnahme	12:44:31	31.07.26	0:02
Aufnahme	Erfasst	12:44:22	31.07.26	0:00

Auf dem Reiter Verlauf erhalten Sie eine Übersicht über die Unterbringungsstandorte des Patienten und Verweildauer. Wurden der Patient in einer Unfallhilfsstelle zudem in unterschiedlichen Bereichen untergebracht werden die auch diese mit zugehörigen Liegezeiten ausgewiesen (siehe Kapitel 2.4.5). Zudem wird Ihnen zur letzten Unterbringung die Gesamtzeit des Aufenthalts in der UHS ausgewiesen.

2.2.4 Tagebuch

Unter dem Tab „Tagebuch“ erfolgt zum jeweiligen Patienten automatisiert eine Dokumentation zu verschiedenen Vorgängen.

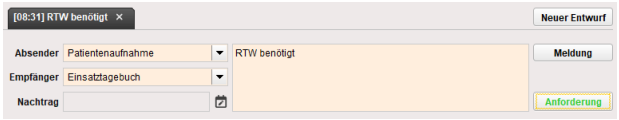


Diese umfasst die Erfassung bzw. vorgenommene Änderungen in den Feldern:

- Patienten ID
- Erstindikation
- Erfasst Datum
- Behandlungsdatum
- Sichtungsergebnis
- Sanitätsstation
- Statusänderung
- Behandlung
- Entlassen Datum
- Entlassungsweg
- Zuordnung EM
- Zuordnung Ereignis

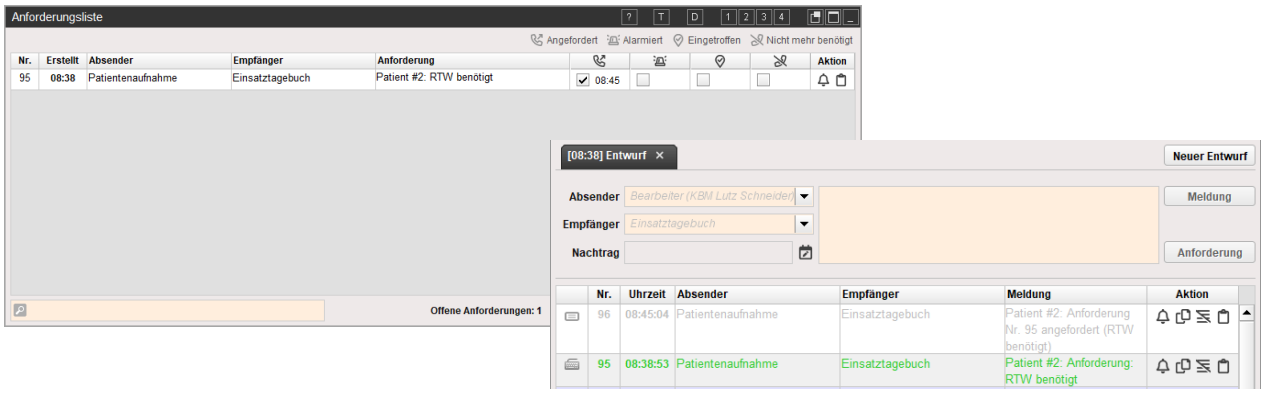
Zudem können im Tagebuch weitere Meldungen so wie Anforderungen manuell erfasst werden.

Handelt es sich um einen Nachtrag kann über das - Symbol der Zeitpunkt zur Meldung angegeben werden.



Nach Bestätigung der Angaben über den Button **Meldung** bzw. **Anforderung** werden diese in die untere Tabelle aufgenommen.

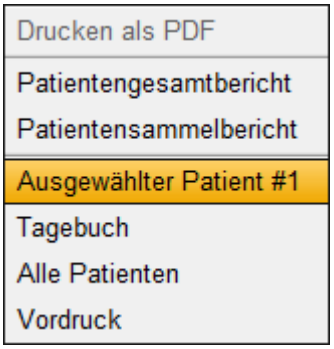
Wurde eine Anforderung erfasst wird zudem ein entsprechender Eintrag in der Anforderungsliste vorgenommen.
Die Bearbeitungsstatus der jeweiligen Anforderung werden parallel zum Einsatztagebuch auch im jeweiligen Patiententagebuch vermerkt.



Die Funktionen in der Spalte „Aktion“ sind identisch zum Einsatztagebuch. Eine Beschreibung hierzu finden Sie im Handbuch Grundsystem und allgemeine Bedienhinweise (PDF) Kapitel 6.2.

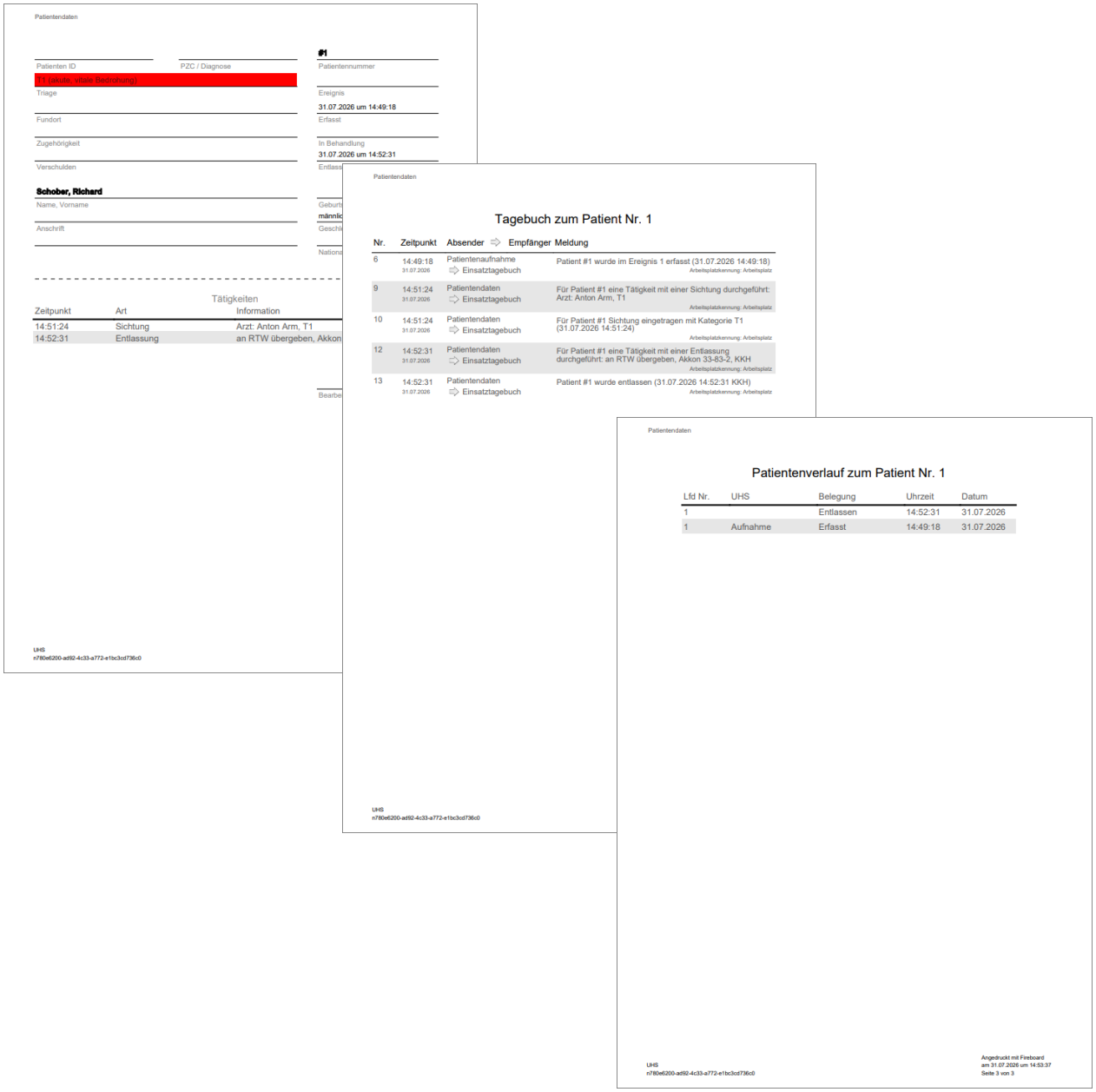
2.2.5 Direktdruckfunktion der Patientendaten

In der Titelleiste des Formulars Patientendaten können Sie über das D die „Direktdruckfunktion“ aufrufen.



Nebst den Standardberichten „Patientengesamtbericht“ und „Patientensammelbericht“ (siehe Kapitel 2.5) können folgende Berichte als PDF gespeichert und ausgedruckt werden:

- Ausgewählter Patient #n
- Tagebuch (des gewählten Patienten)
- Alle Patienten
- Vordruck (leerer Vordruck zur Erfassung von Patientendaten)

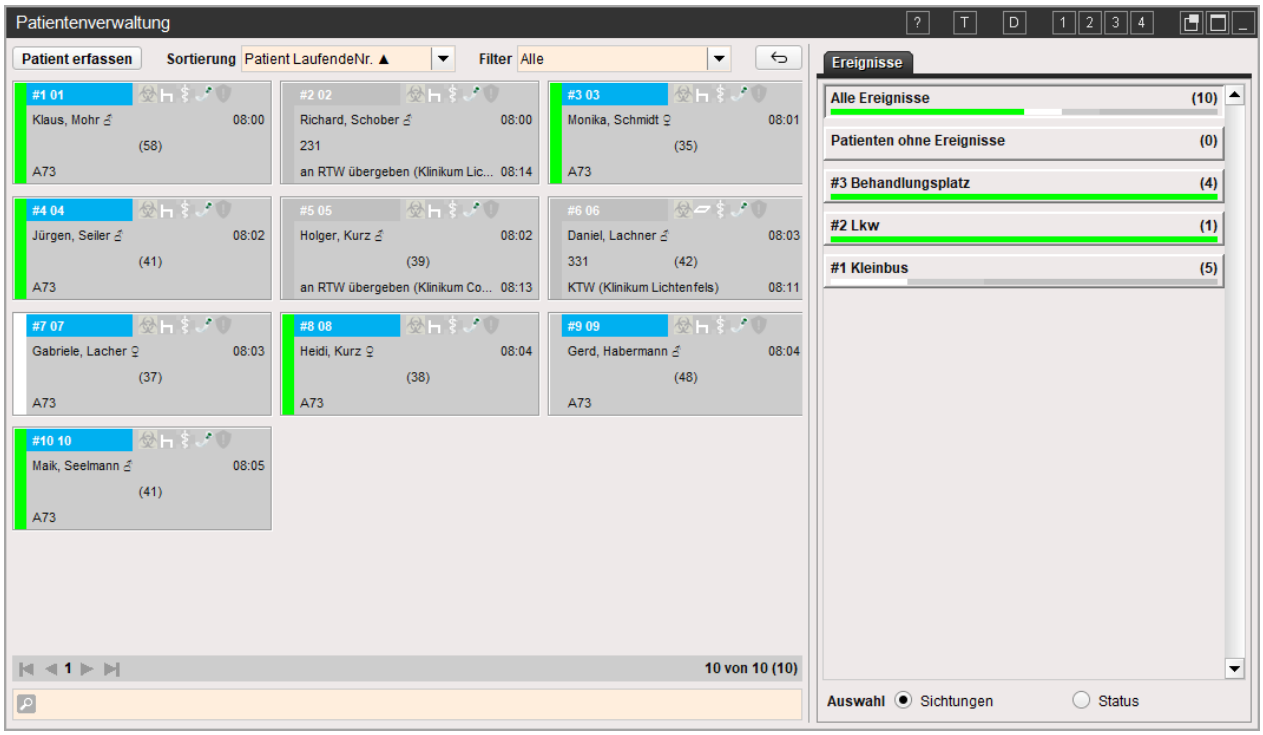


2.3 Patientenverwaltung

Die Patientenverwaltung ermöglicht einen Gesamtüberblick über die eingetragenen Patienten, den Transportstatus und die Triage Ergebnisse.

Neben der Anschrift erhalten Sie mit einem Blick Informationen über den Zustand und Status der Patienten. Außerdem können Sie durch die Sortier- sowie die Filterfunktion gezielt nach bestimmten Patienten oder Ereignisorten suchen.

Öffnen Sie das Formular der Patientenverwaltung durch einen Klick auf den entsprechenden Funktionsmagneten.



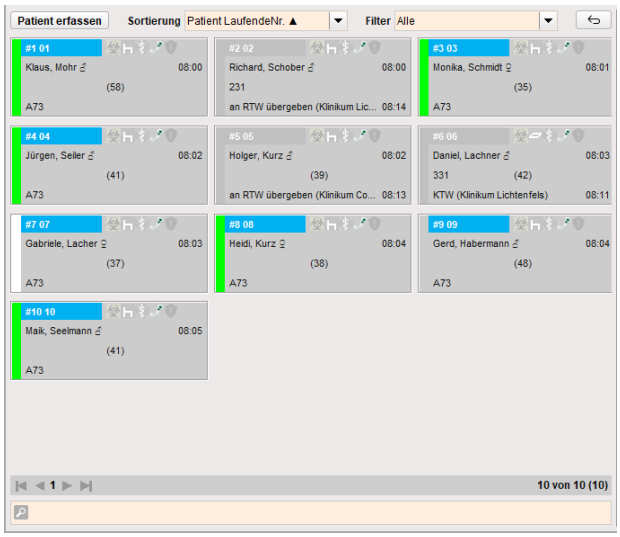
2.3.1 Patientenübersicht

Der linke Bereich der Patientenverwaltung gibt Ihnen einen Überblick über die angelegten Patienten in Form von Patientenkacheln.

Sie haben die Möglichkeit neue Patienten zu erfassen und die Sortier- sowie Filterfunktion zu nutzen. Für eine konkrete Suche steht im unteren Bereich eine Suchleiste zur Verfügung.

Pro Seite zeigt die Patientenübersicht 15 Aufträge an.

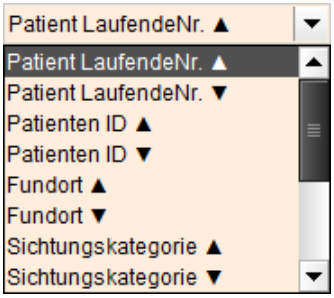
Sind mehr als 15 Patienten erfasst worden, können Sie die Pfeile im linken unteren Bereich oder die Seitenzahlen verwenden um die Seiten zu wechseln.



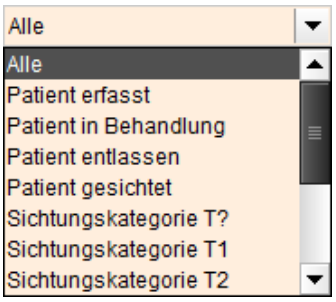
Über die Suche am unteren Rand können Sie nach Patienten ID, Vor-/ Nachname und Fundort suchen

2.3.2 Ansicht, Sortieren, Filtern und Suchen

Mit Hilfe der Sortierfunktion können Sie die Patienten nach verschiedenen Kategorien ordnen lassen. Über das Symbol hinter der entsprechenden Bezeichnung können Sie entscheiden, ob aufsteigend oder absteigend sortiert werden soll.



Durch die Filterfunktion sind Sie in der Lage Patienten, die nicht einem bestimmten Kriterium entsprechen, auszublenden. Sie tauchen, solange die Filterung aktiv ist, nicht in der Liste auf. Wird die Filter-Auswahl zurück auf „Alle“ gestellt, so werden wieder alle Einsätze angezeigt.

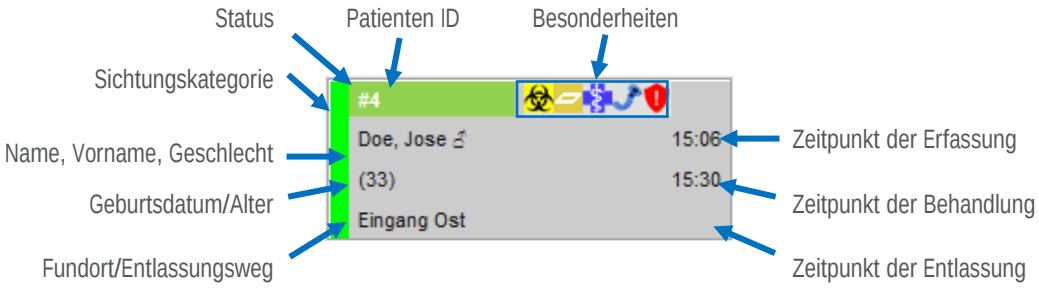


Um die aktuelle Sortierung der Kacheln zurückzusetzen, klicken Sie auf .

2.3.3 Die Patientenkachel

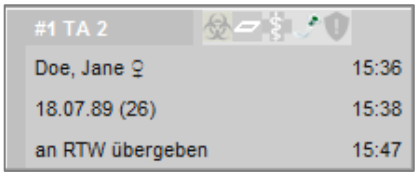
Die Patientenkachel zeigt alle patientenrelevanten Informationen, die bei den Patientendaten (siehe Kapitel 2.2) erfasst worden sind. Mit einem Doppelklick auf eine Kachel, gelangen Sie zu den jeweiligen Patientendaten.

Auf der Patientenkachel wird erfasst:



2.3.3.1 Status

Der Status eines Patienten wird durch eine farbliche Markierung auf der Patientenkachel verdeutlicht.



Die Farben haben folgende Bedeutung:

- Patient wurde erfasst.
- Patient ist in Behandlung.
- Patient wurde entlassen.

Eine weitere Statusübersicht, für die diese farbliche Markierung gilt, ist über die Ereignisse möglich (siehe Kapitel 2.3.4.2).

2.3.3.2 Sichtungskategorie

Die Sichtungskategorie eines Patienten wird durch eine farbliche Markierung auf der Patientenkachel verdeutlicht. Die Bedeutung der Farben, können Sie dem Kapitel 2.3.3.2 entnehmen.

2.3.3.3 Besonderheiten

Die Symbole in der Kopfzeile der Patientenkachel zeigen Besonderheiten, besondere Maßnahmen oder Zustände des Patienten an:

- Kontaminierter Patient.
- Patient ist Isolationspflichtig.
- Patient muss liegend transportiert werden.
- Transport wird vom Notarzt begleitet.
- Patient ist intubiert und beatmet.

2.3.4 Ereignisse

In dem Reiter „Ereignisse“ werden alle bei der Patientenaufnahme erstellten Ereignisse numerisch sortiert aufgelistet.

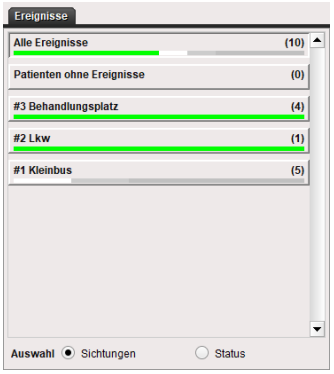
Neben der Ereignisbezeichnung sehen Sie die Anzahl der Patienten, die dem jeweiligen Ereignis zugeordnet wurden.

Je nach Anzahl der Patienten in einem Ereignis teilt sich die farbliche Markierung auf. Zudem stellt der farbliche Balken unter der Ereignisbezeichnung die Sichtungskategorien, bzw. den Status der Patienten dar.

2.3.4.1 Sichtungen

Um die Ereignisliste nach Sichtungen zu filtern, wählen Sie in der Auswahl am unteren Rand der Übersicht den Punkt „Sichtungen“ aus.

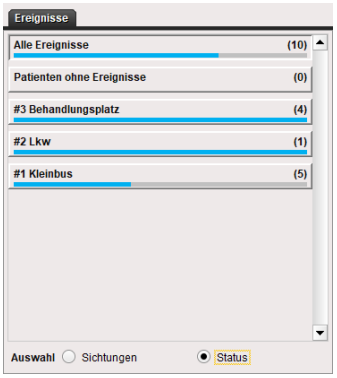
Die Bedeutung der farblichen Markierung, können Sie dem Kapitel 2.3.3.2 entnehmen.



2.3.4.2 Status

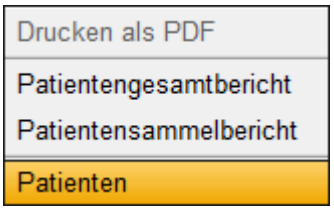
Um die Ereignisliste nach Status zu filtern, wählen Sie in der Auswahl am unteren Rand der Übersicht den Punkt „Sichtungen“ aus.

Die Bedeutung der farblichen Markierung, können Sie Kapitel 2.3.3.1 entnehmen.

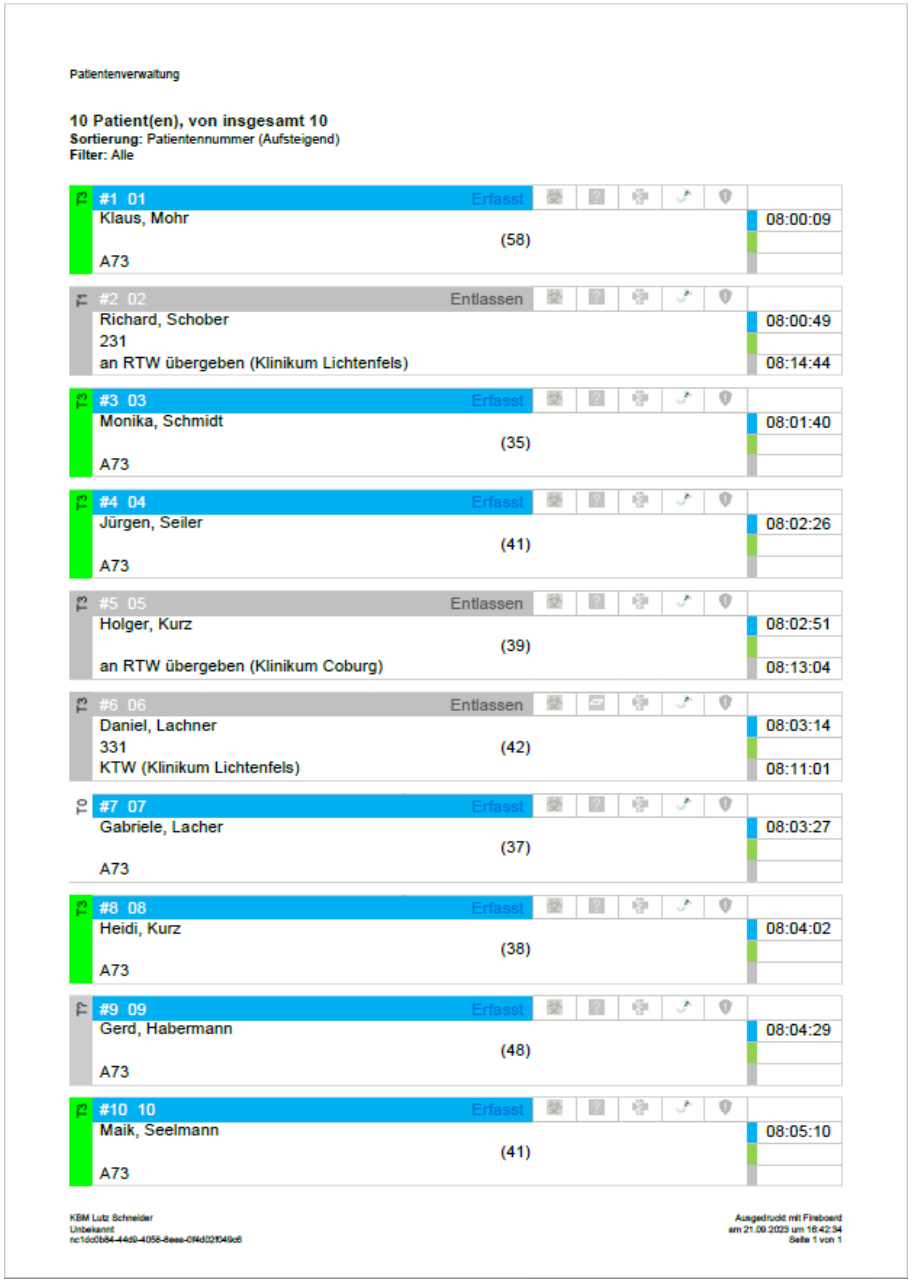


2.3.5 Direktdruckfunktion der Patientenverwaltung

In der Titelleiste des Formulars Patientenverwaltung können Sie über das D die „Direktdruckfunktion“ aufrufen.



Nebst den Standardberichten „Patientengesamtbericht“ und „Patientensammelbericht“ (siehe Kapitel 2.5) kann die „Patientenaufnahme“ als PDF gespeichert und ausgedruckt werden.



Patientenverwaltung

10 Patient(en), von insgesamt 10
Sortierung: Patientennummer (Aufsteigend)
Filter: Alle

T3	#1 01	Erfasst	08:00:09
	Klaus, Mohr	(58)	
	A73		
T1	#2 02	Entlassen	08:00:49
	Richard, Schober		
	231		
	an RTW übergeben (Klinikum Lichtenfels)		08:14:44
T3	#3 03	Erfasst	08:01:40
	Monika, Schmidt	(35)	
	A73		
T3	#4 04	Erfasst	08:02:26
	Jürgen, Seiler	(41)	
	A73		
T3	#5 05	Entlassen	08:02:51
	Holger, Kurz	(39)	
	an RTW übergeben (Klinikum Coburg)		08:13:04
T3	#6 06	Entlassen	08:03:14
	Daniel, Lachner	(42)	
	331		
	KTW (Klinikum Lichtenfels)		08:11:01
T2	#7 07	Erfasst	08:03:27
	Gabriele, Lacher	(37)	
	A73		
T3	#8 08	Erfasst	08:04:02
	Heidi, Kurz	(38)	
	A73		
T1	#9 09	Erfasst	08:04:29
	Gerd, Habermann	(48)	
	A73		
T2	#10 10	Erfasst	08:05:10
	Maik, Seelmann	(41)	
	A73		

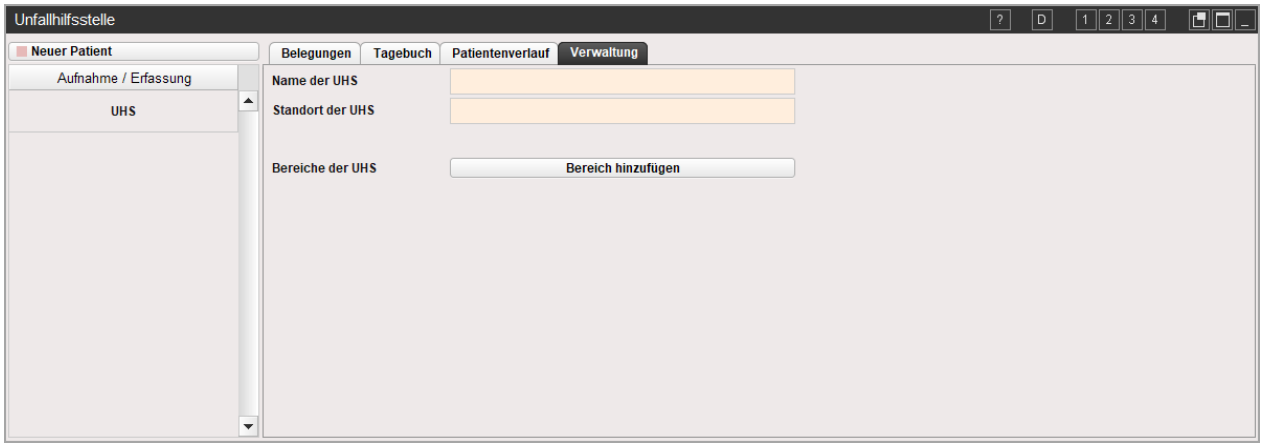
KBM Lutz Schneider
Unbekannt
nc1dc0b84-44d9-4058-8eee-0f4d02f049c6

Ausgedruckt mit Fireboard
am 21.09.2023 um 16:42:34
Seite 1 von 1

2.4 Unfallhilfsstellen

Im Rahmen von Sanitätsdiensten auf weitläufigen Veranstaltungsflächen, werden über das Gelände hinweg mehrere Unfallhilfsstellen (kurz UHS) eingerichtet, die sich als Organisationseinheit um die Aufnahme, Behandlung oder Weiterverteilung von Patienten kümmern. Diese Einheiten müssen ihre Belegung und ggf. Einsatzmittelanforderungen eigenständig koordinieren und dokumentieren. Hierfür bietet Fireboard die Anlage von Unfallhilfsstellen an.

Öffnen Sie das Formular der Unfallhilfsstellen durch einen Klick auf den entsprechenden Funktionsmagneten.

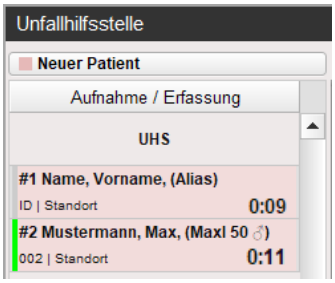


2.4.1 Neuer Patient

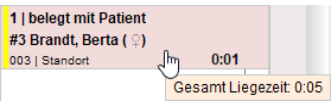
Über den Button <Neuer Patient> können Einträge für aufgenommene Patienten erstellt werden. Diese werden in der Liste als Patientenkacheln mit eindeutiger Patientennummer dargestellt. Per Doppelklick auf eine Kachel können zu jedem späteren Zeitpunkt die zugehörigen Patientendaten (siehe Kapitel 2.2) ergänzt werden.

Wurden bereits Patienten über das Formular Patientenaufnahme bzw. -daten erfasst, werden diese ebenfalls unter der Spalte Aufnahme/ Erfassung angezeigt.

Zu jedem Patienten wird die aktuelle Liegezeit im Format Stunden:Minuten ausgewiesen. Wird der Patient auf einen andren Unterbringungsstandort verlegt beginnt die ausgewiesen Zeit wieder bei 0:00.



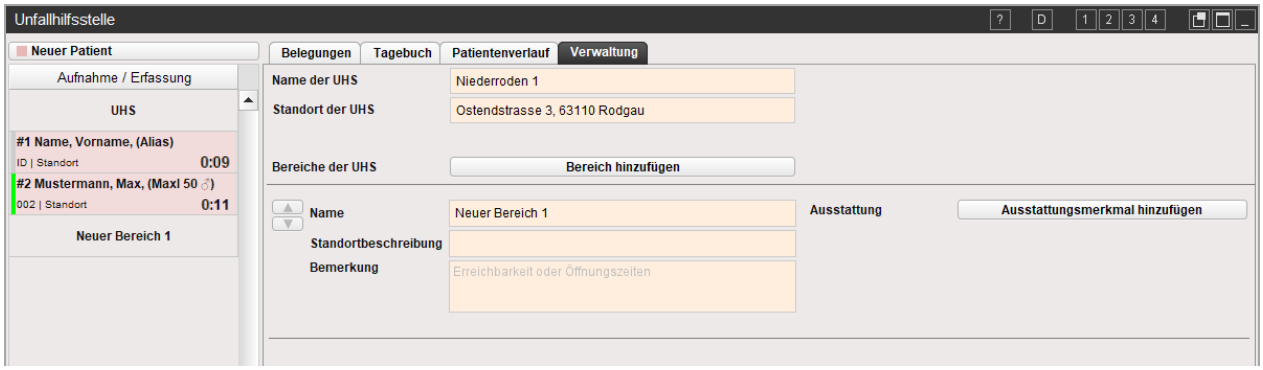
Tipp: Die Gesamtzeit des Aufenthalts in der UHS können Sie, per Mouseover auf die jeweilige Patientenkachel, ermitteln.



2.4.2 Verwaltung

Auf dem Reiter Verwaltung, haben Sie die Möglichkeit über die Felder „Name der UHS“ und „Standort der UHS“ zur schnelleren Erkennung der Hilfsstelle, z.B. im Fireboard Portal Einsatzticker, entsprechende Angaben zu hinterlegen.

Das Erstellen von Bereiche zur Hilfsstelle erfolgt über den darunter angeordneten Button <Bereich hinzufügen>. Zu diesen können anschließend Ausstattungsmerkmale erfasst werden.



Im linken Teil des neuen Tabelleneintrags können Sie den Namen, die Standortbeschreibung und relevante Informationen wie z.B. Erreichbarkeit oder Öffnungszeiten zu diesem hinterlegen. Die neuen Bereiche werden in der Spalte Aufnahme/Erfassung mit der entsprechenden Bezeichnung ausgewiesen.

Tipp: Sind mehrere Bereiche angelegt worden, kann die Reihenfolge der gewünschten Ausweisung auf den Reiter Belegung, über die Button ▲ und ▼ in der oberen linken Ecke eines Bereiches festgelegt werden.

Ausstattungsmerkmale eines Bereiches

Ausstattungsmerkmal hinzufügen

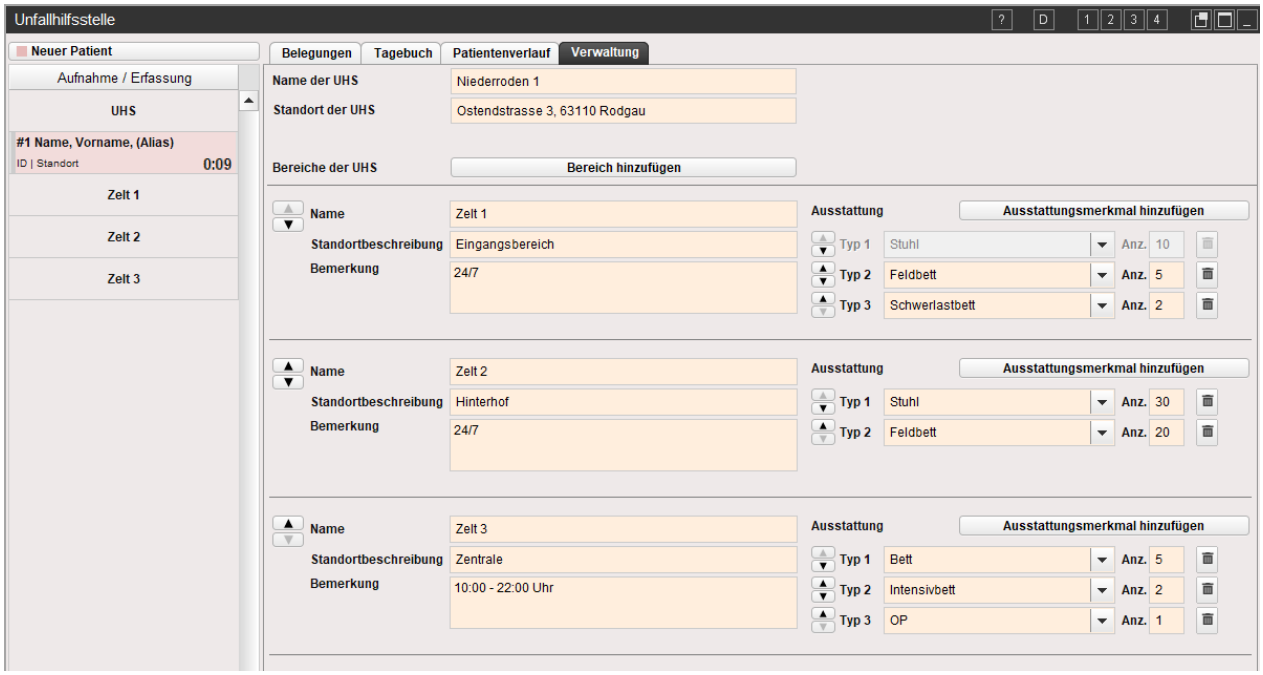
Über den Button <Ausstattungsmerkmal hinzufügen> kann die Einrichtung des jeweiligen Bereiches vorgenommen werden.

Im Feld Typ legen Sie die Art der Ausstattung fest. Hier kann optional aus dem Pulldown Menü gewählt oder eine eigene Bezeichnung eingegeben werden. Im rechten Feld daneben kann die Anzahl der so abgelegten Ausstattung erfasst werden.

Über die Buttons ▲ und ▼ können Sie die Reihenfolge der Ausweisung der Ausstattung ändern.

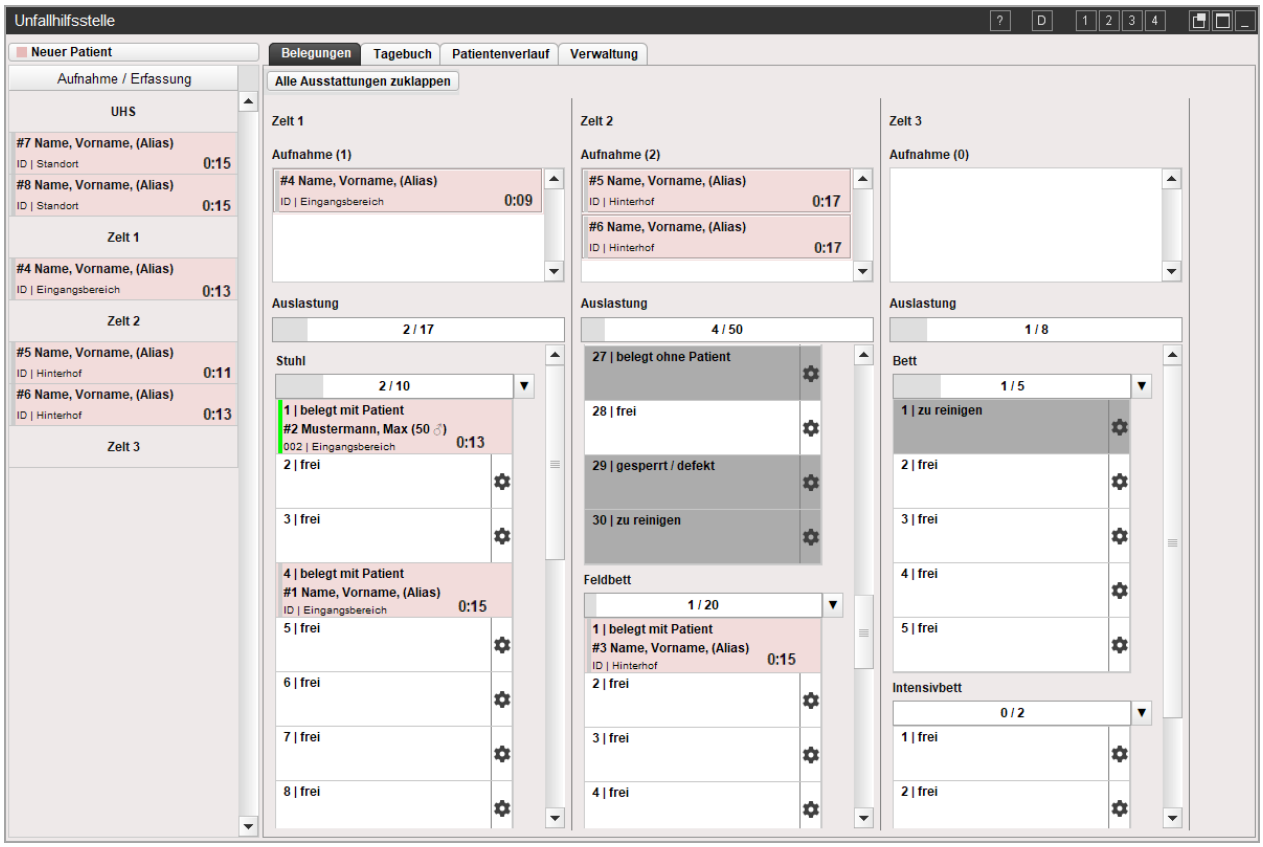
Über das 🗑 kann eine falsch angelegte Ausstattung gelöscht werden.

Bitte beachten Sie: Wurde ein Platz einer Ausstattung mit einem Patienten belegt, wird der Eintrag ausgegraut dargestellt und kann nicht gelöscht werden.



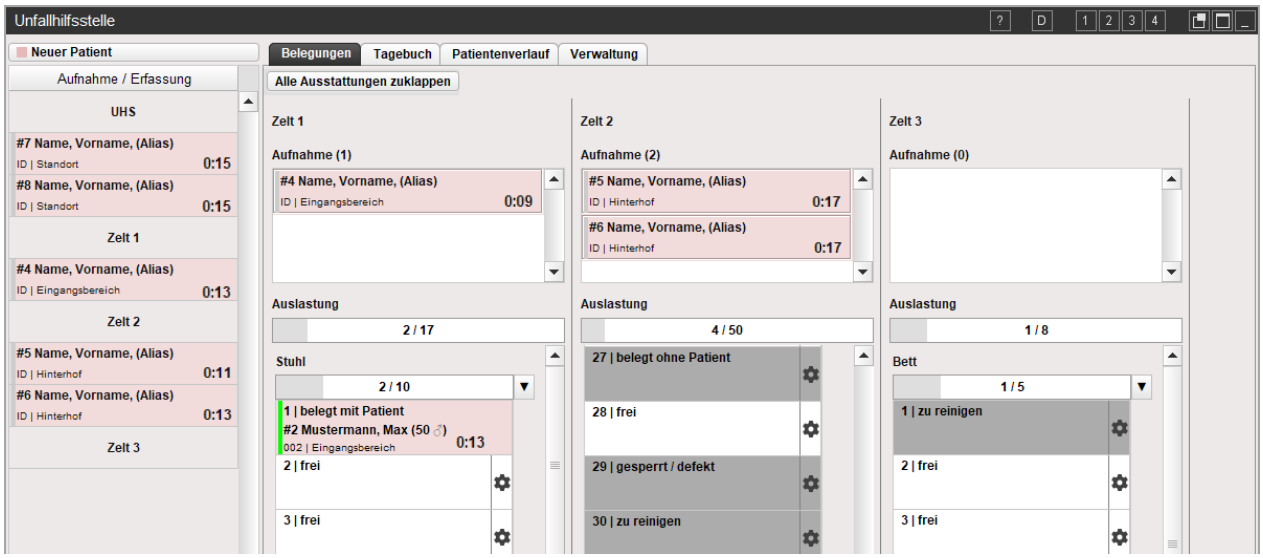
2.4.3 Belegung

Über den Reiter Belegung erhalten Sie eine Übersicht zur Auslastung der Unfallhilfsstellen. Initial werden alle Ausstattungsbereiche aufgeklappt angezeigt.



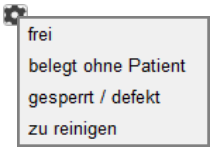
Per Drag & Drop können Patienten aus der linken Spalte Aufnahme/ Erfassung in die jeweilige Aufnahme eines Bereiches oder direkt auf einen freien Platz einer Ausstattung gezogen werden.

Wurde ein Patient in die Aufnahme eines Bereiches verlegt, wird dieses entsprechend in der linken Spalte ausgewiesen.



Zudem können Patienten per Drag & Drop bereichsübergreifend von einer Aufnahme bzw. einem Belegungsplatz in eine andere/-n gezogen werden. Hierbei ist zu beachten, dass nur freie Plätze belegt werden können.
Wird ein Patient entlassen, wird der Platz mit dem Status „belegt ohne Patient“ ausgewiesen.

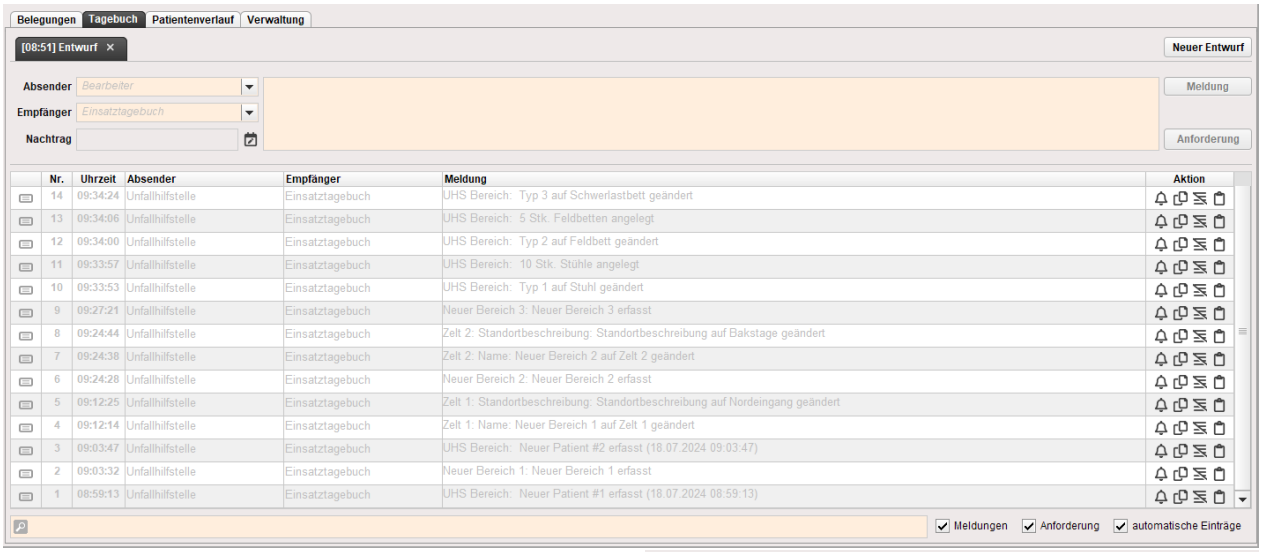
Über das ⚙ -Symbol des jeweiligen Platzes kann dieser wieder freigegeben werden.
Ebenso kann hierüber die Kennzeichnung „gesperrt“ oder „zu reinigen“ gesetzt werden.



Tipp: Über den Button **Alle Ausstattungen zuklappen** können alle angezeigten Ausstattungslisten geschlossen werden.

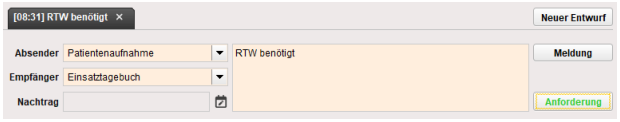
2.4.4 Tagebuch der UHS

Im Tagebuch der UHS werden alle relevanten Vorgänge protokolliert.



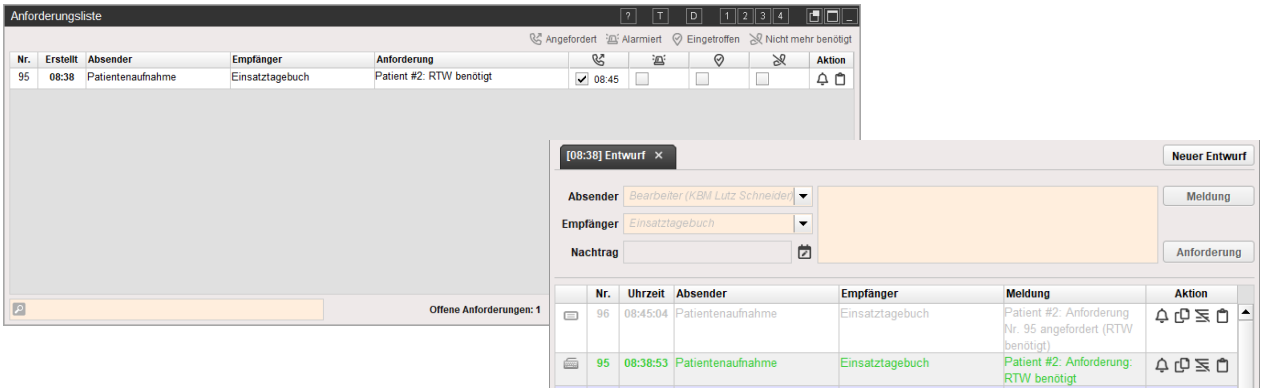
Zudem können manuell Meldungen sowie Anforderungen erfasst werden.

Handelt es sich um einen Nachtrag kann über das - Symbol der Zeitpunkt zur Meldung angegeben werden.



Nach Bestätigung der Angaben über den Button **Meldung** bzw. **Anforderung** werden diese in die Tabelle aufgenommen.

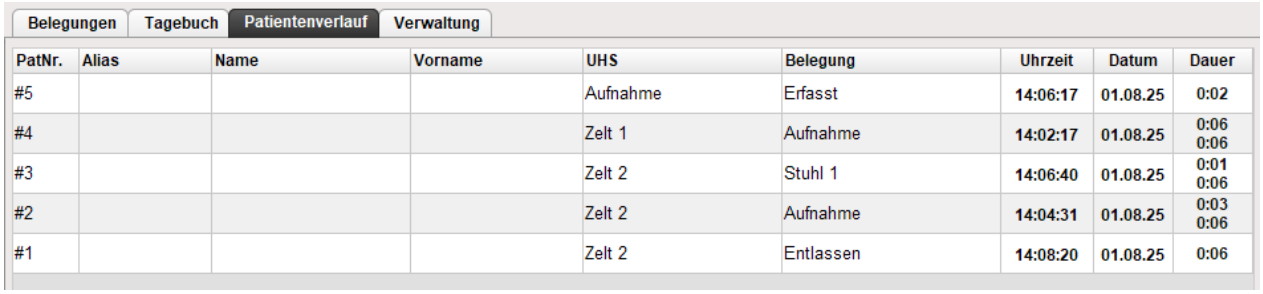
Wurde eine Anforderung erfasst, wird zudem ein entsprechender Eintrag in der Anforderungsliste vorgenommen.
Die Bearbeitungsstatus der jeweiligen Anforderung werden parallel zum Einsatztagebuch auch im jeweiligen Patiententagebuch vermerkt.



Die Funktionen in der Spalte „Aktion“ sind identisch zum Einsatztagebuch. Eine Beschreibung hierzu finden Sie im Handbuch Grundsystem und allgemeine Bedienhinweise (PDF) Kapitel 6.2.

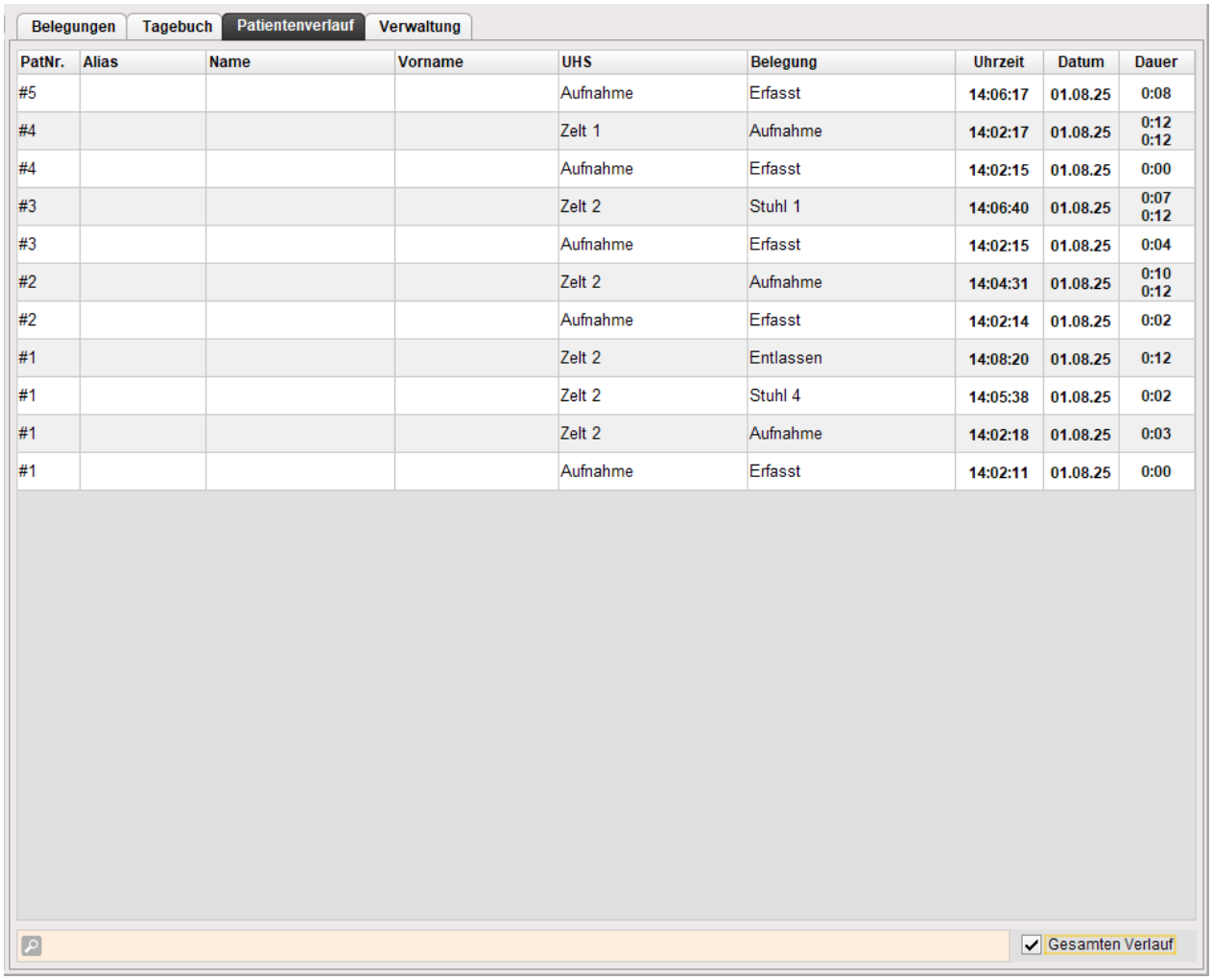
2.4.5 Patientenverlauf

In diesem Verlauf erhalten Sie eine Übersicht über den jeweils letzten Unterbringungsstandort der gelisteten Patienten. Zudem wird in der Spalte „Dauer“ zu jedem Patienten, im oberen Bereich die Liegezeit am aktuellen Unterbringungsstandort ausgewiesen, darunter die gesamte Verweildauer in der Unfallhilfestelle.
Wie im Patientenverlauf (Bereich) auch, können Sie über das Suchfeld nach bestimmte Einträge in den enthaltenen Spalten filtern.



PatNr.	Alias	Name	Vorname	UHS	Belegung	Uhrzeit	Datum	Dauer
#5				Aufnahme	Erfasst	14:06:17	01.08.25	0:02
#4				Zelt 1	Aufnahme	14:02:17	01.08.25	0:06 0:06
#3				Zelt 2	Stuhl 1	14:06:40	01.08.25	0:01 0:06
#2				Zelt 2	Aufnahme	14:04:31	01.08.25	0:03 0:06
#1				Zelt 2	Entlassen	14:08:20	01.08.25	0:06

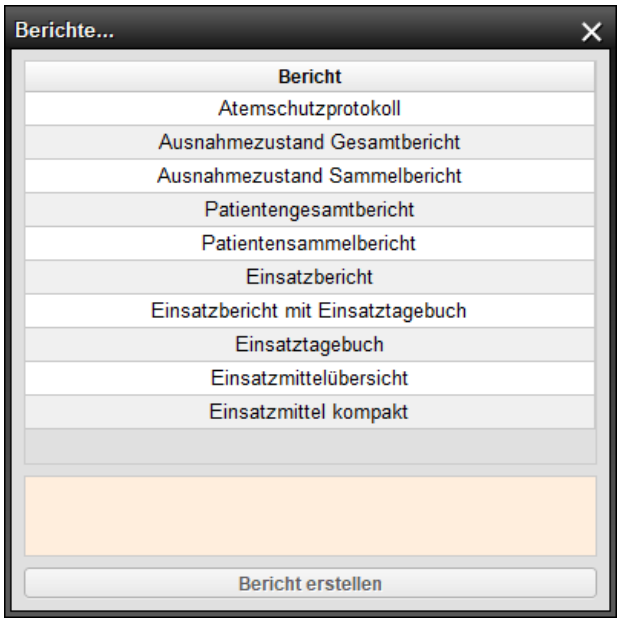
Soll der gesamte Werdegang des Patientenverlaufs angezeigt werden, kann die Option „Gesamten Verlauf“ in der unteren rechten Ecke angehakt werden.



PatNr.	Alias	Name	Vorname	UHS	Belegung	Uhrzeit	Datum	Dauer
#5				Aufnahme	Erfasst	14:06:17	01.08.25	0:08
#4				Zelt 1	Aufnahme	14:02:17	01.08.25	0:12 0:12
#4				Aufnahme	Erfasst	14:02:15	01.08.25	0:00
#3				Zelt 2	Stuhl 1	14:06:40	01.08.25	0:07 0:12
#3				Aufnahme	Erfasst	14:02:15	01.08.25	0:04
#2				Zelt 2	Aufnahme	14:04:31	01.08.25	0:10 0:12
#2				Aufnahme	Erfasst	14:02:14	01.08.25	0:02
#1				Zelt 2	Entlassen	14:08:20	01.08.25	0:12
#1				Zelt 2	Stuhl 4	14:05:38	01.08.25	0:02
#1				Zelt 2	Aufnahme	14:02:18	01.08.25	0:03
#1				Aufnahme	Erfasst	14:02:11	01.08.25	0:00

2.5 Berichte

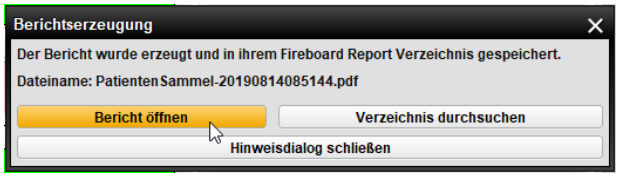
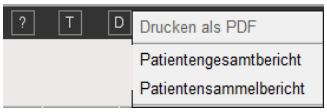
Wählen Sie über das Fireboard-Menü ( ) den Unterpunkt „Berichte“ aus. Es öffnet sich der Dialog zur Berichterstellung.



In der erscheinenden Berichtsauswahl stehen Ihnen für das Modul Sanitätsdienst die Berichte **Patientengesamtbericht** und **Patientensammelbericht** zu Verfügung.

Per Klick auf den entsprechenden Button wird der Bericht als PDF erzeugt und gespeichert. Die Datei wird im Unterordner „reports“ Ihres Fireboard-Ordners abgelegt.

Wurde der Bericht erstellt, kann dieser durch Klick auf „Bericht öffnen“ mit einem entsprechenden Programm zur PDF-Ansicht geöffnet werden. Wahlweise kann über „Verzeichnis durchsuchen“, das „report“ Verzeichnis im Standard-Programm zur Ordneransicht (in Windows mit dem Explorer) gestartet werden.



Tipp: In sämtlichen Formularen des Moduls Sanitätsdienst können Berichte über die Direktdruckfunktion D in der Titelleiste des Formulars aufgerufen werden.