

Einsatzkonzept

Koordination des Rettungsdienstes bei Alltags- und Grossereignissen, Katastrophen und Notlagen

gemäss Artikel 8a Absatz 3 des Gesetzes über das Gesundheitswesen

Genehmigt vom Regierungsrat mit Beschluss § 578 vom 31. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Alltagsereignis (MANV Stufe 1–5)	4
2.1. Ausgangslage	4
2.1.1. Rechtliche Grundlagen:.....	4
2.1.2. Vorhandene Mittel:	4
2.2. Einsatzkonzept «Alltagsereignis»	5
2.3. Spezielle Situation in Braunwald	5
3. Grossereignis (MANV Stufe 6–11)	5
3.1. Ausgangslage	5
3.1.1. Rechtliche Grundlagen.....	5
3.1.2. Vorhandene Mittel	6
3.2. Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR)	6
3.2.1. Rettungskette und Schadenplatzorganisation	6
3.2.2. Organisation des Sanitätsdispositivs	6
3.2.3. Sanitätsdienstliche Führung.....	6
3.2.4. Schematische Darstellung einer Schadenplatzorganisation.....	7
3.3. Einsatzkonzept «Grossereignis»	7
3.3.1. Handbuch «Grossereignis».....	7
3.3.2. Auslösung «Grossereignis»	8
3.3.3. Gegenüber dem Alltagsereignis benötigte zusätzliche Mittel und Funktionsträger	8
3.3.4. Führungspersonen	9
3.3.5. Ersteintreffendes sanitätsdienstliches Team	9
3.3.6. Rückwärtige Führung	10
3.3.7. Medizinisches und technisches Material zum Betrieb der Sanitätshilfsstelle	10
3.3.8. Betrieb einer Hilfsstelle	10
3.3.9. Medizinisches Personal	11
3.3.10. Transportmittel	12
3.3.11. Führungsmaterial	12
3.3.12. Zusätzliche Spitalbetten	12
3.3.13. Rolle des KSGL.....	12
3.4. Dokumentation	13
3.5. Schulungen, Übungen	13
3.5.1. Schulungen und Kurse für die Führungspersonen	13
3.5.2. Schulungen und Kurse für die Mitglieder der Sanitätsgruppen der Feuerwehr.....	13
3.5.3. Übungen.....	13
3.6. Medienarbeit	13
3.7. Zuständigkeiten des Kantons	13
3.8. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton	14
4. Grossereignis mit mehr als 12 Verletzten («MANV Stufe 12+») sowie Katastrophen und Notlagen («MANV Stufe 50+»)	14
5. Psychologische Betreuung im Notfall («Care»)	15
6. Anhänge	15
6.1. Gesetzliche Grundlagen.....	15
6.2. Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patientenansturm	16
6.3. Vereinbarung zwischen dem Kanton Glarus und der Kantonsspital Glarus AG betreffend Sanitätsdienstliche Grossereignisse	16
6.4. Vereinbarung zwischen dem Kanton Glarus und der Glarner- und dem Samariterverband Glarnerland betreffend Einsatz der	

	Feuerwehrsamaritergruppen zugunsten des Sanitätsdienstes bei Grossereignissen	16
6.5.	Einsatz der Kantonalen Notrufzentrale 144 St. Gallen zugunsten des Kantons Glarus im Sanitätsdienstlichen Grossereignis	16
6.6.	Vertrag zwischen dem Kanton Glarus und der Alpinen Rettung Schweiz betreffend Sicherstellung der Bergrettung im Kanton Glarus.....	16
6.7.	Unterlagen der IG Nord	16
6.8.	Richtlinien für das Patientenleitsystem im Rettungswesen (PLS).....	16
6.9.	Kurse «Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis»	16
6.10.	Handbuch Grossereignis Kanton Graubünden	17
6.11.	Materialliste Hilfsstelle	17

1. Einleitung

Das Einsatzkonzept «Koordination des Rettungsdienstes bei Alltags- und Grossereignissen, Katastrophen und Notlagen» (im Folgenden: Konzept) orientiert sich an der gesamtschweizerisch gültigen Organisation des Bevölkerungsschutzes. Dieser ist ein Verbund von fünf Partnerorganisationen (Polizei, Feuerwehr, Sanität, Zivilschutz und technische Betriebe).

Bei zeitlich und örtlich überblickbaren Ereignissen obliegt die Einsatzleitung der Kantonspolizei. Bei grösseren Ereignissen führt je nach Situation der Kantonale Führungsstab oder – wenn nur eine Gemeinde betroffen ist – der Gemeindeführungsstab die Einsatzleitung. Massgebend ist letztlich immer die aktuell gültige Rechtsgrundlage.

Im Kanton Glarus ist der Kanton für den Sanitätsdienst zuständig (Art. 4 Abs. 1 Bst. b und g des Gesetzes über das Gesundheitswesen [Gesundheitsgesetz, GesG; GS VIII A/1/1]). Für die Unterscheidung von Alltags- und Grossereignissen sowie Katastrophen und Notlagen werden die üblichen Definitionen der Behörden und Organisationen für Rettung und Sicherheit (BORS) verwendet. Für dieses Konzept sollen folgende Patientenzahlen in Anlehnung an die Interessengemeinschaft der Nordostschweizerischen Rettungsdienste (IG Nord) und vor allem der sanitätsdienstlichen Einsatzzentrale 144 des Kantons St.Gallen (SNZ 144 SG) als Richtwerte gelten (wobei MANV für Massenanfall von Verletzten steht):

- Alltagsereignis: MANV Stufe 1–5 = bis ca. 5 Patientinnen und Patienten
- Grossereignisse: MANV Stufe 6–11 = ca. 6 bis 11 Patientinnen und Patienten
- MANV Stufe 12+ = 12 und mehr Patientinnen und Patienten
- Katastrophe/Notlage: MANV Stufe 50+ = über 50 Patientinnen und Patienten

Die Zuteilung der MANV-Stufen zu den Ereignisarten kann nicht starr geregelt sein, sondern folgt den lokalen Strukturen. Für Schutz- und Rettung Zürich sind andere Patientenzahlen als sanitätsdienstliches Grossereignis bewältigbar als für den Rettungsdienst im Kanton Glarus.

Die Landsgemeinde beschloss im Jahr 2012 mit dem neuen Gesetz über den Bevölkerungsschutz (Bevölkerungsschutzgesetz, BevG GL; GS V G/1) eine gesetzliche Grundlage, um entsprechende Vorbereitungen treffen zu können. Im Jahr 2014 wurden die Grundlagen zum Koordinierten Sanitätsdienst im Gesundheitsgesetz präzisiert (Art. 8a GesG).

2. Alltagsereignis (MANV Stufe 1–5)

2.1. Ausgangslage

2.1.1. Rechtliche Grundlagen:

Nach Artikel 17 GesG stellt der Kanton die Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen sicher. Er koordiniert namentlich die Leistungsangebote und beaufsichtigt die Leistungserbringung. Er kann an die im Rettungswesen tätigen Organisationen Beiträge gewähren. Der Regierungsrat kann die betreffenden Aufgaben Dritten übertragen.

2.1.2. Vorhandene Mittel:

Der Kanton Glarus verfügt für Alltagsereignisse über ein leistungsfähiges Gesundheits- und Rettungswesen. Für Notfälle mit 3–5 Patienten sind die vorhandenen Mittel ausreichend. Die bestehenden Mittel sind heute:

Eingebundene Mittel:

- Kantonsspital Glarus AG (KSGL): Spital der erweiterten medizinischen Grundversorgung
- Bodengebundener Rettungsdienst des KSGL (RD KSGL): Rund um die Uhr zwei personell und materiell voll ausgerüstete Rettungswagen, ein weiteres voll ausgerüstetes Fahrzeug in Reserve

- SNZ 144 SG
- Schweizerische Rettungsflugwacht Rega: Luftgebundene Rettung inkl. Betrieb einer Einsatzbasis auf dem Flugplatz Mollis;
- Alpine Rettung Glarnerland (ARGL): Suche, Rettung und Bergung von verunglückten oder vermissten Personen im alpinen oder schwer zugänglichen Gebiet (s. Anhang 6.6)

Nichteingebundene Mittel:

- Strassenrettung der Stützpunktfeuerwehren
- Niedergelassene Ärzteschaft

Ein ständiges Notarztsystem, in dem Ärzte gemeinsam mit dem Rettungsdienst ausrücken, besteht weder spitalgebunden noch in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten. Seit Herbst 2019 wird jedoch der Notarzt der Rega während den Öffnungszeiten der Basis in Mollis – je nach Witterungsverhältnissen und Einsatzkoordinaten luft- oder bodengebunden – eingesetzt. Seit 2020 ist die Basis an 365 Tagen rund um die Uhr besetzt.

2.2. Einsatzkonzept «Alltagsereignis»

Die SNZ 144 SG disponiert die vorhandenen Mittel in eigener Kompetenz. Dazu besteht ein Vertrag zwischen dem KSGL und der SNZ 144 SG. Bei Bedarf arbeitet die SNZ 144 SG mit der Einsatzzentrale der Rega zusammen. Fallweise kann die SNZ 144 SG Rettungsmittel umliegender Rettungsorganisationen beziehen. Ebenso ist es möglich, mit Einsatzmitteln des Kantons Glarus umliegende Rettungsorganisationen zu unterstützen.

Die Patienten werden in das nächste für die schwerste Verletzung/Krankheit geeignete Spital gebracht. Soweit möglich wird auf die freie Spitalwahl der Patienten eingegangen.

2.3. Spezielle Situation in Braunwald

Braunwald verfügt über keine Strassenverbindung zum restlichen Kantonsgebiet. Dadurch ist ein konventionelles strassengebundenes Rettungswesen nicht möglich. Deshalb hat der Kanton Glarus in Zusammenarbeit mit der Rega und der ARGL ein eigenes Rettungskonzept entwickelt, das seit Frühjahr 2016 in Kraft ist. Im Prinzip werden die bei der Rega und der ARGL üblichen Prozeduren auf den Ort Braunwald übertragen.

3. Grossereignis (MANV Stufe 6–11)

3.1. Ausgangslage

3.1.1. Rechtliche Grundlagen

Nach Artikel 8a GesG hat der Koordinierte Sanitätsdienst Vorbereitungen zur Bewältigung von Ereignissen sowohl der besonderen, als auch der ausserordentlichen Lage, die im Anwendungsbereich des Gesetzes über den Bevölkerungsschutz liegen, namentlich bei schweren Unfällen mit vielen Verletzten, Katastrophen, flächendeckenden Gesundheitsgefährdungen von Menschen und Tieren und dergleichen zu treffen. Der Koordinierte Sanitätsdienst wird durch das Departement bestellt und arbeitet soweit nötig mit der Kantonalen Führungsorganisation zusammen.

Das vorliegende Einsatzkonzept hat sicherzustellen, dass das notwendige Personal und die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, um die betroffene Bevölkerung oder Personengruppen medizinisch und psychologisch zu versorgen. Das Konzept ist vom Regierungsrat zu genehmigen, der auch die Finanzierung sicherstellen muss.

3.1.2. *Vorhandene Mittel*

Die vorhandenen Mittel sind die gleichen wie für Alltagsereignisse. Die zusätzlich benötigten Mittel, um ein Grossereignis sanitätsdienstlich zu bewältigen, sind bis heute im Kanton nicht vorhanden. Der Kanton ist momentan deshalb in hohem Masse auf Unterstützung von aussen angewiesen. Die in diesem Konzept aufgezeigten Massnahmen sollen diese Lücke schliessen und den Kanton befähigen, Grossereignisse bis zu einer gewissen Grösse weitgehend selbst zu bewältigen.

3.2. ***Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR)***

Das Vorgehen orientiert sich an den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (in der jeweils gültigen Fassung). Diese Richtlinien werden heute schweizweit beachtet und liegen zahlreichen kantonalen Sanitätskonzepten zu Grunde. Sie sind offen formuliert und lassen Raum für Anpassungen an die Bedürfnisse eines kleinen Kantons. Die wichtigsten Bestandteile werden nachfolgend kurz zusammengefasst.

3.2.1. *Rettungskette und Schadenplatzorganisation*

Erläutert und in verschiedenen Abbildungen dargestellt werden die Strukturen der Rettungskette und einer Schadenplatzorganisation (eigentlicher Schadenplatz, Führungsinfrastrukturen, Patientenwege, Sanitätsdienstliche Infrastrukturen usw.). Die Inhalte entsprechen den Strukturen, wie sie Polizei und Feuerwehr ebenfalls benutzen.

3.2.2. *Organisation des Sanitätsdispositivs*

Anhand des fiktiven Patientenwegs sind die notwendigen Abläufe und Infrastrukturen dargestellt und die Rollen einzelner Funktionsträger definiert. Weiter sind die Funktion der Sanitätsnotrufzentrale 144 beschrieben und bestimmte Aufgabenteilungen zwischen Sanität und Feuerwehr festgelegt. Die Patientendokumentation mittels des schweizweit eingeführten Patientenleitsystems (PLS) ist zwingend. Ergänzungen durch das schweizweite Informations- und Einsatzsystem (IES) sollten sobald es Lage und Einsatzstärke zulassen von allen Partnern angestrebt werden.

3.2.3. *Sanitätsdienstliche Führung*

Die Führung der Sanität ist hierarchisch auf gleicher Stufe wie die anderen Organisationen auf dem Schadenplatz (Polizei, Feuerwehr, Technische Betriebe). Die Führung der Sanität ist Teil der Kommandostruktur auf dem Schadenplatz (sog. KP Front). Der Vorgesetzte der sanitätsdienstlichen Führung (BL San/EL San) ist der Gesamteinsatzleiter (GEL).

Die genaue Führungsstruktur ist dabei immer Gegenstand der aktuellen Ausbildung zur Führung bei Grossereignissen und wird daher im Konzept nicht detailliert erwähnt, sondern in den Ergänzungen mittels Handbüchern und Checklisten.

3.2.4. Schematische Darstellung einer Schadenplatzorganisation

Abbildung 1. Schematische Darstellung einer Schadenplatzorganisation



<p>1 Standort Patientensammelstelle</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Liegt am Rande der Gefahrenzone, die in der Regel von der Feuerwehr definiert wird. ■ Der Standort der Patientensammelstelle muss auf den weiteren Patientenfluss abgestimmt sein. ■ AdF bringen Patienten aus der Gefahrenzone in die Patientensammelstelle. Sie muss von der Sanität für eine Pre-Triage ohne Schutzausrüstung betreten werden können. 	<p>2 Standort San Hist</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Liegt in der Sperrzone und muss so gewählt werden, dass der Standort auch bei einer Eskalation des Ereignisses sicher ist. ■ Der Platzbedarf für eine San Hist beträgt rund 1'500 m² (ca. ¼ Fussballfeld). ■ Die San Hist ist ein Element des Rettungsdienstes mit einer eigenen Führung. 	<p>3 Rettungssache (Zu- und Wegfahrten)</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Ermöglicht die Zu- und Wegfahrt vom Strassennetz über die Verkehrsumleitzone in die Sperrzone. ■ Die Rettungssache muss insbesondere auf den Standort der San Hist abgestimmt sein. ■ Die Rettungssache wird durch die Polizei freigehalten; sie hat oberste Priorität auch für das Zuführen von nachgelieferten Mitteln.
<p>4 Standort Einsatzleitung</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Gemeinsamer Standort der Einsatzleitung Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst in der Sperrzone. ■ Der Standort darf nicht im Patientenfluss oder zu nahe bei der Sammelstelle für Unverletzte liegen. ■ Er darf für Medien nicht einsehbar sein, der Zutritt muss kontrolliert werden können. 	<p>5 Standort Sammelstelle Unverletzte</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Beteiligte, die unverletzt sind, Betreuung erfordern, für die Ermittlung als Auskunftspersonen wichtig sind, werden in der Sammelstelle für Unverletzte betreut. ■ Wird in der Regel durch die Polizei definiert, wobei eine medizinische Betreuung gewährleistet sein muss. ■ Zu einem späteren Zeitpunkt kann die Betreuung auch durch den Zivilschutz sichergestellt werden. 	<p>6 Standort Warterraum</p>  <ul style="list-style-type: none"> ■ Liegt in der Verkehrsumleitzone und muss mit der Rettungssache abgestimmt sein. ■ Die Einsatzleitung definiert einen Warterraum; anrückende Kräfte müssen evtl. in den Warterraum gelotet werden. ■ Es wird nur ein Warterraum betrieben, um möglichst wenig Personal einzusetzen.

Abbildung 1 stammt aus dem «Handbuch Führung Grossereignis» der Feuerwehrkoordination Schweiz und berücksichtigt neuere Entwicklungen im Schweizer Rettungswesen. Insbesondere die Definition von sechs Koordinationspunkten (sogenannte «6 Absprachepunkte») zwischen den hauptsächlich Partnerorganisationen Polizei, Feuerwehr und Sanität hat sich in den letzten Jahren durchgesetzt. Einzelheiten dazu finden sich unter Ziffer 3.3.5.

3.3. Einsatzkonzept «Grossereignis»

3.3.1. Handbuch «Grossereignis»

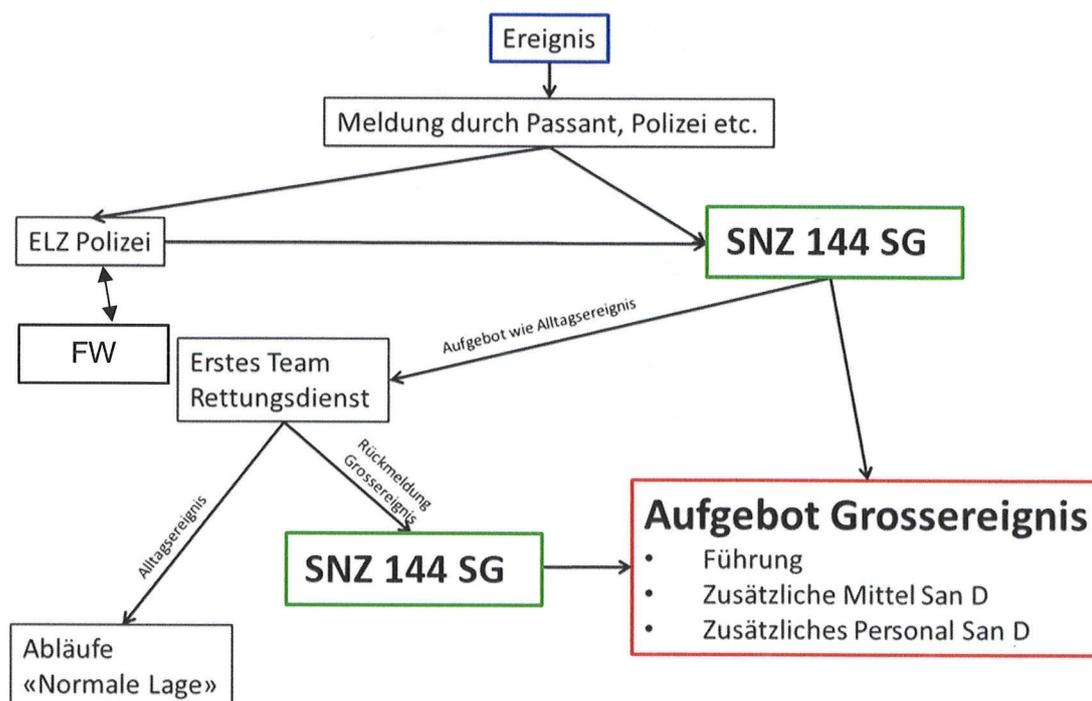
Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt verfasst in enger Kooperation mit dem RD KSGL und evtl. weiteren Partnerorganisationen ein Handbuch «Grossereignis». Dieses enthält Detailkonzepte, Funktionsbeschreibungen und Checklisten für alle Funktionen des Sanitätsdienstes und die Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen. Als Grundlage dient neben dem entsprechenden Handbuch aus dem Kanton Graubünden vor allem auch das Booklet

«Bewältigung eines nicht planbaren Grossereignisses – Leitfaden für die Rettungsdienste der Nordostschweiz, 2020» IG Nord. Das Handbuch wird auf der Webseite der Hauptabteilung Gesundheit publiziert.¹

3.3.2. Auslösung «Grossereignis»

Mittel und Abläufe des «Grossereignisses» werden durch die SNZ 144 SG oder das ersteintreffende Team des Rettungsdienstes auf einem Schadenplatz ausgelöst. In Ausnahmefällen sind auch die kantonale oder kommunale Führungsorganisation, die Kantonspolizei oder die Feuerwehr als Auslöser denkbar. Die Auslösung hat zwingend und ausnahmslos immer über die SNZ 144 SG zu laufen. Diese ist zuständig für zeitgerechte Alarmierung von allen Personen und Rettungsmitteln des Sanitätsdienstes.

Abbildung 2. Schema Auslösung der Abläufe «Grossereignis»



3.3.3. Gegenüber dem Alltagsereignis benötigte zusätzliche Mittel und Funktionsträger

Die auf dem Schadenplatz benötigten Mittel und Funktionsträger lassen sich in acht verschiedene Kategorien einteilen:

- *Führungspersonen* wie EL San, LNA, Chef Transport, Führungshelfen usw.
- *Rückwärtige Führung* durch die Sanitätsnotrufzentrale 144
- *Medizinisches Material* wie Infusionen, Medikamente, Sauerstoff, Bahren usw.
- *Technisches Material* wie Beleuchtung, Heizung, Zelte usw.
- *Medizinisches Personal* wie Ärzte, Rettungssanitäter, Samariter usw.
- *Transportmittel* wie Rettungswagen, Rettungshelikopter, Busse für Unverletzte usw.
- *Führungsmaterial* wie Verbindungsmittel, Führungswesten, Checklisten
- *Zusätzliche Spitalbetten*

Die nachfolgenden Ziffern legen dar, wo die Lücken sind, was definiert oder beschafft werden muss und wie die Mittel eingesetzt werden sollen.

¹ Das Handbuch wird nach Verabschiedung des Konzepts erstellt. Als grobes Vorbild dient das Handbuch des Kantons Graubünden: https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/InstitutionenGesundheitswesens/Ret-tungswesen/Dok_Rettungswesen/Handbuch_Grossereignis.pdf

3.3.4. *Führungspersonen*

Gesamteinsatzleiter (GEL)

Die Gesamteinsatzleitung liegt bei der Kantonspolizei Glarus.

Der GEL führt den Schadenplatz entsprechend seiner Erfahrung und den geltenden Ausbildungsrichtlinien der BORS.

Ein schriftliches Konzept zur Führungsarbeit und der Zusammenarbeit mit den anderen Partnerorganisationen der BORS oder der GFO/KFO existiert nach Auskunft der Kantonspolizei Glarus nicht.

Einsatzleiter Sanität (EL San)

Der EL San ist der betriebliche Leiter des Sanitätsdienstes auf dem Schadenplatz und gleichzeitig Leiter des Sanitätsbereichs (BL San). Aufgrund der vorhandenen personellen Ressourcen ist die Personalunion von EL San und BL San hinzunehmen, aber nicht ideal. Sein Vorgesetzter ist der Gesamteinsatzleiter. Das KSGl stellt aus den Reihen seiner Rettungssanitäter 4–6 erfahrene Personen für die Funktion des EL San. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt überprüft die Liste einmal pro Jahr durch unaufgeforderte Meldung jeweils zum 1. März jeden Jahres. Mutationen werden sofort gemeldet. Für die Funktion des EL San wird kein Dienstplan erstellt.

Das Aufgebot des EL San erfolgt durch die SNZ 144 SG auf Antrag des Leiters des ersten sanitätsdienstlichen Teams auf dem Schadenplatz, des Gesamteinsatzleiters oder aufgrund der eigenen Lagebeurteilung.

Der Kanton finanziert die Ausbildung und Repetitionskurse der EL San im Rahmen des Angebots des Koordinierten Sanitätsdienstes der Schweiz (KSD Schweiz: «Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis SFG»).

Leitender Notarzt (LNA)

Der LNA ist medizinischer Leiter des Sanitätsdienstes auf dem Schadenplatz. Sein organisatorischer Vorgesetzter ist der BL San. Das KSGl erstellt im Rahmen seiner Möglichkeiten eine Liste von vier bis sechs ausgebildeten Notärztinnen und Notärzten für die Funktion des LNA. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt ergänzt die Liste und ist insbesondere für die allenfalls notwendige Rekrutierung von geeigneten freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten zuständig. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt überprüft die Liste einmal pro Jahr analog EL San. Für die Funktion des LNA wird kein Dienstplan erstellt. Der diensthabende Kaderarzt im Spital kann nicht gleichzeitig als LNA eingesetzt werden.

Die Aufgaben des KSGl im Zusammenhang mit der sanitätsdienstlichen Führung und deren Entschädigung sind in einer Leistungsvereinbarung zu regeln. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt kann geeignete Personen ausserhalb des KSGl als EL San oder LNA bezeichnen. Mit ihnen schliesst der Kanton eine individuelle Leistungsvereinbarung mit sinngemäss identischem Inhalt ab.

Das Aufgebot des LNA erfolgt analog zum EL San.

Der Kanton finanziert die Ausbildung und Repetitionskurse im Rahmen des Angebots des KSD Schweiz («Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis SFG»).

3.3.5. *Ersteintreffendes sanitätsdienstliches Team*

Das erfahrenste Mitglied des ersten auf dem Schadenplatz eintreffenden Teams des Sanitätsdienstes übt die Funktion des «EL San ad interim» mit allen Rechten und Pflichten aus, bis der designierte EL San eintrifft. Die Hauptaufgabe des ersteintreffenden Teams besteht darin, die ersten organisatorischen Vorkehrungen gemeinsam mit den Partnerorganisationen zu treffen (sogenannte «6 Absprachepunkte» nach «Handbuch Führung Grossereignis» der

Feuerwehrkoordination Schweiz). Die getroffenen Absprachen müssen unverzüglich an die SNZ 144 SG übermittelt werden. Das Team ist strikt angehalten, keine medizinischen Behandlungen vorzunehmen. Die Übergabe der Führungsverantwortung an den EL San findet im Rahmen eines formellen Übergaberapports statt. Funktionsbeschreibung und Checkliste für das ersteintreffende Team finden sich im Handbuch.

Grundsätzlich müssen alle Rettungssanitäter in der Lage sein, die Funktion des EL San ad interim auszuüben. Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt organisiert in Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Organisationen entsprechende Aus- und Weiterbildungskurse. Alle Rettungssanitäter besuchen nach Neuanstellung beim KSGl die entsprechende Ausbildung und alle drei bis vier Jahre eine inhaltlich identische Weiterbildung. Die Kosten trägt der Kanton.

3.3.6. *Rückwärtige Führung*

Die SNZ 144 SG ist für sämtliche Belange der rückwärtigen Führung gemäss den IVR-Richtlinien verantwortlich. Zur Sicherstellung der rückwärtigen Führung besteht eine Vereinbarung zwischen dem Kanton Glarus und der SNZ 144 SG im Sinn einer gegenseitig unterzeichneten Aktennotiz (s. Anhang 6.5). Die SNZ 144 SG legt die Führungsalgorithmen, Führungsrichtlinien und Terminologie für sich selbst fest, diese werden im Handbuch unverändert übernommen².

3.3.7. *Medizinisches und technisches Material zum Betrieb der Sanitätshilfsstelle*

Die Sanitätshilfsstelle (Hilfsstelle) wird in Abhängigkeit von der Ereignisgrösse und den Umständen in Absprache mit der Gesamteinsatzleitung schadenplatznah errichtet und betrieben. Sie bildet das medizinische Zentrum auf dem Schadenplatz. Ob eine Hilfsstelle vollständig, teilweise oder gar nicht errichtet wird, ist im Einzelfall ein Führungsentscheid des EL San und muss von diesem frühzeitig getroffen werden.

Der weitaus grösste Teil des medizinischen und technischen Materials wird in der Hilfsstelle benötigt. Zwischen medizinischem und technischem Material besteht kein organisatorischer Unterschied. Es macht deshalb Sinn, das gesamte zusätzliche Material so zusammenzufassen, dass es in einem, höchstens zwei Transportgängen als komplette Hilfsstelle auf den Schadenplatz gebracht werden kann. Nötigenfalls soll das gesamte Material mit dem Helikopter verschoben werden können.

Das benötigte Material wird auf einem Anhänger gelagert. Dieser ist bei der Feuerwehr Glarus eingestellt und wird von dieser zum Schadenplatz gebracht. Die Wartung des gesamten Materials besorgt der RD KSGl.

Der Kanton beschafft Material und Transportkapazität (Anhänger) für eine Hilfsstelle für die Versorgung von etwa zwanzig Patienten. Für den Betrieb besteht mit der Glarnersach – ihrerseits zuständig für die kantonale Feuerwehrorganisation und das Feuerwehrinspektorat – eine Vereinbarung (s. Anhang 6.4). Eine Materialliste findet sich im Anhang 6.11. Materialbeschaffungen erfolgen durch die Kantonsärztin bzw. den Kantonsarzt in enger Abstimmung mit dem RD KSGl unter Einhaltung der kantonalen gesetzlichen und administrativen Vorgaben.

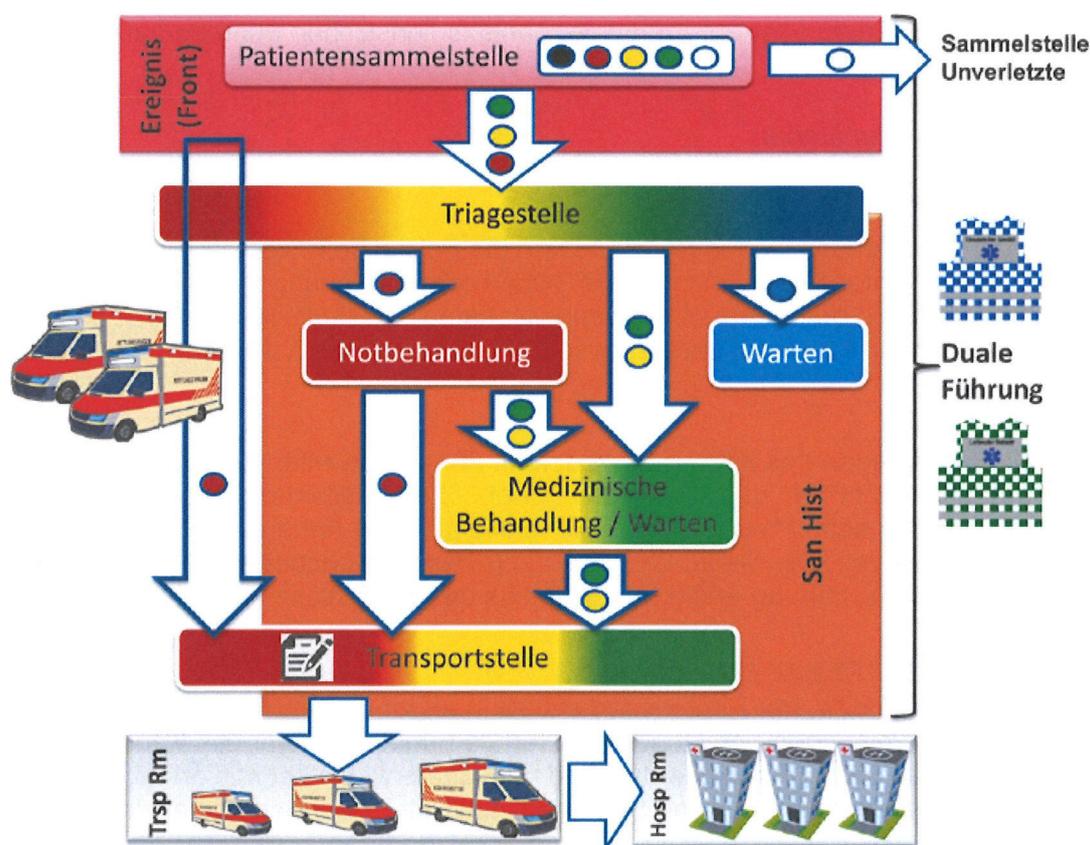
3.3.8. *Betrieb einer Hilfsstelle*

Das Betriebspersonal für die Hilfsstelle wird aus den Sanitätsgruppen der drei Gemeindefeuerwehren rekrutiert und durch Mitarbeitende des RD KSGl ergänzt und geführt. Das Aufgebot der Sanitätsgruppen und des Hilfsstellenmaterials erfolgt durch die SNZ 144 SG über die

² Zurzeit «Bewältigung eines nicht planbaren Grossereignisses» der Interessengemeinschaft der Nordostschweizerischen Rettungsdienste, 2020.

Notrufzentrale der Kantonspolizei Glarus selbstständig oder auf Antrag der sanitätsdienstlichen Führung auf dem Schadenplatz. Die Alarmierungswege der Sanitätsgruppen sind innerhalb der Feuerwehrorganisation etabliert. Die Reaktionszeit und die Alarmierung der kantonalen Sanitätsgruppe für Einsätze bei Grossereignissen sind die gleichen wie für die Einsätze der Gemeindefeuerwehr. Seitens des Kantons besteht kein zusätzlicher Handlungsbedarf.

Abbildung 3. Organisationsstruktur und Patientenfluss aus IG Nord 2020



3.3.9. Medizinisches Personal

Ärzte

In nichtleitender Funktion können durch die SNZ 144 SG Hausärzte aufgeboten werden. Zusätzliche spitalinterne Ärzte können bei der Geschäftsleitung und/oder dem internen Krisenstab des KSGL angefragt werden. Antrag stellt die sanitätsdienstliche Führung auf dem Schadenplatz. Die Kontakte des KSGL sind der SNZ 144 SG verfügbar zu machen. Mutationen sind unverzüglich an die SNZ 144 SG zu melden.

Rettungssanitäter

Die SNZ 144 SG kann von sich aus oder auf Vorschlag «erstes Team vor Ort» den Sammelalarm Grossereignis (GE) Kanton Glarus auslösen, dem alle Mitarbeitenden des RD KSGL angeschlossen sind.

Die Rettungssanitäter übernehmen verschiedene fachliche und organisatorische Funktionen in der Organisation auf dem Schadenplatz. Es besteht keine Pikettorganisation für derartige Fälle. Antrag zum Aufgebot stellt die sanitätsdienstliche Führung auf dem Schadenplatz. Die Funktionen sind im Einzelnen im Handbuch beschrieben und benötigen keine besonderen Ausbildungen.

Samariter

Der EL San hat die Kompetenz die Mitglieder der Sanitätsgruppe, ohne das zusätzliche Hilfsstellenmaterial anzufordern.

Seitens des Kantons besteht kein zusätzlicher Handlungsbedarf.

3.3.10. Transportmittel

Alle zusätzlichen Transportmittel wie Rettungswagen, Helikopter oder Transportmittel für Unverletzte werden von der SNZ 144 SG aufgeboden. Das Aufgebot erfolgt auf dem jeweils üblichen Weg selbständig oder auf Antrag der sanitätsdienstlichen Führung auf dem Schadenplatz.

3.3.11. Führungsmaterial

Verbindungsmittel

Die Organisationen des Rettungswesens und die Polizei benutzen das schweizweit eingesetzte und im Kanton Glarus eingeführte Sicherheitsfunkführungsnetz Polycom. Im Handbuch findet sich ein detailliertes Verbindungsschema innerhalb des Sanitätsdienstes und zu den Partnerorganisationen. Ausserdem soll das IES eingesetzt werden.

Führungswesten

Jeder Rettungswagen des KSGL führt jederzeit Führungswesten für EL San, LNA, Chef Transport und Chef Front mit. Die Westen für die übrigen allenfalls zu besetzenden Funktionen befinden sich beim Material für die Hilfsstelle auf dem Anhänger. Es gilt das Farb- und Beschriftungskonzept des Verbunds der Ostschweizer Rettungsdienste «IG Nord» (s. Anhang 6.7). Die Beschaffung erfolgt wie diejenige des zusätzlichen Materials für die Hilfsstelle.

Checklisten und Funktionsbeschreibungen

Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt erstellt in enger Zusammenarbeit mit dem RD KSGL Funktionsbeschreibungen und Checklisten für die Funktionsträger des Kantons Glarus soweit existent nach dem Vorbild der IG Nord und idealerweise koordiniert mit denen der Nachbarkantone (insbesondere GR und SG). Die Checklisten sind Bestandteil des Handbuchs.

3.3.12. Zusätzliche Spitalbetten

Die SNZ 144 SG organisiert und erweitert den Hospitalisationsraum und arbeitet eng mit der sanitätsdienstlichen Führung (hauptsächlich mit dem EL San und Chef Transport) auf dem Schadenplatz zusammen. Sie soll bevorzugt das elektronische Führungssystem IES des KSD Schweiz einsetzen.

3.3.13. Rolle des KSGL

Das KSGL stellt im Rahmen seiner Möglichkeiten die oben erwähnten Funktionsträger (s. Ziff. 3.3.2, 3.3.5, 3.3.7, 3.3.9) für Einsätze, Kurse und Übungen zur Verfügung. Das KSGL wird vom Kanton im oben erwähnten Rahmen entschädigt. Die Einzelheiten werden in einer Vereinbarung geregelt (s. Anhang 6.3).

Die internen Abläufe des Spitals zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit sind Sache des Spitals. Die Zufahrt zum Spital für die aufgebodeneten Mitarbeiter wird durch die Kantonspolizei Glarus so weit wie möglich erleichtert.

Das Spital beantwortet unverzüglich die Anfragen zur Bettenkapazität mit dem Sanitätsführungssystem IES des Koordinierten Sanitätsdienstes Schweiz.

3.4. Dokumentation

Für die Dokumentation wird das Patientenleitsystem PLS mit erweiterten Funktionen, vereinfachter Triage und Kompatibilität mit dem elektronischen Führungssystem IES des KSD Schweiz verwendet.

3.5. Schulungen, Übungen

3.5.1. Schulungen und Kurse für die Führungspersonen

Alle ad personam benannten EL San und LNA besuchen den Kurs «Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis SFG» des KSD Schweiz. Die Kostenaufteilung zwischen Kanton und KSGL wird in der Leistungsvereinbarung festgelegt (s. Anhang 6.3).

Rettungssanitäter des KSGL besuchen Einführungskurse für das «Ersteintreffende Team». EL San und LNA rezertifizieren sich alle fünf Jahre, durch Nachweis einer ausreichenden Anzahl Credits bei der Zertifizierungsstelle. Die Kosten für diese Fortbildungen trägt der Kanton, sofern damit nicht auch andere obligatorische Fortbildungspflichten abgedeckt werden.

3.5.2. Schulungen und Kurse für die Mitglieder der Sanitätsgruppen der Feuerwehr

Die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt organisiert zweimal jährlich Ausbildungssequenzen für die Mitglieder der Sanitätsgruppen der Feuerwehren in enger Koordination mit den Kadern der Feuerwehren. Instruktoren/Referenten können von auswärts beigezogen werden. Die Ausbildungen und Übungen sind Bestandteil der ordentlichen Ausbildungen und Übungen der Gemeindefeuerwehren mit entsprechender Kostendeckung.

3.5.3. Übungen

Im Zweijahresrhythmus organisiert die Kantonsärztin bzw. der Kantonsarzt in enger Zusammenarbeit mit der kantonalen Führungsorganisation und den Kadern der Blaulichtorganisationen Stabsübungen für die Kader von Rettungsdienst, SNZ 144, Polizei, Feuerwehr und anderer Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes. Instruktoren können von auswärts hinzugezogen werden. Die Kosten trägt der Kanton.

3.6. Medienarbeit

Die Verantwortung für die Medienarbeit bei einem Grossereignis obliegt der Kantonspolizei oder – sofern im Einsatz – der kantonalen Führungsorganisation gemäss Konzept für Information und Kommunikation von Regierungsrat und Verwaltung des Kantons Glarus bzw. gemäss separatem Kommunikationsbehelf. Die Einsatzkräfte des Sanitätsdienstes sind nicht befugt, selbständig Medienauskünfte zu erteilen, können aber auf Weisung des Gesamteinsatzleiters die Zuständigen bei der Medienarbeit unterstützen.

3.7. Zuständigkeiten des Kantons

- Beschaffung:
 - Medizinisches und technisches Material für die Hilfsstelle (inkl. Ersatz bei Ablauf, Verbrauch oder Verschleiss)
 - Fehlende Führungsmittel für den Schadenplatz
 - Transportanhänger für die Hilfsstelle
- Aus- und Weiterbildungen der Funktionsträger:
 - Externe Aus- und Weiterbildungen
 - Spezifische Ausbildung der Samaritergruppen der Feuerwehr
 - Übungen für den Sanitätsdienst allein oder im Verbund mit Partnerorganisationen
- Erstellen von Dokumenten
 - Handbuch «Grossereignis» für Funktionsträger und Partnerorganisationen (Kantonsärztin bzw. Kantonsarzt)

- Vereinbarung des Kantons mit dem KSGL über dessen Aufgaben in der besonderen sanitätsdienstlichen Lage
- Vereinbarung des Kantons mit der SNZ 144 SG über deren Aufgaben und Kompetenzen in der besonderen sanitätsdienstlichen Lage im Kanton Glarus
- Evtl. nötige zusätzliche Vereinbarungen

3.8. **Finanzielle Auswirkungen für den Kanton**

Tabelle 1. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton

Position	Kostenschätzung in Fr.
Material und Führungsmittel	108'000
Handbuch «Grossereignis» (Druck und Verteilung)	5'000
Unvorhergesehenes	15'000
Externe Erstausbildung «Führung Grossereignis»	15'000
Total einmalige Kosten	143'000
Externe Weiterbildungskosten der Funktionsträger	10'000
Ersatz, Wartung Hilfsstellenmaterial (Ablauf, Verschleiss)	2'000
Kantonsinterne Aus- und Weiterbildungen	5'000
Abgeltung KSGL	33'000
Total wiederkehrende Kosten pro Jahr	50'000

Tabelle 2. Übersicht über Aus- und Weiterbildungen sowie Übungen in Tagen pro Jahr

Funktion	einmalige Erstausbildung	Jährlich wiederkehrend	
		Weiterbildung	Übungen
EL San (4-6 Pers.)	Kanton: 2 SFG ³ : 8	Kanton: 1	Kanton: 0-1
LNA (4-6 Pers.)	Kanton: 2 SFG: 8	Kanton: 1	Kanton: 0-1
Rettungssanitäter	Kanton: 1	Kanton: 0-1	Kanton: 0-1
Feuerwehrsamariter		Feuerwehr: 2	Kanton: 0-1

4. **Grossereignis mit mehr als 12 Verletzten («MANV Stufe 12+») sowie Katastrophen und Notlagen («MANV Stufe 50+»)**

Die formellen und materiellen Voraussetzungen für den Sanitätsdienst sind die gleichen wie beim Grossereignis mit weniger als 12 Verletzten.

Der Sanitätsdienst im Kanton Glarus ist jenseits von 11 Verletzten in hohem Mass auf Hilfe von aussen angewiesen. Wegen der Seltenheit der Situation werden keine formellen Vereinbarungen mit Dritten abgeschlossen. Das Vorgehen bleibt das Gleiche, bis Hilfe von aussen eintrifft.

Die Führung obliegt je nach Situation der Kantonspolizei, der Gemeinde- oder auf Beschluss des Regierungsrates der Kantonalen Führungsorganisation.

Falls einer oder mehrere anderen Kantone von einem entsprechenden Ereignis betroffen sind, leistet der Kanton Glarus im Rahmen seiner Möglichkeiten Unterstützung.

³ SFG: Kurs «Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis» des KSD Schweiz

5. Psychologische Betreuung im Notfall («Care»)

Im Kanton Glarus besteht bei allen Ereignissen ein Angebot für eine abgestufte psychologische erste Unterstützung von schwer traumatisierten Betroffenen und ihren Angehörigen. Zuständig für die Organisation der psychologischen Nothilfe ist die Hauptabteilung Militär und Zivilschutz.

Für die Unterstützung bei Alltagsereignissen besteht das kantonsinterne «Care Team Glarus» (CTGL). Dessen Tätigkeiten und Strukturen sind in einem Reglement festgelegt.

Für Grossereignisse sowie Katastrophen und Notlagen verfügt der Kanton mit der externen Organisation «CareLink» in Brütisellen ZH über eine Leistungsvereinbarung für die Übernahme der psychologischen Nothilfe.

6. Anhänge

Die Anhänge sind entsprechend ihrer Bedeutung für das Konzept angeordnet. Bei umfangreichen Dokumenten wird lediglich der Link zur Website angegeben. Andere Dokumente werden separat geführt.

6.1. Gesetzliche Grundlagen

Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz, GesG; GS VIII A/1/1)

Art. 4; Aufgaben Kanton

¹ Der Kanton nimmt folgende Aufgaben wahr:

- a. ...
- b. die Sicherstellung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste, soweit dafür nicht die Gemeinden oder Dritte zuständig sind
- c. ...
- d. ...
- e. ...
- f. ...
- g. die sanitätsdienstliche Versorgung bei Ereignissen der besonderen und ausserordentlichen Lage nach Massgabe der Bestimmungen dieses und des Gesetzes über den Bevölkerungsschutz.

Art. 8a; Koordinierter Sanitätsdienst

¹ Das Departement bestellt den Koordinierten Sanitätsdienst, der aus Fachleuten des Gesundheitswesens besteht.

² Der Koordinierte Sanitätsdienst trifft, soweit nötig in Zusammenarbeit mit der Kantonalen Führungsorganisation, Vorbereitungen zur Bewältigung von Ereignissen sowohl der besonderen als auch der ausserordentlichen Lage, die im Anwendungsbereich des Gesetzes über den Bevölkerungsschutz liegen, namentlich bei schweren Unfällen mit vielen Verletzten, Katastrophen, flächendeckenden Gesundheitsgefährdungen von Mensch und Tier und dergleichen.

³ Zu diesem Zweck erstellt er ein Einsatzkonzept. Dieses stellt sicher, dass das notwendige Personal und die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen, um die betroffene Bevölkerung oder Personengruppen medizinisch und psychologisch zu versorgen.

⁴ Der Regierungsrat genehmigt das Konzept gemäss Absatz 3 und stellt die Finanzierung sicher. Er kann mit anderen Kantonen und Dritten Vereinbarungen abschliessen.

Art. 17; Rettungsdienste

¹ Der Kanton stellt die Rettung von verunfallten, kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen sicher. Er koordiniert namentlich die Leistungsangebote und beaufsichtigt die Leistungserbringung. Er kann an die im Rettungswesen tätigen Organisationen Beiträge gewähren.

² Der Regierungsrat kann die betreffenden Aufgaben Dritten übertragen.

Gesetz über den Bevölkerungsschutz (Bevölkerungsschutzgesetz, BevG GL; GS V G/1)

Art. 5; Führungsstruktur:

¹ Die Gemeinden und der Kanton schaffen zur Bewältigung von Katastrophen, Notlagen, Gewalt unterhalb der Kriegsschwelle sowie bewaffneten Konflikten geeignete Führungsorganisationen.

² Diese treffen vorbereitende Planungen, erarbeiten bei Eintritt eines Ereignisses die Entscheidungsgrundlagen zuhanden der politischen Behörden, setzen angeordnete Massnahmen operativ um und ordnen solche im Rahmen ihrer gesetzlichen Befugnisse selber an.

6.2. *Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patientenansturm*

Ein neues Handbuch in Zusammenarbeit mit dem KSD Schweiz ist in Arbeit, aber pandemiebedingt verzögert.

6.3. *Vereinbarung zwischen dem Kanton Glarus und der Kantonsspital Glarus AG betreffend Sanitätsdienstliche Grossereignisse*

Im Entwurf vorliegend: Beilage vom 22. Juni 2023

6.4. *Vereinbarung zwischen dem Kanton Glarus und der Glarner Samariterverband Glarnerland betreffend Einsatz der Feuerwehrsamaritergruppen zugunsten des Sanitätsdienstes bei Grossereignissen*

Im Entwurf vorliegend: Beilage vom 22. Juni 2023

6.5. *Einsatz der Kantonalen Notrufzentrale 144 St. Gallen zugunsten des Kantons Glarus im Sanitätsdienstlichen Grossereignis*

Unterzeichnete Aktennotiz vom 24. bzw. 25. Juli 2019

6.6. *Vertrag zwischen dem Kanton Glarus und der Alpinen Rettung Schweiz betreffend Sicherstellung der Bergrettung im Kanton Glarus*

Vertrag vom 22. November 2005/26. bzw. 31. Januar 2006

6.7. *Unterlagen der IG Nord*

Westenkonzept:

Aus: «Handbuch Grossereignis gültig für den Kanton Graubünden» 2012

[Handbuch Grossereignis GR 2012](#)

Aktueller dargestellt in:

[Leitfaden IG Nord 2020](#)

6.8. *Richtlinien für das Patientenleitsystem im Rettungswesen (PLS)*

[Leistet \(admin.ch\)](#)

6.9. *Kurse «Sanitätsdienstliche Führung im Grossereignis»*

www.cefoca-sfg.ch

6.10. Handbuch Grossereignis Kanton Graubünden

[Handbuch Grossereignis GR 2012](#)

Fassung 2020

6.11. Materialliste Hilfsstelle

s. Beilage

Vorgelegt vom Koordinierten Sanitätsdienst Glarus gemäss Artikel 8a GesG

Für den koordinierten Sanitätsdienst Glarus:
Dr. med. Jörg Allmendinger, Chef KSD, Kantonsarzt

Autor: Dr. med. Martin Mani, Kantonsarzt 2012–2020
Überarbeitung Dr. med. Jörg Allmendinger, Kantonsarzt ab 2021