



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist die Dachorganisation des medizinischen Rettungswesens der Schweiz und deckt die ganze Rettungskette am Boden, im Wasser und in der Luft vom Ereignisort bis zum Spital ab. Der IVR fördert und koordiniert das Rettungswesen der Schweiz.

Sprachliche Gleichbehandlung von Mann und Frau: der besseren Lesbarkeit wegen werden nur maskuline Bezeichnungen verwendet. Die femininen Analoga gelten sinn- gleich.

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Bewilligung des IVR gestattet.

Genehmigt vom Vorstand des Interverbandes für Rettungswesen am 24. April 2003
vom Vorstand der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz am 3. Juli 2003

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
1. Rechtliche Rahmenbedingungen	6
1.1. Öffentlichrechtliche Vorschriften (Bewilligungsverfahren)	6
1.2. Privatrechtliche Vorschriften	6
2. Übersicht über Planung und Organisation des Sanitätsdienstes.....	7
2.1. Grundlagen für die Bedarfsabklärung	7
2.2. Beteiligte Partner.....	7
2.3. Planung und Umsetzung	7
2.4. Ausbaustufen für die Organisation des Sanitätsdienstes (Übersicht)	8
3. Bestandsaufnahme	8
4. Risikoabschätzung	9
4.1. Kein Sanitätsdienst erforderlich	9
4.2. Risikobeurteilung gemäss Postdienstreglement des Samariterbundes ...	9
4.2.1. Gefahrenanalyse	10
4.2.2. Gefahrenpotential nach Art der Veranstaltung	10
4.2.3. Risikominderung	10
4.2.4. Ermittlung der Ausbaustufe	11
5. Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen	11
5.1. Festlegung der erforderlichen Ausbaustufen.....	11
5.2. Stufe 1: Einrichtung eines Sanitätspostens.....	11
5.3. Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel	12
5.4. Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung	13
6. Planung des Sanitätsdienstes.....	14
6.1. Grundsätze der Planung	14
6.2. Führung.....	14
6.3. Inhalt des sanitätsdienstlichen Konzepts	14
6.4. Schulung und Einweisung des Personals.....	15
6.5. Nachbearbeitung	15
7. Schadenereignis mit grossem Patientenansturm	16
8. Anhang 1 Bestandsaufnahme: Informationen zur Veranstaltung.....	17
8.1. Informationen über den Veranstalter	17
8.2. Art der Veranstaltung.....	17
8.3. Ort der Veranstaltung und Gegebenheiten.....	17
8.4. Datum, Zeit, Dauer der Veranstaltung, Umweltbedingungen.....	17
8.5. Teilnehmerzahl, Art der Teilnehmer (Mitwirkende und Besucher)	17
8.6. Vorgesehene Sicherheitsvorkehrungen	17
8.7. Für den Sanitätsdienst nutzbare Einrichtungen	17
8.8. Für den Sanitätsdienst vorgesehene Organisationen	17
8.9. Notwendige Bewilligungen.....	17
9. Anhang 2-1 Risikobeurteilung gemäss Reglement Postdienst SSB	18
10. Anhang 2-2 Risikobeurteilung gemäss Reglement Postdienst SSB	19

11.	Anhang 3-1 Gefahrenanalyse und Bewertung der Veranstaltung.....	20
11.1.	Gefahrenanalyse.....	20
11.2.	Besucherzahl.....	20
11.2.1.	Maximal zulässige Besucherzahl.....	20
11.2.2.	Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl.....	21
11.3.	Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung.....	21
11.4.	Beteiligung prominenter Persönlichkeiten.....	22
11.5.	Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse.....	22
12.	Anhang 3-3 Ermittlung des Gesamtrisikos (Algorithmus).....	22
13.	Anhang 4 Bemessung der notwendigen Einsatzmittel.....	24
14.	Anhang 5 Checkliste zur Planung des Sanitätsdienstes.....	25
14.1.	Informationen zur Veranstaltung.....	25
14.2.	Angaben zum Veranstaltungsort.....	25
14.3.	Weitere Informationen.....	25
14.4.	Risikoeinstufung.....	25
14.5.	Vorgehen und Termine.....	25
14.6.	Konzept Sanitätsdienst.....	25
14.7.	Sicherheitsmassnahmen.....	25
14.8.	Koordination mit den übrigen Einsatzorganisationen.....	25
14.9.	Bedarf an Infrastruktur.....	26
14.10.	Besonderes.....	26
14.11.	Nachbearbeitung.....	26
15.	Anhang 6 Checkliste für Massnahmen bei einem Schadenereignis mit grossem Patientenanfall.....	26

Einleitung

Der Interverband für Rettungswesen hat von der Sanitätsdirektorenkonferenz den Auftrag erhalten, Richtlinien zu erarbeiten für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen. Im Rahmen dieser Richtlinien soll den Organisatoren einer Veranstaltung und den Behörden, welche die Durchführung von Veranstaltungen bewilligen, aufgezeigt werden, bei welchen Veranstaltungen ein Sanitätsdienst notwendig ist und wie dieser im gegebenen Fall auszugestaltet ist.

Die Richtlinien haben den Charakter von Empfehlungen. Sie berücksichtigen Erfahrungen mit Veranstaltungen im In- und Ausland. Die Richtlinien regeln insbesondere:

- Das Verfahren zur Bedarfsabklärung (Risikoabschätzung)
- Die qualitativen Standards des Sanitätsdienstes im Normalfall (verschiedene Ausbaustufen je nach Art und Grösse der Veranstaltung)
- Vorbereitung der Massnahmen für den Fall des Eintritts eines Schadenereignisses mit grossem Patientenansturm¹ (Reibungsloser Übergang in ein vorbereitetes sanitätsdienstliches Dispositiv).

Die Organisation des Sanitätsdienstes ist mit Kosten verbunden, die in der Regel vom Veranstalter getragen werden müssen. Die gewählten – oder von den Behörden angeordneten - Massnahmen müssen daher zum Gefahrenpotential, das durch die Veranstaltung geschaffen wird, in einem angemessenen Verhältnis stehen. Ein gut funktionierender Sanitätsdienst hat durch die fachgerechte Betreuung und Hilfeleistung allerdings auch einen positiven Einfluss auf die Gesamtkosten der Patientenbetreuung. Der Sanitätsdienst für eine Veranstaltung muss zusätzlich zur ordentlichen Versorgung in der Region aufgebaut werden.

¹Für die Bewältigung eines Schadenereignisses mit einem Massenansturm an Patienten gelten die „Richtlinien des IVR für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenansturm“.

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

1.1. Öffentlichrechtliche Vorschriften (Bewilligungsverfahren)

Es gibt nur in wenigen Kantonen gesetzliche Vorschriften betreffend der Ausgestaltung des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen. Die zuständigen Behörden können jedoch im Rahmen eines allfälligen Bewilligungsverfahrens Auflagen betreffend die Sicherheit von Veranstaltungen festlegen. Dabei sollen Vorgaben zur Ausgestaltung des Sanitätsdienstes in das umfassende Sicherheitskonzept einer Veranstaltung eingebunden sein (Sanität, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste²).

Kantonale und kommunale Vorschriften legen in der Regel fest:

- für welche Veranstaltungen eine Bewilligung notwendig ist
- welche Instanz die Bewilligung erteilt (Kanton oder Gemeinde)

Die Erteilung einer Bewilligung kann mit konkreten Auflagen für die Organisation des Sanitätsdienstes verbunden werden. Die Veranstalter sind verpflichtet, diese Auflagen einzuhalten. Sie tragen auch die damit verbundenen Kosten. Die Kontrolle über die Einhaltung der Auflagen obliegt den zuständigen Behörden.

Ein optimaler Ablauf des Bewilligungsverfahrens setzt folgendes voraus:

- Die Organisatoren einer Veranstaltung informieren sich frühzeitig über die, für die Durchführung einer Veranstaltung notwendigen Bewilligungen und damit verbundenen Auflagen.
- Die Bewilligungsbehörden ihrerseits vermitteln den Veranstaltern die erforderlichen Informationen in verständlicher Form und koordinieren die Bewilligungsverfahren verwaltungsintern.
- Die Organisation des Sanitätsdienstes ist in die Gesamtheit der von den Organisatoren zu treffenden Massnahmen für die Sicherheit der Besucher zu integrieren.

1.2. Privatrechtliche Vorschriften

Die Organisatoren einer Veranstaltung sind im Rahmen der ihnen gesetzlich auferlegten Sorgfaltspflichten für die Sicherheit der Teilnehmer und Besucher einer Veranstaltung verantwortlich (privatrechtliche Haftung gemäss den Vorschriften des Obligationenrechts und der Spezialerlasse).

Dem Privatrecht unterstehen auch die Verträge zwischen den Organisatoren einer Veranstaltung und den Organisationen, die sie für die Planung und Umsetzung eines Sanitätsdienstes beziehen.

² Zu den technischen Diensten zählen öffentlich- oder privatrechtliche Unternehmen in den Bereichen Elektrizitäts- Wasser- und Gasversorgung, Entsorgung, Verkehr sowie Telematik (Übermittlung).

2. Übersicht über Planung und Organisation des Sanitätsdienstes

Als Sanitätsdienst gelten alle Massnahmen, die zur Versorgung verletzter oder erkrankter Teilnehmer (Mitwirkende und Besucher) einer Veranstaltung getroffen werden. Sanitätsdienstliche Organisationen, sind diejenigen Organisationen, die an der Umsetzung der Massnahmen beteiligt sind.³

2.1. Grundlagen für die Bedarfsabklärung

Für jede einzelne Veranstaltung geht es darum, abzuklären:

- Ob ein Sanitätsdienst überhaupt erforderlich ist und
- Wie gegebenenfalls der Sanitätsdienst konkret ausgestaltet werden soll.

Dazu braucht es eine Bestandesaufnahme über die sicherheitsrelevanten Aspekte der Veranstaltung und deren Bewertung mittels einer Risikoabschätzung.

2.2. Beteiligte Partner

Partner bei der Erarbeitung des sanitätsdienstlichen Konzeptes sind:

- Veranstalter
- Sanitätsdienstliche Organisationen (Laienorganisationen, Rettungsdienste, etc.)
- Bewilligungsbehörden für die Veranstaltung

Je nach Art und Grösse sind beizuziehen oder zu informieren:

- Rettungsorganisationen (Boden, Luft, Wasser)
- Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlicher Notfalldienst, Spitäler
- Polizei, Feuerwehr, technische Dienste, Zivilschutz, evtl. Armee.

Erste Kontaktaufnahmen der Veranstalter mit den übrigen Beteiligten haben frühzeitig⁴ zu erfolgen, um rechtzeitig Absprachen zu vereinbaren, diese durchzuführen und ausreichend Zeit für die Umsetzung der Massnahmen zur Verfügung zu haben. Dabei ist der Zeitbedarf für das Bewilligungsverfahren (einschliesslich Einsprache Möglichkeiten) zu berücksichtigen.

2.3. Planung und Umsetzung

Die Planung eines Sanitätsdienstes soll frühzeitig einsetzen. Sie erfolgt schrittweise und systematisch. Ihre Grösse und Art ist der Veranstaltung angepasst. Sie umfasst folgende Schritte (Details dazu vgl. hinten Ziff. 4 – 6):

- Bestandesaufnahme
- Risikoabschätzung
- Einleitung und Durchführung des Bewilligungsverfahrens
- Erarbeitung eines Konzeptes für die Organisation des Sanitätsdienstes
- Kontaktaufnahme mit weiteren involvierten Stellen (Rettungsorganisationen, Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlicher Notfalldienst, Spitäler, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste)
- Detailplanung
- Schulung und Einweisung des Personals
- Nachbearbeitung.

³ Zur Terminologie: vgl. „Terminologie im Rettungswesen“ (Publikation SMEDREC, Swiss Medical Rescue and Emergency Conference)

⁴ In der Regel mindestens 3 Monate, bei Grossveranstaltungen mindestens 6 Monate

2.4. Ausbaustufen für die Organisation des Sanitätsdienstes (Übersicht)

Im Hinblick auf die Organisation des Sanitätsdienstes werden verschiedene Ausbaustufen unterschieden. (Details dazu vgl. hinten Ziff. 6)

Stufe 0: Kein Sanitätsdienst erforderlich

Auf die Einrichtung eines Sanitätsdienstes vor Ort kann verzichtet werden.

Stufe 1: Einrichtung eines oder mehrerer Sanitätsposten

Der Sanitätsdienst wird durch einen oder mehrere Sanitätsposten (inkl. mobile Patrouillen) gewährleistet.

Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt mit professionellen Helfern

Die Sanitätsposten werden mit Fachpersonal verstärkt.

Bei langen Anfahrtswegen oder in topografisch schwierigem Gelände kann ein Rettungsfahrzeug resp. ein Rettungshelikopter mit Besatzung vor Ort stationiert werden.

Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung

Für den Sanitätsdienst wird ein individuell auf die Veranstaltung abgestimmtes Einsatzkonzept erarbeitet. Es besteht aus:

- Einsatzleitung
- Sanitätsposten, mobile Equipen (Sanitätspatrouillen)
- Transportmittel vor Ort (Rettungswagen, Rettungshelikopter)
- mobile Sanitätshilfsstelle

3. Bestandsaufnahme

Um eine Risikoabschätzung vorzunehmen und ein Konzept für die Organisation des Sanitätsdienstes zu entwickeln, müssen detaillierte Informationen über die Veranstaltung vorliegen.

Je nach Grösse der Veranstaltung ist ein unterschiedlicher Detaillierungsgrad erforderlich. Die notwendigen Informationen umfassen:

- Informationen über den Veranstalter
- Name und Art der Veranstaltung
- Ort der Veranstaltung (geografisch)
- Datum, Zeit und Dauer der Veranstaltung
- Anzahl und Art der Mitwirkenden und Besucher
- Angaben zum Veranstaltungsort und der Infrastruktur (im Freien, beschränkt zugängliches Gelände, Gebäude, Zelt, Stadion usw.)
- Gebäude und sensible Einrichtungen
- zu erwartende Umweltbedingungen
- vorgesehene Sicherheitsvorkehrungen
- für den Sanitätsdienst nutzbare Räume und Einrichtungen
- Kommunikationsmittel
- für den Sanitätsdienst vor Ort mögliche Organisationen
- für Notfälle verfügbare Rettungsorganisationen (Boden, Luft, Wasser)
- ärztlicher Notfalldienst, Spitäler
- für die Veranstaltung notwendige Bewilligungen.

Es ist Aufgabe des jeweiligen Veranstalters, die Bestandsaufnahme vorzunehmen. Dabei soll er falls notwendig Fachleute (z.B. Personal der lokalen Rettungsdienste) zur Beratung heranziehen.

Bei einem Bewilligungsgesuch stellt die Bestandsaufnahme eine Grundlage für die Bewilligungserteilung dar. Die Bewilligungsbehörden sollen dazu einen Fragebogen zur Verfügung stellen (Anhang 1).

4. Risikoabschätzung

Auf der Grundlage der erfassten Informationen kann eine Risikobeurteilung der Veranstaltung vorgenommen werden. Diese kann nicht ausschliesslich nach einem fixen Schema erfolgen. Die nachstehend empfohlenen Verfahren ergeben jedoch verlässliche Richtwerte für den erforderlichen Ausbau des Sanitätsdienstes.

Folgende zwei Verfahren werden empfohlen:

- Risikobeurteilung gemäss Postdienstreglement des Schweizerischen Samariterbundes SSB für kleinere Veranstaltungen (Ziff.5.2)
- Gefahrenanalyse nach Karl Maurer für grössere Veranstaltungen (Ziff.5.3.)

4.1. Kein Sanitätsdienst erforderlich

In der Regel ist kein Sanitätsdienst erforderlich, wenn folgende fünf Kriterien gleichzeitig erfüllt sind:

- weniger als 1500 Besucher
- kurze Dauer der Veranstaltung (bis 3 Stunden)
- kurze Distanzen zur notärztlichen Versorgung (Fahrzeit max. 10 Minuten)
- geringes Verletzungsrisiko
- keine Risikogruppen

4.2. Risikobeurteilung gemäss Postdienstreglement des Samariterbundes

Für kleinere Veranstaltungen kann die Bestimmung des Gefahrenpotentials gemäss dem Anhang zum Handbuch Postdienst des Samariterbundes erfolgen⁵ (Anhang 2).

Hier werden folgende Informationen erhoben:

- Anzahl der aktiv Beteiligten
- weitere Informationen zu den aktiv Beteiligten
- Anzahl Zuschauer / Besucher
- Besondere Gefährdung der Besucher
- Umfeld der Veranstaltung

Auf der Grundlage der aus dem Fragebogen resultierenden Ja-Antworten kann die Ausbaustufe wie folgt ermittelt werden:

0 – 4	Ja-Antworten	kein Sanitätsdienst erforderlich
5 – 6	Ja-Antworten	Stufe 1
7 – 12	Ja-Antworten	Stufe 2
ab 13	Ja-Antworten	Stufe 3

Einzelne Aspekte einer Veranstaltung wie Unfallrisiko, gefährdete Gruppen, Gelände, Wetter sind allenfalls stärker zu gewichten.

⁵ Schweizerischer Samariterbund (SSB), Handbuch Postdienst, 26.1.2002

4.3. Gefahrenanalyse und Bewertung der Veranstaltung gemäss Klaus Maurer

Das von Dipl. Ing. Klaus Maurer⁶ entwickelte Verfahren wird für grössere Veranstaltungen in Deutschland und Österreich als Grundlage für die Ermittlung des Gefahrenpotentials empfohlen.⁷ Für Schweizer Verhältnisse bildet es eine gute Grundlage zur Gefahrenabschätzung. Die Bemessung der notwendigen Einsatzmittel muss jedoch entsprechend den unterschiedlichen Strukturen im schweizerischen Rettungswesen angepasst werden. Die Gefahrenanalyse gemäss Maurer wird hier zusammengefasst.

4.3.1. Gefahrenanalyse

Die wichtigsten Beurteilungsfaktoren sind

- Teilnehmerzahl (Mitwirkende und Besucher)
 - maximal zulässig
 - tatsächlich oder zu erwarten
- Informationen zum Veranstaltungsort (geschlossener Raum, im Freien, an schwer zugänglichen Orten usw.)
- Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsauflagen⁸
- Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

Die nach diesen Kriterien ermittelten Risiken werden mit einem Punktesystem belegt und so ein für jede Veranstaltung und jeden Ort individuelles Risiko berechnet (Anhang 3).

4.3.2. Gefahrenpotential nach Art der Veranstaltung

Zur Abschätzung des durch die Art der Veranstaltung hervorgerufenen Risikos wird der das Risiko beschreibende Punktwert mit einem Bewertungsfaktor gewichtet und damit die Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung festgelegt. Die Liste (Anhang 3) ist nicht abschliessend und ist bei Bedarf auf der Grundlage von Erfahrungswerten zu ergänzen.

4.3.3. Risikominderung

Zur Minderung von besonderen Risiken sollen präventive Sicherheitsmassnahmen zur Anwendung kommen (Sektorenbildung im Zuschauerraum, Freihalten von Zwischenräumen und bestimmten Gebieten, Sperren von Strassen, Zugangsmöglichkeiten für Rettungskräfte, zweckmässige Fluchtwegkennzeichnungen usw.). Allenfalls sind entsprechende Massnahmen den Behörden vorzuschlagen.

⁶ Klaus Maurer, Kriterien zur Planung von Grossveranstaltungen (Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen / SEG, Stumpf und Kossendey)

⁷ Der Notarzt, Notfallmedizinische Informationen Nr. 4 / 2002

⁸ Prominente Persönlichkeiten können wegen zu erwartenden Demonstrationen oder wegen möglicher Attentate zu einem erhöhten Risiko führen.

4.3.4. Ermittlung der Ausbaustufe

Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme und der Risikoabschätzung kann nach der Formel von Maurer der Bedarf an Einsatzmitteln sowie die dort definierte Ausbaustufe ermittelt werden (Anhang 4). Die dabei gewonnenen Ergebnisse müssen jedoch auf der Grundlage der individuellen Gegebenheiten überprüft und wo notwendig angepasst werden. Bei sich wiederholenden Grossanlässen sind die Erfahrungswerte vorangegangener Veranstaltung einzubeziehen.

Der Punktwert nach der Formel von Maurer kann auch direkt den in Ziff. 6 definierten Ausbaustufen zugeordnet werden. Dabei ergeben sich folgende Stufen:

- | | |
|--------------------------|---------|
| • bis 2 Punkte | Stufe 0 |
| • bis 4 Punkte | Stufe 1 |
| • ab 4 Punkte mindestens | Stufe 2 |
| • mehr als 30 Punkte | Stufe 3 |

Bei der Stufe 3 ist der effektive Bedarf an Rettungsmitteln (Personal und Fahrzeuge) nach Maurer zu bestimmen (Anhang 4). Die daraus resultierenden Ergebnisse müssen jedoch an die konkreten Verhältnisse angepasst werden.

5. Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen

5.1. Festlegung der erforderlichen Ausbaustufen

Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme und der Risikoabschätzung ist für jede Veranstaltung zu entscheiden:

- ob es notwendig ist, einen Sanitätsdienst vorzusehen (Stufe 0).
- welche Massnahmen für einen Sanitätsdienst zu treffen sind (Stufe 1 – 3).

Die verschiedenen Ausbaustufen werden im nachfolgenden dargestellt.

5.2. Stufe 1: Einrichtung eines Sanitätspostens

Der Sanitätsdienst wird durch einen oder mehrere Sanitätsposten gewährleistet. Als Sanitätsposten gilt eine einfache stationäre Einrichtung zur Behandlung von verletzten oder erkrankten Personen.

Die Anzahl der Sanitätsposten richtet sich nach der Grösse des zu betreuenden Areals, bzw. der vermutlich anfallenden Zahl von verletzten oder erkrankten Personen. Bei weitläufigem Veranstaltungsgebiet empfiehlt es sich, eine oder mehrere Sanitätspatrouillen von mindestens zwei Personen zwischen den Sanitätsposten einzusetzen.

Für die Einrichtung des Sanitätspostens sind folgende Fragen zu klären:

(Details vgl. Handbuch Postendienst SSB⁹)

Räumlichkeiten, Infrastruktur, Material

Ort der Unterbringung des Sanitätspostens:

- zentral, leicht erreichbar
- gute Zu- und Wegfahrmöglichkeiten für Rettungsdienste
- notwendige Anschlüsse (Wasser, Strom)
- Klärung der Frage der notwendigen Betreuungsräume zusätzlich zum Sanitätsposten.

⁹ Schweizerischer Samariterbund, Handbuch Postendienst, 26.1.2002

Personal

Ein Sanitätsposten soll mit mindestens zwei Personen besetzt sein

- Leiter Sanitätsposten: Kurs Erste Hilfe SSB oder vergleichbare Ausbildung
- Mitarbeitende Sanitätsposten: für den Sanitätsdienst ausgebildete Laien (mindestens Kurs Erste-Hilfe oder vergleichbare Ausbildung).

Bei mehreren Sanitätsposten soll einer der anwesenden Personen die Leitung übertragen werden.

Kommunikationsmittel

Die Kommunikation zwischen den für den Sanitätsdienst eingesetzten Personen muss gewährleistet sein. Ausserdem müssen weitere Verbindungen nach aussen sichergestellt sein (Sanitätsnotrufzentrale 144, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste). Denkbar sind folgende Kommunikationsmittel:

- Festnetzanschluss
- Mobiltelefon (Verbindung nicht gewährleistet)
- Funk
- Meldeläufer

Verbindungsmittel sind redundant zu planen (mindestens zwei).

Alarmierung

Bei medizinischen Notfällen:

- Die vor Ort anwesenden Laienhelfer müssen bei Notfällen über die Notrufnummer 144 professionelle Retter anfordern (Boden, Luft, Wasser).
- Die professionellen Rettungsorganisationen, die Sanitätsnotrufzentrale 144, der ärztliche Notfalldienst und gegebenenfalls auch die Spitäler sind über Veranstaltungen einer gewissen Grösse frühzeitig (in der Regel 3 Monate vorher) zu informieren, damit sie ihre Bereitschaft entsprechend planen können.

Falls vor Ort ausschliesslich Laien eingesetzt werden, muss ihrer begrenzten Triage Kompetenz Rechnung getragen werden. Sie müssen daher im Zweifelsfall jederzeit auf einen Arzt zurückgreifen können.

5.3. Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel

Stufe 2a: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal

Bei der Stufe 2 werden die Sanitätsposten wie bei der Stufe 1 organisiert.

Sie werden jedoch durch Fachpersonal verstärkt. Je nach Art der Veranstaltung kann folgende Unterstützung herangezogen werden:

- Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter
- Ärzte vor Ort (Notärzte, Ärzte mit notfallmedizinischen Kompetenzen)
- weiteres medizinisches Fachpersonal mit spezifischer Qualifikation für die konkrete Veranstaltung.

Die Verantwortung für den Sanitätsdienst obliegt dem Fachpersonal, welches folgende Aufgaben erfüllt:

- erweiterte medizinische Hilfeleistungen vor Ort
- Triageaufgaben
- Bereitstellen von zusätzlichem Material und Ausrüstung (z.B. Defibrillator)

Für den Sanitätsdienst ist ein verantwortlicher Leiter zu bezeichnen, der für diese Aufgabe qualifiziert ist.

Bei Anwesenheit eines Arztes reduziert sich gemäss wissenschaftlichen Untersuchungen die Zahl der Spitaleinweisungen signifikant.¹⁰

Stufe 2 b: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel vor Ort
je nach der geografischen Lage der Veranstaltung sind sanitätsdienstliche Transportmittel vor Ort bereitzustellen:

Rettungsfahrzeug

Falls der Ort der Veranstaltung örtlich weit vom Standort der Rettungsdienste entfernt ist, kann es sinnvoll sein, ein Rettungsfahrzeug mit Besatzung am Ort der Veranstaltung zu platzieren.

Rettungshelikopter

In topografisch schwierigem Gelände oder bei langen Rettungstransportwegen kann vor Ort ein Rettungshelikopter mit Besatzung stationiert werden.

5.4. Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung

Einsatzleitung

Bei der Risikostufe 3 muss die Organisation und Führung des Sanitätsdienstes einer professionellen Einsatzleitung übertragen werden¹¹.

Organisation des Sanitätsdienstes

Der Sanitätsdienst der Stufe 3 setzt sich aus den gleichen organisatorischen Elementen zusammen wie derjenige der Stufe 2. Der Bedarf an Personal und Sachmitteln kann dabei nach der Formel von Maurer ermittelt werden. Die daraus gewonnenen Ergebnisse sind entsprechend der Grösse und der Art der Veranstaltung wie folgt zu konkretisieren:

- Anzahl Sanitätsposten
- mobile Equipen (Sanitätspatrouillen)
- Fachpersonal der Rettungsdienste
- Ärzte vor Ort (Notärzte, Ärzte mit notfallmedizinischen Kompetenzen)
- weiteres medizinisches Fachpersonal
- Rettungsfahrzeuge vor Ort
- Rettungshelikopter vor Ort

Mobile Sanitätshilfsstelle¹²

Bei grösseren Veranstaltungen kann am Ort der Veranstaltung eine mobile Sanitätshilfsstelle (mit Triageraum, Behandlungs- und Lagerraum und Verladerraum) eingerichtet werden. Diese kann bei Eintreffen eines Schadenereignisses mit grossem Patientenansturm ausgebaut werden.

¹⁰ Der Notarzt Nr. 4 / 2002, S. 137

¹¹ Leitender Notarzt und Einsatzleiter Sanitätsdienst (Notarzt und Rettungssanitäter mit spezifischer Ausbildung).

¹² Siehe „Richtlinien des IVR für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenansturm“ S.15ff.

6. Planung des Sanitätsdienstes (Anhang 5)

6.1. Grundsätze der Planung

Die Verantwortung für die Erarbeitung des sanitätsdienstlichen Konzepts liegt beim Veranstalter. Dabei sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Die für den Sanitätsdienst vorgesehenen Organisationen sind von Anfang an in die Planung einzubeziehen.
- Die Bewilligungsbehörden sowie Sanität, Polizei, Feuerwehr und technische Dienste sollen bei Bedarf für Beratung herangezogen werden (Einbau in ein umfassendes Sicherheitskonzept).
- Das Konzept und damit verbundene Vereinbarungen sind schriftlich festzuhalten.
- Potentiell oder effektiv beteiligte Dritte sind über die Veranstaltung und die geplanten Massnahmen zu informieren (Rettungsdienste, Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlicher Notfalldienst, Spitäler, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste).

6.2. Führung

Für die Planung und Umsetzung der Organisation des Sanitätsdienstes ist eine - für die Aufgabe qualifizierte - Person zu bezeichnen. Diese ist zuständig für:

- Bestandaufnahme und Risikoabschätzung
- Erarbeitung des sanitätsdienstlichen Konzepts
- Vereinbarungen mit den für den Sanitätsdienst beigezogenen Organisationen
- Kontakte zu den Bewilligungsbehörden
- Kontakte zu Rettungsdiensten, Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlichem Notfalldienst, Spitalern, Polizei, Feuerwehr, technischen Diensten.

Die operationelle Führung des Sanitätsdienstes während der Veranstaltung kann einem verantwortlichen Leiter Sanitätsdienst übertragen werden. Dieser ist von Beginn an in die Planungsarbeiten einzubeziehen. Bei grösseren Veranstaltungen übernimmt diese Aufgabe ein Führungsteam:

- organisatorische Führung: Einsatzleiter Sanität
- medizinische Führung: Leitender Notarzt

Im Rahmen der Führungsstruktur müssen insbesondere auch die Informationswege und die Entscheidungsbefugnisse bei Schadenereignissen mit grossen Patientenanfall klar geregelt werden (vgl. Ziff. 8).

6.3. Inhalt des sanitätsdienstlichen Konzepts

Das sanitätsdienstliche Konzept ist je nach der Veranstaltung individuell auszugestalten. Die Checkliste in Anhang 5 enthält eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Planungs- und Vorgehensschritte.

6.4. Schulung und Einweisung des Personals

Das einzusetzende Personal ist hinsichtlich Organisation und Ablauf des Sanitätsdienstes ausreichend zu informieren. Vor Beginn der Veranstaltung ist es vertraut zu machen mit:

- seinen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
- den Örtlichkeiten
- dem eingesetzten Material
- dem Umgang mit den Kommunikationsmitteln, Kenntnisse des Verbindungsnetzplans
- der besonders zu führenden Dokumentation, wie Patientendossier, Patientenflusskontrolle, Journal
- der Verwendung von Checklisten
- der Erreichbarkeit von Notfall-Equipen
- der Erreichbarkeit der Einsatzleitung und anderen wichtigen Funktionen
- den Sicherheitsbestimmungen und besonderen Gefahren
- den Zutrittsregelungen
- einer eventuellen Ausweispflicht
- zu erwartenden Verletzungen oder Erkrankungen
- Organisation des reibungslosen Übergangs in ein sanitätsdienstliches Dispositiv für ein Schadenereignis mit grossem Patientenansturm.

6.5. Nachbearbeitung

Im Anschluss an jede Veranstaltung ist eine Auswertung über die Qualität der Organisation des Sanitätsdienstes durchzuführen. Dabei sind folgende Parameter von Bedeutung:

- Tauglichkeit des gewählten Konzeptes und der Organisation
- Eignung der Führungsstruktur
- Verfügbarkeit, Eignung und Umfang des eingesetzten Personals
- Verfügbarkeit, Eignung und Umfang des Materials
- Kommunikation (Verfügbarkeit und Probleme)
- Anzahl ambulanter Behandlungen
- Anzahl Hospitalisationen
- Verletzungsmuster und Krankheitsbilder
- Bedürfnisse für dringliche Beschaffungen aufzeigen
- Verbesserungsvorschläge unterbreiten

Die Ergebnisse der Nachbearbeitung sollen in einem Bericht festgehalten werden. Damit wird sichergestellt, dass für Veranstaltungen in einem späteren Zeitpunkt alle relevanten Informationen verfügbar sind.

Bei aussergewöhnlichen Vorfällen soll für alle im Sanitätsdienst beteiligten Personen die Möglichkeit zur psychologischen Nachbesprechung bestehen.

7. Schadenereignis mit grossem Patientenansturm

Zur Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen gehören auch vorbereitende Massnahmen für den Fall, dass ein Schadenereignis eintritt, das zu einem Massenansturm an Patienten führt. Hier ist ein reibungsloser Übergang auf die dafür zuständige Einsatzorganisation sicherzustellen.

Dabei sind zwei Phasen zu beachten:

Vor der Veranstaltung müssen folgende Vorbereitungen getroffen werden:

- Instruktionen an das Personal, wie sie sich im Zeitpunkt des Schadenereignisses verhalten sollen: Funktionen, Treffpunkt, etc.
- Vorbereitung eines Durchsagetextes für das Publikum
- Festlegung des Sammelplatzes für eintreffende Rettungsmittel

Bei Eintritt des Schadenereignisses sind vor Ort erste Massnahmen zu treffen (Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen der professionellen Hilfe)

- Alarmierung der zuständigen Sanitätsnotrufzentrale 144
- Aufgabenzuteilung an das vor Ort anwesende Personal (vorbereitete Funktionen)
- Kennzeichnung von wichtigen Standorten
- Dokumentation des Geschehens
- Pre-Triage inklusive lebensrettende Sofortmassnahmen
- Übergabe an die professionellen Rettungskräfte

Bei Veranstaltungen, bei denen mit einem Massenansturm von Patienten zu rechnen ist, muss sich der Leiter des Sanitätsdienstes frühzeitig beim zuständigen kantonalen Führungsstab die notwendigen Informationen beschaffen.

Eine Checkliste (Anhang 6) zeigt die Massnahmen auf, die im Hinblick auf ein Schadenereignis mit grossem Patientenansturm zu treffen sind.

8. Anhang 1

Bestandesaufnahme: Informationen zur Veranstaltung

Veranstalter:	Art der Veranstaltung:
Ort der Veranstaltung:	Datum:

8.1. Informationen über den Veranstalter

- 1.1 Name, Adresse, E-Mail, Tel./Fax, Adresse, Website
- 1.2 zuständige Ansprechpersonen
- 1.3 verantwortliche Personen und deren Funktionen vor Ort

8.2. Art der Veranstaltung

- 2.1 Name der Veranstaltung
- 2.2 detaillierte Umschreibung der Veranstaltung

8.3. Ort der Veranstaltung und Gegebenheiten

- 3.1 genaue Adresse
- 3.2 Grösse des Veranstaltungsortes, nutzbare Fläche
- 3.3. Art und Grösse der Gebäude, der Zelte, der Freifläche oder anderer Einrichtungen
- 3.4 Sensible Einrichtungen
- 3.5 Lokalisierung und Beschaffenheit der Zufahrten für Fahrzeuge und der Zugänge für Fussgänger, Rettungsachsen

8.4. Datum, Zeit, Dauer der Veranstaltung, Umweltbedingungen

- 4.1 Datum von Aufbau und Durchführung
- 4.2 Uhrzeit: Beginn, Ende
- 4.3 Dauer
- 4.4 zu erwartende und mögliche Umweltbedingungen

8.5. Teilnehmerzahl, Art der Teilnehmer (Mitwirkende und Besucher)

- 5.1 maximale mögliche Zahlen der Teilnehmer
- 5.2 realistisch zu erwartende Zahl der Teilnehmer
- 5.3 Zielpublikum (Art des Publikums)
- 5.4 Teilnahme von Prominenten (Namen und Funktion anführen)

8.6. Vorgesehene Sicherheitsvorkehrungen

- 6.1 Bauliche Massnahmen
- 6.2 Abschränkungen (Ort und Art)

- 6.3 Sektoreneinteilung und Durchgänge (Anlage, Abmessungen)
- 6.4 sensible Bauten und Einrichtungen
- 6.5 vorhandene oder geplante Fluchtwege

8.7. Für den Sanitätsdienst nutzbare Einrichtungen

- 7.1 bestehende Räume (Ort, Fläche, Infrastruktur)
- 7.2 Standorte für vorübergehende Einrichtungen
- 7.3 Transportmittel/Standort (Boden, Luft, Wasser)

8.8. Für den Sanitätsdienst vorgesehene Organisationen

- 8.1 Laienhelfer
- 8.2 Rettungsdienste
- 8.3 Ärzte
- 8.4 Zivilschutz und Armee

8.9. Notwendige Bewilligungen

- 9.1 Welche Bewilligungen müssen für die Veranstaltung eingeholt werden?
 - Aufführungsbewilligung
 - Allmend Bewilligung
 - Baupolizeiliche Bewilligung
 - Feuerpolizeiliche Bewilligung
 - Gastwirtschaftsbewilligung
 - Verkauf von Waren
 - Arbeitszeitbewilligung
 - weitere BewilligungenBewilligungsbehörden inkl. Ansprech

9. Anhang 2-1 Risikobeurteilung gemäss Reglement Postendienst SSB13

Veranstalter:	Art der Veranstaltung:
Ort der Veranstaltung:	Datum:

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden. ja nein

Aktiv Beteiligte

über 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zuschauer/Besucher

über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 1'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 5'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 20'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umfeld

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergebnis

Total der Ja-Antworten

10. Anhang 2-2

Risikobeurteilung gemäss Reglement Postendienst SSB

Veranstalter: <i>Regionaler Turnverband</i>	BSB- SPIEL	Art der Veranstaltung: <i>Regionales Turnfest</i>
Ort der Veranstaltung: <i>Allmend</i>		- <i>200 Mitwirkende</i> - <i>2000 Besucher</i>

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

ja nein

Aktiv Beteiligte

über 50	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 200	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Zuschauer/Besucher

über 100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 500	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 1'000	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 5'000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
über 20'000	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umfeld

Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ergebnis Total der Ja-Antworten 11

11. Anhang 3-1

Gefahrenanalyse und Bewertung der Veranstaltung¹⁴

Zur Analyse der von einer Veranstaltung ausgehenden Gefahren wurde von Dipl. Ing. Klaus Maurer, Leitender Branddirektor der Stadt Karlsruhe, ein Algorithmus entwickelt. Mit der Genehmigung des Autors wurden die Begriffe an den schweizerischen Sprachgebrauch angepasst.

11.1. Gefahrenanalyse

Die wichtigsten Faktoren, welche die von einer Grossveranstaltung ausgehenden Risiken beeinflussen, sind:

- – Besucherzahl (zulässige und tatsächliche)
- – Veranstaltung in geschlossenen Räumen oder im Freien
- – Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung
- – Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsstufe
- – Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

Die nach diesen Kriterien ermittelten Risiken werden mit einem Punktesystem belegt und so ein für jede Veranstaltung und jeden Ort individuelles Risiko ermittelt. Der Schlüssel für die Zuordnung der Punktwerte zu den das Risiko beschreibenden Parametern wurde aufgrund einer Analyse von über 60 unterschiedlichen Veranstaltungsorten und -arten sowie von Schadenfällen der Vergangenheit ermittelt. Dabei wurde berücksichtigt, dass die einzelnen Parameter in einer dem jeweiligen Risiko entsprechenden Relation zueinander stehen. Auf diese Weise werden Risikofaktoren gegenseitig bewertbar.

11.2. Besucherzahl

11.2.1. Maximal zulässige Besucherzahl

Die maximal zulässige Besucherzahl ergibt sich aus:

- – bauseitigen Auflagen
- – Bestuhlung
- – zugelassene Sitz- oder Stehplätze
- – bei Freigelände: 4 Personen pro Quadratmeter

Bis	500 Besucher	1 Punkt
Bis	1'000 Besucher	2 Punkte
Bis	1'500 Besucher	3 Punkte
Bis	3'000 Besucher	4 Punkte
Bis	6'000 Besucher	5 Punkte
Bis	10'000 Besucher	6 Punkte
Bis	20'000 Besucher	7 Punkte
Bis	30'000 Besucher	8 Punkte
Bis	40'000 Besucher	9 Punkte
Bis	50'000 Besucher	10 Punkte

Tabelle 1

Für jeweils weitere 10'000 Teilnehmer erhöht sich der Punktwert um 1. Auf Grund erhöhter Risiken bei Veranstaltungen innerhalb baulicher Anlagen wird der ermittelte Punktwert verdoppelt. Der so ermittelte Punktwert beschreibt das vom Ort der Veranstaltung ausgehende Risiko.

¹⁴ Klaus Maurer Kriterien zur Planung von Grossveranstaltungen, Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen/SEG, Stumpf und Kossendey (Zusammenfassung mit Erlaubnis des Autors)

11.2.2. Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl

Die tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl ergibt sich aus dem Ergebnis des Kartenvorverkaufs, aus Erfahrungswerten ähnlicher Veranstaltungen oder aus der zur Verfügung stehenden Freifläche.

Bei der Ermittlung über die Freifläche ist aus Sicherheitsgründen mit lediglich einer Belegung mit 2 Personen pro m² auszugehen. Für die so ermittelte tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl wird pro 500 Besucher ein Punkt vergeben. Dieser Punktwert beschreibt das von der Besucherzahl ausgehendem Risiko.

11.3. Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung

Zur Abschätzung des durch die Art der Veranstaltung bestimmten Risikos wird der das Risiko beschreibende Punktwert mit einem Bewertungsfaktor gewichtet. Eine Anpassung der Faktoren an örtliche Verhältnisse und Erfahrungen ist möglich und notwendig (z.B. gewaltbereites Publikum oder erschwerte Zugänglichkeit des Geländes).

Art der Veranstaltung	Multiplikator
Allgemeine Sportveranstaltung	0,3
Ausstellung	0,3
Basar	0,3
Demonstration	0,8
Feuerwerk	0,4
Flohmarkt	0,3
Flugveranstaltung	0,9
Fasnachtssveranstaltung	0,7
Fasnachtsumzug	0,7
Kombi-Veranstaltung (Sport-Musik-Show)	0,35
Konzert	0,2
Kundgebung	0,5
Volkslauf	0,3
Motorsportveranstaltung	0,8
Musikveranstaltung	0,5
Oper / Operette	0,2
Radrennen	0,3
Reitsportveranstaltung	0,1
Rockkonzert (mit Boygroup)	1 (1,2)
Schauspiel / Theater	0,2
Schützenfest	0,5
Show	0,2
Stadtteilstadtteilfest	0,4
Strassenfest	0,4
Tanzsportveranstaltung	0,3
Volkfest	0,4
Weihnachtsmarkt	0,3
Allgemeine Veranstaltungen ¹⁵	0,3

Tabelle 2

¹⁵) Sammelposition bei Veranstaltungen mit einem geringen Risiko

11.4. Beteiligung prominenter Persönlichkeiten

Findet eine Veranstaltung unter Beteiligung von prominenten Persönlichkeiten statt, so ist für je 5 prominente Teilnehmer ein Punktwert von 10 Punkten (maximal 30 Punkte) zu berechnen.

11.5. Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

Je nach Zusammensetzung der erwarteten Besuchergruppe ergeben sich polizeiliche Erkenntnisse über die Gewaltbereitschaft der Teilnehmer. Ist dies aus Abstimmungsge- sprächen erkennbar, so ist der das Risiko beschreibende Punktwert um weitere 10 Punkte zu erhöhen.

12. Anhang 3-3 Ermittlung des Gesamtrisikos (Algorithmus)

Zeile	Parameter		Punkt- wert
1	Maximale Besucherzahl: a.) aus Auflagen, Be- stuhlungsplänen etc. oder b.) aus Fläche: Besucher qm x 4 = Besucher Punktwert nach Tabelle 1: →	
2	Verdoppelung des Punkte- wert: aus Zeile 1, wenn die Veranstaltung innerhalb einer geschlossenen baulichen An- lage stattfindet.	Punktwert aus Zeile 1 einsetzen →	
3	Tatsächliche oder zu erwar- tende Besucherzahl: a.) aus Vorverkauf, Erfahrung, etc., oder b.) aus Fläche Besucher qm x 2 = Besucher 1 Punkt pro volle 500 Besucher: →	
4	Bewertungsfaktor nach Ge- fahrenneigung	Faktor aus Tabelle 2 = →	
5		(Zeile 1 + Zeile 2 + Zeile 3) x* *) Faktor in Zeile 4 →	
6	Beteiligung prominenter Per- sonen	für je 5 Prominente 10 Punkte (maximal 30 Punkte) →	
7	Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse	10 Punkte bei Gewaltbereitschaft →	
8	Gesamtrisiko	Zeile 5 + Zeile 6 + Zeile 7 →	

Die ermittelten und bewerteten Punktezahlen kennzeichnen das **Gesamtrisiko** einer Veranstaltung, wie die folgenden drei Beispiele zeigen:

Beispiel 1: Theaterveranstaltung im ausverkauften Schauspielhaus mit 1250 Plätzen	1'250 zulässige Besucher	3 Punkte
	Verdoppelung: in geschlossenem Gebäude	3 Punkte
	<u>1'250 zu erwartende Besucher</u>	<u>2 Punkte</u>
	Subtotal	8 Punkte
	Bewertungsfaktor $0,2 \times 8 =$	total 1,6 Punkte

Beispiel 2: Benefiz-Rockkonzert in Messehalle, 10'000 Plätze, Vorverkauf: ~8'000 zu erwartende Besucher Bundespräsident nimmt teil	10'000 zulässige Besucher	6 Punkte
	Verdoppelung: in geschlossenem Gebäude	6 Punkte
	<u>8'000 zu erwartende Besucher</u>	<u>16 Punkte</u>
	Subtotal	28 Punkte
	Bewertungsfaktor $1,0 \times 28 =$	28 Punkte
	1 prominente Persönlichkeit	10 Punkte
	total 38 Punkte	

Beispiel 3: Stadtfest auf einer Fläche von 3'000 m ²	Bei 3'000 m ² : zulässige Besucher 12'000	7 Punkte
	<u>Bei 3'000 m²: erwartete Besucher 6'000</u>	<u>12 Punkte</u>
	Subtotal	19 Punkte
	Bewertungsfaktor $0,4 \times 19 =$	total 7,6 Punkte

13. Anhang 4 Bemessung der notwendigen Einsatzmittel¹⁶

Zur Bemessung des Einsatzpotentials werden in Abhängigkeit des Ergebnisses der Gefahrenanalyse die unterschiedlichen Einsatzmittel, Helfer und Komponenten der Führung, je nach erreichtem Punktwert, zugeordnet. Bei einem Punktwert unter 2 ist kein Sanitätsdienst erforderlich.

Die erforderliche Anzahl von Laienhelfern wie instruierte Samariter und ähnlich ausgebildete medizinische Hilfskräfte ergibt sich wie folgt: ohne Personal der Rettungsdienste, der Einsatzleitung oder einer allfälligen Sanitätshilfsstelle (mobile San Hist.) :	0,1 – 2,0 Punkte	kein Laienhelfer
	2,1 – 4,0 Punkte	1 – 3 Laienhelfer
	4,1 – 13,5 Punkte	5 Laienhelfer
	13,6 – 22,0 Punkte	10 Laienhelfer
	22,1 – 40,0 Punkte	20 Laienhelfer
	40,1 – 60,0 Punkte	30 Laienhelfer
	60,1 – 80,0 Punkte	40 Laienhelfer
	80,1 – 100,0 Punkte	80 Laienhelfer
	100,1 – 110,0 Punkte	100 Laienhelfer
	110,1 – 120,0 Punkte	120 Laienhelfer
120,1 – 140,0 Punkte	160 Laienhelfer	
Anzahl einsatzbereiter Krankentransportwagen KTW	0,1 – 4,0 Punkte	kein KTW
	4,1 – 13,0 Punkte	1 KTW
	13,1 – 25,0 Punkte	2 KTW
	25,1 – 40,0 Punkte	3 KTW
	40,1 – 60,0 Punkte	4 KTW
	60,1 – 80,0 Punkte	5 KTW
	80,1 – 100,0 Punkte	6 KTW
	100,1 – 110,0 Punkte	7 KTW
	110,1 – 120,0 Punkte	8 KTW
	120,1 – 140,0 Punkte	10 KTW
Anzahl einsatzbereiter Rettungswagen RTW	0,1 – 6,0 Punkte	kein RTW
	6,1 – 25,5 Punkte	1 RTW
	25,6 – 45,5 Punkte	2 RTW
	45,6 – 60,5 Punkte	3 RTW
	60,6 – 75,5 Punkte	4 RTW
	75,6 – 100,0 Punkte	5 RTW
	10,1 – 120,0 Punkte	6 RTW
	ab 120,1 Punkte	7 RTW
Anzahl einsatzbereiter Notärzte NA / Notarzteinsatzfahrzeuge NEF	0,1 – 13,0 Punkte	kein NA/NEF
	13,1 – 30,0 Punkte	1 NA/NEF
	30,1 – 60,0 Punkte	2 NA/NEF
	60,1 – 90,0 Punkte	3 NA/NEF
	90,1 – 120,0 Punkte	4 NA/NEF
	ab 120,1 Punkte	5 NA/NEF
Je nach Art der Veranstaltung können auch Ärzte mit notfallmedizinischen Kompetenzen vollwertige Dienste leisten.	bei einer grösseren Zahl prominenter Persönlichkeiten kann es zweckmässig sein, einen zusätzlichen Notarzt für diesen Personenkreis abzustellen (evtl. Absprache mit Protokolldienst)	
Einsatzleitung EL	0,1 – 30,0 Punkte	keine stabsmässige EL
	30,1 – 60,0 Punkte	stabsmässige EL mit red. Besetzung
	ab 60,1 Punkte	volle stabsmässig strukturierte EL

¹⁶ Klaus Maurer, Kriterien zur Planung von Grossveranstaltungen (Handbuch für Schnell-Einsatzgruppen/SEG, Stumpf und Kossendey)

14. Anhang 5 Checkliste zur Planung des Sanitätsdienstes

Veranstalter:	Art der Veranstaltung:
Ort der Veranstaltung:	Datum:

14.1. Informationen zur Veranstaltung

1. Name der Veranstaltung
2. Art der Veranstaltung
3. Ort der Veranstaltung
4. Datum der Veranstaltung
5. Zeitraum der Veranstaltung
6. verantwortlicher Leiter der Veranstaltung
7. verantwortliche Person Sanitätsdienst

14.2. Angaben zum Veranstaltungsort

1. Gegebenheiten des Veranstaltungsortes (im Freien, Gebäude, Zelt, Stadion, Topographie, etc.)
2. zu erwartende Umwelteinflüsse (Jahreszeit, Witterung, Tageszeit, etc.)
3. vorhandene Strukturen (Gebäude, Einrichtungen)

14.3. Weitere Informationen

1. Besonderheiten der Veranstaltung (Zielpublikum, Teilnehmer, Wirtschaft, etc.)
2. Programmgestaltung (Rahmenbedingungen)
3. Vorgaben des Veranstalters
4. vor Ort verfügbare sanitätsdienstliche Organisationen (Laien Helfer, Rettungsdienste, Ärzte)

14.4. Risikoeinstufung

1. gemäss Richtlinien Sanitätsdienst bei Veranstaltungen

14.5. Vorgehen und Termine

1. Besprechung mit Organisationskomitee (OK)
2. Besprechung mit OK und Sicherheitsdiensten (Polizei, Feuerwehr, Technische Dienste)

3. Benennung des Verantwortlichen für den Sanitätsdienst
4. Erarbeitung Konzept Sanitätsdienst
5. Bewilligungsgesuch (falls nötig)
6. Informationssitzung mit dem Personal des Sanitätsdienstes
7. Schulung des Personals

14.6. Konzept Sanitätsdienst

1. Führungsstruktur
2. Information
3. Finanzierung
4. Kommunikation / Verbindungsnetz
5. Personaleinsatz (Dispositiv, Pflichtenheft, Einsatz-, Alarm- und Aufgebots Pläne)
6. Bekleidung und persönliche Ausrüstung
7. Kennzeichnung der Orte und des Personals
8. Materialbedarf und Bereitstellung
9. Zeitplan

14.7. Sicherheitsmassnahmen

1. Absperrung und Sektorenbildung
1. Zutrittsbefugnisse
2. Ausweispflicht
3. Fluchtwege

14.8. Koordination mit den übrigen Einsatzorganisationen

1. Vororientierung (Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlicher Notfalldienst, Spitäler, Polizei, Feuerwehr, Techn. Dienste)
2. Karten und Pläne, wichtige Adressen
3. Zuständigkeitsordnung (Normalfall und Massenanstoss)
4. Zu- und Wegfahrten, Rettungsachsen
5. Verfügbare Transportmittel, Standorte

6. Landestelle für Rettungshelikopter
7. Vorgehen bei Massenanfall an Patienten
8. Psychologische Massnahmen (Vorbereitung, Krisenintervention)

14.9. Bedarf an Infrastruktur

2. Energieversorgung
3. Trinkwasserbereitstellung
4. Verpflegung des Personals

14.10. Besonderes

1. Registrierung und Kennzeichnung von Patienten (Normalfall, Massenanfall, Dokumentation)

2. Versicherung des Personals
3. Durchsagetexte für Ernstfallsituationen

14.11. Nachbearbeitung

1. Sammeln der Erfahrung mit dem Konzept
2. Bericht über die Umsetzung des Konzeptes
3. Defusing
4. psychologische Nachbesprechung für das Personal bei aussergewöhnlichen Vorfällen (Debriefing)

15. Anhang 6 Checkliste für Massnahmen bei einem Schadenereignis mit grossem Patientenanfall

Vor der Veranstaltung: (in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Kantons)

1. **Einsatzleiter Sanitätsdienst**
 - Information an das Personal vorbereiten
 - Durchsagetexte für das Publikum vorbereiten (Vorlagen verwenden)
 - Kennzeichnung der Stellen vorbereiten
 - Sammelplatz für eintreffende Rettungsmittel
 - Rettungsachsen
 - Ausbaumöglichkeit der Sanitätshilfsstelle festlegen
2. **Information an das Personal**
 - Codewort vereinbaren für ausserordentliches Ereignis
 - Standort Leitung Sanitätsdienst und Standort Kommandoposten
 - Kennzeichnung Personal
 - Aufgabe bei ausserordentlichem Ereignis festlegen
 - Ablösung regeln
3. **Koordination mit Behörden, Feuerwehr, Polizei und technischen Diensten**
 - Absprachen treffen

Bei Eintritt eines ausserordentlichen Ereignisses:

4. Alarmierung durch Leiter vor Ort

- Art und Umfang des Ereignisses
- Ort des Ereignisses
- Gefahren
- geschätzte Anzahl Patienten
- Sammelplatz für die eintreffenden Rettungsmittel / Rettungssachsen
- Name des Leiter vor Ort, Erreichbarkeit
- Standort Kommandoposten
- Verbindung halten

5. Aufgabenerteilung durch den Leiter vor Ort

- Kontaktperson an Sammelplatz entsenden
- Kennzeichnung:
 - Leiter vor Ort
 - Sammelplatz für eintreffende Rettungsmittel
 - weitere Stellen
- Informationen sammeln:
 - Dokumentation (Journal)
- Rettungssachsen freihalten
- Pre-Triage inkl. lebensrettende Sofortmassnahmen / Patientenkennzeichnung (PLS, Patientenflusskontrolle)

6. Übergabe an die professionelle Rettungskräfte (sofort nach deren eintreffen)

- Situationsschilderung
- Information über eingeleitete Massnahmen
- Angabe über Anzahl zur Verfügung stehenden Hilfskräfte mit Funktion

Interverband für Rettungswesen IVR - IAS

Haus der Kantone

Speichergasse 6

Postfach

3001 Bern

Tel. / Fax.

Homepage

E-Mail

031 / 320 11 44

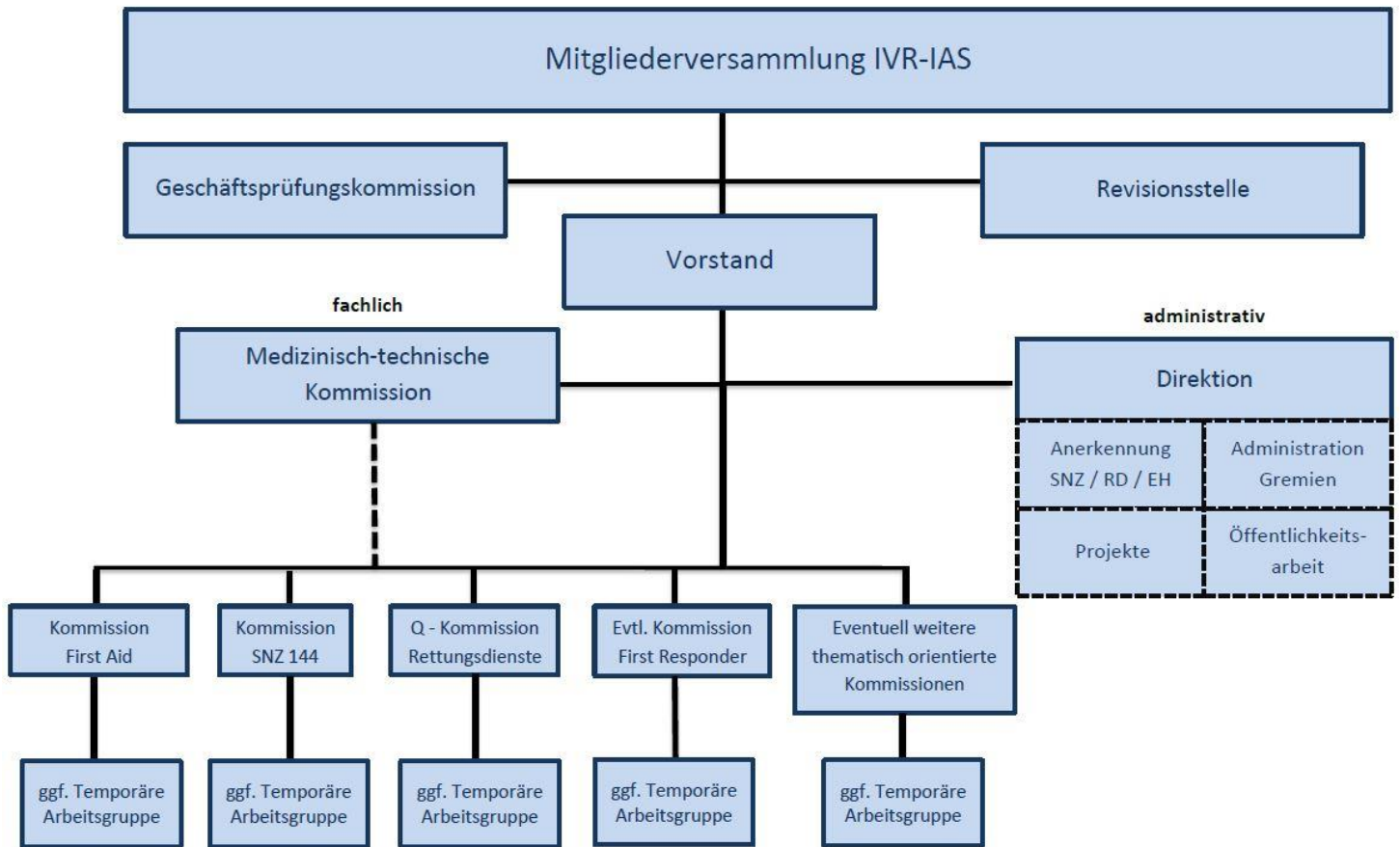
www.ivr-ias.ch

info@ivr-ias.ch

031 / 320 11 49

www.144.ch

Organisation IVR-IAS



144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires

für alle medizinischen Notfälle

per tutte le urgenze sanitarie