

# Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis

## 1. Einleitung

In den letzten Jahren sind im In- und Ausland Grossschadensereignisse immer häufiger geworden und aktuell hat die Bedrohung der internationalen Gemeinschaft und natürlich auch der Schweiz durch Terrorismus eine bisher noch nie gekannte Realität angenommen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass sich unsere Rettungsdienste einer grösseren Zahl Verletzter oder akut Erkrankter gegenüber sehen, als sie aus eigener Kraft bewältigen können, hat zugenommen. Dies lässt die Forderung nach Führungskräften, die aufgrund ihrer Fortbildung in der Lage sind, einen medizinischen Hilfeinsatz in besonderen und ausserordentlichen Lagen zu koordinieren und zu leiten, als dringlich erscheinen. Das Fehlen von solchen Personen in den meisten Kantonen (obwohl in den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen seit etwa zehn Jahren vorgesehen) und vor allem das Fehlen einer entsprechenden Ausbildung sowohl für Notärzte zum Leitenden Notarzt (LNA), als auch für professionelles Rettungsdienstpersonal zum Einsatzleiter Sanität (EL San), wird nun auch in der Schweiz als schmerzliche Lücke erkannt.

Die Schweizerische integrierte Akademie für Militär- und Katastrophenmedizin (SAMK) hat daher vom Beauftragten des Bundesrates für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) die Aufgabe erhalten, ein Curriculum für den Leitenden Notarzt und für den Einsatzleiter Sanität zu entwerfen und die entsprechende Aus-, Weiter und Fortbildung zu erarbeiten und anzubieten.

Die hierzu nötigen Vorarbeiten wurden der Fachgruppe Schulung KSD (erweitert mit Fachleuten) übertragen und die praktische Durchführung der notwendigen Kurse dem Fachzentrum Katastrophenmedizin und Katastrophenmanagement der SAMK am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne bzw. dessen Leiter Prof. Dr. med. Bertrand Yersin, Centre Interdisciplinaire des Urgences (CIU), anvertraut mit der Auflage, die notwendigen Kurse in Französisch und Deutsch möglichst schnell anzubieten.

## 2. Grundsätzliches

### 2.1. Ausgangslage

Ein Massenanfall von Patienten liegt vor, wenn sich das medizinische Fachpersonal einer derart grossen Zahl von Verletzten oder Erkrankten gegenüber sieht, dass die persönliche Leistungsfähigkeit und die materiellen Hilfsmöglichkeiten nicht ausreichen, um jeden Patienten im weitest möglichen Umfang individualmedizinisch zu versorgen. Der Massenanfall erfüllt noch nicht die Voraussetzungen einer Katastrophe. Beim Massenanfall liegt die medizinische Versorgung zunächst in der Hand der Rettungsdienste und kann in der Folge durch weitere personelle und materielle Mittel des Koordinierten Sanitätsdienstes, bzw. der Notorganisation des betroffenen Kantons ergänzt werden. In einigen Kantonen sind die diesbezüglichen Befugnisse, Zuständigkeiten und Unterstellungsverhältnisse inzwischen auf Gesetzes- oder Verordnungsebene geregelt. In vielen Kantonen muss auf der Basis des neuen Bundesgesetzes über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG) für den Bereich des KSD (Regelungen Massenanfall, Ausbildung des medizinischen Personals) eine neue kantonale Rechtsgrundlage erstellt werden.

## **2.2. Ziel**

Ziel eines Einsatzes des Leitenden Notarztes und des Einsatzleiters Sanität sowie der diesen unterstellten Mitteln ist die Gewährleistung einer unter den gegebenen Voraussetzungen ausreichenden und zweckmässigen Versorgung von Patienten aller Art. Obwohl dieser Auftrag eine Änderung des Therapiekonzeptes von der individuellen Maximalversorgung hin zur provisorischen Notfallversorgung bedingen kann, ist das Ziel der Gesamtversorgung immer die möglichst frühe Rückkehr zur Individualmedizin. Alle medizinischen Massnahmen (Triage, Behandlung, Wahl von Spital und Transportmittel) sind dieser Zielvorgabe zu unterstellen. Neben den Interessen der betroffenen Patienten haben LNA und EL San dem Bedürfnis der Bevölkerung (Angehörige, politische Behörde, Presse) nach Information im Rahmen der Dokumentationspflicht Rechnung zu tragen.

## **2.3. Aufgaben der sanitätsdienstlichen Führung**

Die Aufgabe der sanitätsdienstlichen Führung ist es, am Ort des Geschehens unter den gegebenen Umständen möglichst schnell eine suffiziente, präklinische, notfallmedizinische Erstversorgung vorzubereiten, um möglichst vielen Patienten ein Überleben zu sichern und Folgeschäden auf ein Mindestmass zu reduzieren.

Es gilt, sowohl medizinische als auch organisatorische Aufgabenstellungen zu bearbeiten. Sinnvollerweise übernehmen ein Leitender Notarzt und ein Einsatzleiter Sanität diese Aufgaben gemeinsam. Der Leitende Notarzt ist zuständig für die medizinischen Massnahmen und der Einsatzleiter Sanität für den Einsatz in organisatorischer Hinsicht.

Die sanitätsdienstliche Führung arbeitet eng mit den anderen Ereignisdiensten zusammen und ist in das Schadenplatzkommando integriert. Alle sanitätsdienstlichen Einsatzkräfte unterstehen ihr.

Den Kantonen oder Städten, bzw. der Trägerschaft der jeweiligen Katastrophenorganisation obliegt es, im Rahmen der Ausarbeitung ihrer Konzepte festzulegen, ob der Leitende Notarzt oder der Einsatzleiter Sanität die Federführung innerhalb der sanitätsdienstlichen Einsatzleitung inne hat. Im Rahmen der neuen Rechtsgrundlage über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz kann die Bezeichnung und Ausbildung der Leitenden Notärzte und der Einsatzleiter auf Gesetzes- und/oder Verordnungstufe verankert werden.

## **2.4. Bedingungen für eine effiziente Tätigkeit der sanitätsdienstlichen Führung**

### *Kantonale Zuständigkeit und Rechtsgrundlagen*

Eine effiziente Tätigkeit des Leitenden Notarztes und des Einsatzleiters Sanität hängt davon ab, dass sie durch die für den Bevölkerungsschutz zuständigen Behörden des betreffenden Kantons ernannt und mit den zur wirkungsvollen medizinischen Abwicklung einer Schadenlage mit vielen Verletzten oder akut Erkrankten erforderlichen Kompetenzen ausgestattet werden. Hierzu bedarf es der Schaffung der notwendigen rechtlichen Grundlagen im Rahmen des Bevölkerungsschutzes bzw. des Koordinierten Sanitätsdienstes. Wenn die rechtliche Grundlage fehlt oder nicht mehr angepasst werden kann, sollte der Bezeichnung und Ausbildung des Leitenden Notarztes und des Einsatzleiters Sanität mindestens auf der Ebene des kantonalen Katastrophen- oder Notfallplanes Rechnung getragen werden.

### *Ausbildung und Kenntnisse*

Die Aus- und Fortbildung der Leitenden Notärzte und der Einsatzleiter Sanität muss unter dem Gesichtspunkt der Bewältigung des Massenanstalles Verletzter und akut Erkrankter vermittelt werden. Die Vermittlung von Einsatz- und befehlstaktischen Grundlagen sowie die Kenntnisse der einschlägigen Gesetze und Verordnungen sind unabdingbar. Hinzu

kommen notwendige Kenntnisse der Strukturen des lokalen Rettungswesens und der im Einsatzfall miteinander arbeitenden Behörden und Organisationen.

#### *Einheitlichkeit der Ausbildung und «unité de doctrine»*

Diese Aus- und Fortbildung soll in der Schweiz zentral geregelt und durch eine definierte Bundesstelle angeboten werden. Es ist wichtig, in unserem kleinräumigen föderalen System eine medizinische und einsatztaktische «Unité de doctrine» zu erhalten und eine einheitliche Ausbildungsqualität zu gewährleisten, da das Eintreten eines regionalen Grossereignisses, welches ein hohes Mass an überkantonaler Koordination erfordert, eine ernst zu nehmende Wahrscheinlichkeit aufweist.

#### *Anforderungen an den leitenden Notarzt (LNA)*

Zur Sicherstellung einer aktuellen Erfahrung in Fragen des Rettungsdienstes ist es wichtig, dass Leitende Notärzte regelmässig mit den anerkannten Rettungsdiensten zusammenarbeiten oder idealerweise sogar innerhalb eines solchen tätig sind. Für die Funktion des LNA ist die Ausbildung zum «Notarzt SGNOR» oder eine von der SGNOR als gleichwertig anerkannte notärztliche Ausbildung unerlässlich.

#### *Anforderungen an den Einsatzleiter Sanität (EL San)*

Voraussetzung für die Funktion des Einsatzleiters Sanität ist eine Führungstätigkeit in einem professionellen und kantonale anerkannten Rettungsdienst.

### **3. Einsatz und Ausbildung**

#### **3.1. Aufgaben in der Vorbereitung**

##### *Behördenberatung*

Leitende Notärzte (LNA) und Einsatzleiter Sanität (EL San) beraten die Behörden in Bezug auf die medizinischen Aspekte der Katastrophenvorsorge und sind Mitglied entsprechender Fachkommissionen.

##### *Risikenkataster*

Leitende Notärzte und Einsatzleiter Sanität bearbeiten die medizinischen Aspekte des kantonalen oder regionalen Gefahrenkatasters in Bezug auf einsatztaktische und logistische Konsequenzen.

##### *Ausbildung*

Sie sind verantwortlich für die sachgerechte medizinische Ausbildung des in der Katastrophenorganisation eingesetzten medizinischen Fach- und Laienpersonals.

##### *Vorbeugende Einrichtungen bei Grossveranstaltungen*

Sie beurteilen die sanitätsdienstlichen Konzepte im Rahmen der Bewilligungsverfahren von Grossveranstaltungen.

#### **3.2. Aufgaben im Einsatz**

##### *Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen*

Der Leitende Notarzt (LNA) und der Einsatzleiter Sanität (EL San) übernehmen Führungsaufgaben im sanitätsdienstlichen Bereich beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter sowie bei ausserordentlichen Notfällen und Gefahrenlagen.

### *Koordination und Überwachung*

Der Leitende Notarzt hat alle medizinischen Massnahmen am Schadenort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

### *Organisation und Logistik*

Der Einsatzleiter Sanität hat alle organisatorischen und logistischen Massnahmen des Sanitätseinsatzes zu leiten und zu koordinieren.

## **3.3. Voraussetzungen für den Einsatz**

Die Führungskräfte im Sanitätsdienst müssen

- ◆ über Detailkenntnisse der Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens verfügen;
- ◆ über die Führungsstruktur und die Einsatzpläne aller Partner des Bevölkerungsschutzes Bescheid wissen;
- ◆ die Partner im Bevölkerungsschutz und deren Aufgaben im Rahmen der kantonalen oder regionalen Katastrophenvorsorge kennen;
- ◆ Führungs- und Staberfahrung haben, welche es erlaubt, sich nahtlos in ein Schadenplatzkommando einzufügen;
- ◆ eine spezielle Fortbildung entsprechend den unten folgenden Ausbildungsempfehlungen nachweisen.

Leitende Notärzte müssen zusätzlich

- ◆ Facharzt für Anästhesie, Facharzt einer chirurgischen Disziplin, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Pädiatrie oder Facharzt für Allgemeine Medizin sein;
- ◆ die Ausbildung zum Notarzt SGNOR oder eine von der SGNOR als gleichwertig anerkannte notärztliche Ausbildung absolviert haben;
- ◆ umfassende Kenntnisse in der Notfallmedizin besitzen und regelmässig mit Rettungsdiensten zusammenarbeiten;
- ◆ sich in Fachfragen des Aufgabengebietes fortbilden.

Einsatzleiter Sanität müssen zusätzlich

- ◆ diplomierter Rettungssanitäter in einem anerkannten Rettungsdienst oder Kadernmitglied eines Rettungsdienstes sein;
- ◆ sich in Fachfragen des Aufgabengebietes fortbilden.

## **4. Ernennung, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der LNA und der EL San**

Die Ernennung zum Leitenden Notarzt und zum Einsatzleiter Sanität erfolgt durch die für den Sanitätsdienst innerhalb des Bevölkerungsschutzes zuständige Behörde. Leitende Notärzte und Einsatzleiter Sanität werden im Einsatz im Rahmen des kantonalen Katastrophen- oder Notfallplanes tätig. Um die Führungsfunktionen «Leitender Notarzt» und «Einsatzleiter Sanität» rund um die Uhr besetzen zu können, müssen mehrere Personen mit der Ausbildung zum Leitenden Notarzt und zum Einsatzleiter Sanität in ein Notfallkonzept mit einbezogen werden. Es ist denkbar, dass bei einem grösseren Schadensereignis mehrere Personen mit der Ausbildung Leitender Notarzt und Einsatzleiter Sanität zum Einsatz kommen. Die Führungsfunktionen «Leitender Notarzt» und «Einsatzleiter Sanität» werden dabei je vom erfahrensten LNA und EL San wahrgenommen; die anderen sind diesen im Einsatz im Rahmen der bestehenden kantonalen Notfallpläne unterstellt.

## **5. Alarmierung und Einsatz**

- 5.1. In jedem Kanton (oder in einem Verbund) müssen jederzeit ein LNA und ein EL San verfügbar und die Stellvertretung gesichert sein.
- 5.2. Die Alarmierung soll über eine Sanitätsnotrufzentrale 144 erfolgen
  - ◆ bei Schadensereignissen, bei denen die Anzahl der Verletzten oder Erkrankten oder die Schwere der gesundheitlichen Schädigung die reguläre Kapazität der Rettungsdienste übersteigt;
  - ◆ bei Schadensereignissen, bei denen mit gesundheitlicher Gefährdung einer grösseren Personenzahl gerechnet werden muss;
  - ◆ auf Anforderung einer bezeichneten Führungskraft von Polizei oder Feuerwehr oder gemäss spezifischem Einsatzkatalog der Sanitätsnotrufzentrale 144.
- 5.3. Es ist Sache der Organe des Bevölkerungsschutzes, einen spezifischen Einsatzkatalog für ihr Gebiet zu erarbeiten.
- 5.4. Die Alarmierungsmittel (Funkruf) und die Beförderung zum Schadenort müssen sichergestellt werden.

## **6. Ausrüstung**

Als Mindestausrüstung sollen Leitende Notärzte und Einsatzleiter Sanität zur Verfügung haben:

- ◆ Funkmeldeempfänger (Pager) des Rettungsdienstes oder der Katastrophenorganisation
- ◆ Ausweis mit Foto
- ◆ Einsatzkleidung, Schutzhelm, Schutzmaske mit Filter
- ◆ reflektierende Kennzeichnung der Funktion «Leitender Notarzt» oder «Einsatzleiter Sanität» (Vorder- und Rückseite)
- ◆ Handsprechfunkgerät
- ◆ Führungsunterlagen
- ◆ Transportmittel (Fahrzeug mit Sondersignalen)

## **7. Aus- und Fortbildung der sanitätsdienstlichen Führung**

### **7.1. Medizinisch-taktische Fortbildung**

- ◆ Kriterien der Triage Verletzter und Erkrankter
- ◆ Kriterien der medizinischen Versorgung unter den Bedingungen des Massenanfalls
- ◆ Kriterien der Verteilung von Patienten unter Berücksichtigung der vorhandenen Transportmittel auf die Spitäler des Hospitalisationsraumes
- ◆ Kriterien einer zweckmässigen medizinischen Dokumentation (PLS usw.)

### **7.2. Kenntnis der gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen**

- ◆ Rechtsgrundlagen für die Vorbereitung und den Einsatz
- ◆ Struktur der Katastrophenvorsorge und -abwehr (kantonale Verordnung über den Bevölkerungsschutz und den Koordinierten Sanitätsdienst, kantonale Gesetze über die Notorganisation)
- ◆ Leitbild Bevölkerungsschutz und Konzept KSD
- ◆ Organisationsstruktur aller Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes

### **7.3. Einsatztaktik und -führung**

- ◆ Organisation des Schaden-, Transport- und Hospitalisationsraumes
- ◆ Koordination mit anderen Einsatzdiensten
- ◆ Team-Interaktion
- ◆ Debriefing, Defusing
- ◆ Stabsarbeit
- ◆ Umgang mit den Medien

### **7.4. Technische Fortbildung**

- ◆ Kommunikationsmittel und ihr Einsatz
- ◆ Bewältigung von B- und C-Ereignissen (Dekontamination)
- ◆ Sicherheit der Einsatzkräfte

### **7.5. Übungen**

### **7.6. Diese Ausbildung umfasst in der Regel mindestens 60 Stunden.**

Der Beauftragte des Bundesrates  
für die Vorbereitung des  
Koordinierten Sanitätsdienstes



Dr. med. Gianpiero A. Lupi

3063 Ittigen, 16. Februar 2004