

Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen (Konzept GRAL-2016)

Konzept des Gesundheitsdepartementes vom Januar 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	2
2	Aufgaben und Ziele	4
3	Leitung und Führung auf regionaler und kantonaler Ebene	5
4	Sanitätsdienstliche Versorgung	5
5	Sanitätsdienstliche Mittel	6
5.1	Personal und Organisation im Spital	6
5.2	Weitere Rettungsorganisationen	7
5.2.1	Freipraktizierende Ärzteschaft	7
5.2.2	Alpine Rettung	7
5.2.3	Seerettung	8
5.2.4	Luftrettung	8
5.2.5	Samariter-Vereine	9
5.2.6	Armee	9
5.3	Ungeschützte sowie geschützte Bauten und Einrichtungen	9
5.4	Aufnahmekapazitäten an den öffentlichen Spitälern	9
5.5	Transportmittel	10
5.6	Material	11
5.6.1	Sanitätszüge der Feuerwehr	11
5.6.2	Welab Sanität	12
5.7	Patientenleitsystem im Rettungswesen	13
5.8	Medizinisches Verbrauchsmaterial	13
5.9	Informations- und Einsatz-System	13
6	Organisation des Sanitätsdienstes bei grossem Patientenansturm sowie bei besonderer/ausserordentlicher Lage	14
6.1	Sanitätsdienstliche Führung vor Ort	15
6.2	Information und Umgang mit den Medien	16
6.3	Psychologische Erste Hilfe (PEH)	17
6.4	Psychologische Hilfe für Einsatzkräfte	17

6.5	Helpline und Infoline	17
6.6	Massenanfall von Toten	18
7	Kantonale Notrufzentrale	19
8	Spezielle Situationen	20
8.1	ABC-Konzepte	20
8.1.1	A-Unfall, Strahlenalarm	21
8.1.2	B-Unfall/Bioterror	22
8.1.3	C-Unfall/C-Terror	23
8.2	Strommangellage	23
8.3	Hochinfektiöse Krankheiten - Pandemie/Epidemie	23
8.4	Ausbruchsuntersuchungen	25
8.5	Schwerstbrandverletzte	26
9	GRAL-Verantwortlicher	26
10	Kantonale Rettungskonferenz	26
11	Rechtliche Grundlagen	27
12	Finanzielle Auswirkungen	28
13	Interkantonale und internationale Zusammenarbeit	29
13.1	Interkantonale Zusammenarbeit	29
13.2	Internationale Zusammenarbeit	30
13.2.1	Fürstentum Liechtenstein	30
13.2.2	Republik Österreich	31
13.2.3	Bundesrepublik Deutschland	32
14	Glossar - Begriffe	33

1 Ausgangslage

Die Ende der Achtzigerjahre des letzten Jahrhunderts in Europa eingetretenen machtpolitischen Veränderungen führten zu einer anderen Wahrnehmung der Gefahren. In der Folge wurde das im Auftrag des Bundesrates im Jahr 1980 fertig gestellte Konzept für die Vorbereitung des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD¹) umfassend überarbeitet. Im Jahr 1996 haben die Kantonsregierungen das Konzept unter dem Namen «Konzept 96 Koordinierter Sanitätsdienst²» gutgeheissen.

¹ Definitionen und Begriffe sind im Glossar aufgeführt.

² www.lba.admin.ch → Themen → LBS Sanität → Organisation → koordinierter Sanitätsdienst → Broschüren und Referate (besucht 4.1.2016).

Es trägt den aktuellen Gefahren und den finanziellen Engpässen der öffentlichen Hand Rechnung und beachtet die durch die Bundesverfassung gegebenen Zuständigkeiten der Kantone für das Gesundheitswesen. Dabei wird der KSD als Erweiterung des öffentlichen Gesundheitswesens durch koordinierten Einsatz von Mitteln der Partner Armee, Feuerwehr, Zivilschutz und zivilen Organisationen zur bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten verstanden.

Zurzeit sind kriegerische Ereignisse mit Aufgeboten von Armee und/oder Zivilschutz durch Bundesrat und Kantonsregierungen wenig wahrscheinlich, Aufgebote von Zivilschutz und/oder Armee ausserhalb kriegerischer Ereignisse insbesondere im Bereich der gegenwärtigen Migrationswanderung oder im Bereich Terrorismus jedoch durchaus möglich. Grossschadenereignisse ohne Inkraftsetzung des KSD sind aber weit wahrscheinlicher und können auch im Kanton St.Gallen oder den angrenzenden Gebieten jederzeit vorkommen. Sie zeichnen sich insbesondere durch folgende Merkmale aus:

- hohe Zahl an Verletzten;
- Missverhältnis von Verletzten zu Helferinnen und Helfern;
- beschränkte Mittel vor Ort;
- erschwerte Zufahrt;
- erschwerte und/oder unterbrochene Kommunikationsverbindungen;
- Zeitdruck;
- fehlende Planbarkeit;
- Panik und Chaos.

Bei den zu erwartenden grossen Patientenzahlen ist die Kapazität eines einzelnen Rettungsdienstes, eines Spitals, eines Spitalunternehmens sowie der ärztlichen und nichtärztlichen Helferinnen und Helfer rasch ausgeschöpft. Es sind daher besondere Vorkehrungen und Absprachen zu treffen.

Das «Konzept 96 Koordinierter Sanitätsdienst» unterscheidet im Wesentlichen drei verschiedene sanitätsdienstliche Lagen. Es sind dies:

Fall 1 (Normallage)

Das öffentliche Gesundheitswesen funktioniert ohne besondere Massnahmen von Kantons- oder Bundesbehörden; insbesondere funktionieren öffentliche und private Dienstleistungsbetriebe wie Spitäler, Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken, Labors, Pflegedienste, Spitex, Notfall-, Ambulanz- und Rettungsdienste.

Fall 2 (ausserordentliche Lage)

Ein Kanton oder mehrere Kantone ordnen einzelne oder umfassende ausserordentliche Massnahmen an, wie beispielsweise:

- Aufschub von Wahloperationen;
- frühzeitige Entlassung von Patientinnen und Patienten;
- Einsatz von Führungsorganen.

Das öffentliche Gesundheitswesen funktioniert möglichst normal weiter. Andere Kantone oder das grenznahe Ausland leisten Hilfe, beispielsweise durch Übernahme von Patientinnen und Patienten oder Zurverfügungstellen von Rettungsfahrzeugen, Sanitätsmaterial und Personal. Der Bund leistet auf Begehren Hilfe, beispielsweise durch Sanitätstruppen aus Truppenkursen oder durch Abgabe von Sanitätsmaterial und Fahrzeugen; diese Ressourcen sind allerdings beschränkt.

Fall 3 (Katastrophenlage)

Der Bund ordnet für einen Landesteil oder landesweit einzelne oder umfassende ausserordentliche Massnahmen an, wie beispielsweise Truppen- und/oder Zivilschutzaufgebot.

Den Entscheid über die Inkraftsetzung des KSD fällt der Bundesrat zusammen mit den Kantonsregierungen. Dies entspricht dem Fall 3 im « Konzept 96 koordinierter Sanitätsdienst». In der Regel wird dies mit der Mobilisation der Armee oder Teilen davon und mit einem Zivilschutzaufgebot (Stufe Bund oder Kanton) verbunden sein. Für die Anordnung von Massnahmen in den sanitätsdienstlichen Fällen 1 und 2 sind dagegen allein die Kantone zuständig. Aus diesen Gründen hat der Kanton St.Gallen die Einführung des neuen Begriffs «Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen (GRAL)» für die sanitätsdienstlichen Fälle 1 und 2 vorgesehen³. Damit ist eine klare Abgrenzung zum Begriff KSD mit Truppen- und Zivilschutzaufgebot durch den Bundesrat gewährleistet, und die Zuständigkeit des Kantons für die Leitung wird betont.

Im «Konzept GRAL» aus dem Jahr 1996 sind die einzelnen Aufgaben, Ziele, Strukturen und Verantwortlichkeiten sehr summarisch aufgeführt. Obwohl seit dieser Zeit keine wesentlich neuen Aufgaben hinzugekommen sind, ist das hier vorliegende neue GRAL-Konzept 2016 ausführlicher in Bezug auf Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der einzelnen Institutionen. In diesem Sinn ist das GRAL-Konzept 2016 ein Grobkonzept⁴, es beschreibt die breite Palette von Massnahmen, die zum Einsatz kommen zur Bewältigung der vielfältigen Bedrohungslagen im Kanton St.Gallen. Die verschiedenen Details müssen die dafür Verantwortlichen wie beispielsweise die Rettungsdienste oder die Spitäler selber erarbeiten, der Rahmen ist das GRAL-Konzept-2016.

Die Bevölkerung ist in der modernen Gesellschaft einer Vielzahl verschiedenartiger Bedrohungslagen/Gefährdungen ausgesetzt, wobei die Auswirkungen solcher Gefährdungen in unterschiedlichem Ausmass zu Verletzten bis hin zu Todesopfern sowie zu Sach- und Umweltschäden führen können. Zurzeit (Kickoff-Sitzung am 2. Dezember 2015) erstellt eine kantonale Arbeitsgruppe unter der Leitung des Sicherheits- und Justizdepartementes/Amt für Militär und Zivilschutz einen Gefährdungskatalog für den Kanton (Projekt Gefährdungs- und Risikoanalyse Kanton St.Gallen), damit die Gefährdungen identifiziert und deren Auswirkungen bekannt oder wenigstens abgeschätzt werden können.

2 Aufgaben und Ziele

Die Bewältigung von zivilen Grossereignissen (Fall 1 und 2) folgt nach dem Grundsatz «so normal wie möglich – so ausserordentlich wie nötig». Die Infrastruktur ist weitgehend intakt. Die Patientin oder der Patient sollte mit dem geeigneten Rettungsmittel rechtzeitig in das richtige Spital transportiert werden, in welchem die Verletzungen definitiv behandelt werden. Sekundärtransporte sind auf ein Minimum zu beschränken. Dabei sollen spitalbedürftige Patientinnen und Patienten spätestens sechs Stunden nach ihrer Verletzung in ein Spital eingeliefert und 24 Stunden danach im Spital primär versorgt sein. GRAL baut auf dem Rettungswesen im Alltag auf. Die Grundlage bilden die öffentlichen Spitäler mit ihren Rettungsdiensten und die Kantonale Notrufzentrale (KNZ), ergänzt durch die Luftrettung, durch den Notfalldienst der praktizierenden Ärzteschaft, durch die besonderen Rettungsdienste für Berg- und Seerettung sowie durch private Spitäler und Rettungs- und Krankentransportdienste.

³ Protokollauszug aus der Regierung des Kantons St.Gallen vom 8. Oktober 1996/Nr.1452 «Konzept Koordinierter Sanitätsdienst; Zustimmung des Kantons St.Gallen; Konzept Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen; Genehmigung».

⁴ Konzept (aus wikipedia): Ein Konzept ist ein grober Plan, der die Massnahmen zur Erreichung eines Ziels auflistet oder beschreibt.

3 Leitung und Führung auf regionaler und kantonaler Ebene

Die Ersteinsatzorganisationen (Polizei, Feuerwehr, sanitätsdienstliches Rettungswesen) stellen die Führung im Frontbereich sicher⁵. Die Mittel können jedoch rasch ausgeschöpft sein, sodass stufenweise weitere Rettungsmittel eingesetzt werden und die Behörden (unterstützt durch das Regionale Führungsorgan = RFO) die Gesamtleitung übernehmen müssen. Die Koordination bei Grossereignissen auf kommunaler oder regionaler Ebene erfolgt durch die KNZ in enger Zusammenarbeit mit Polizei, Feuerwehr und Sanität; bei Notlagen oder Katastrophen durch den Kantonalen Führungsstab (KFS). Dieser ist das Führungsinstrument der Regierung und nimmt die folgenden Aufgaben wahr:

- Umsetzung der Vorgaben der Regierung;
- Sicherstellung der Führung und der Unterstützung der Einsatzkräfte in Katastrophen und Notlagen/ausserordentlichen Lagen;
- Koordination von regionalen- und/oder grenzüberschreitenden Einsätzen; Zusammenarbeit mit der Armee;
- Vorbereitung der Aufgabenerfüllung in Notlagen und Katastrophen.

4 Sanitätsdienstliche Versorgung

In ordentlichen Lagen erfolgt die sanitätsdienstliche Versorgung der Patientinnen und Patienten aufgrund der freien Arzt- und Spitalwahl, nach individualmedizinischen Grundsätzen und mit den ordentlichen sanitätsdienstlichen Mitteln. In ausserordentlichen Lagen kann die sanitätsdienstliche Versorgung der Patientinnen und Patienten mittels freier Arzt- und Spitalwahl nicht gewährleistet sein. Sie muss wie folgt angepasst werden:

- Die Patientinnen und Patienten sind so lange wie möglich individualmedizinisch zu betreuen.
- Nötigenfalls ist die individualmedizinische Hilfe einzuschränken, um dadurch der grösstmöglichen Zahl von Patientinnen und Patienten das Überleben zu ermöglichen.
- Die Normalsituation und individualmedizinische Betreuung ist so rasch wie möglich wiederherzustellen.

Im Normalfall rückt bei einem Notfalleinsatz ein Rettungswagen mit zwei Rettungssanitäterinnen oder -sanitätern aus, bei entsprechender Indikation zusätzlich noch eine Notärztin oder ein Notarzt parallel zum Rettungswagen oder auf Nachforderung. Die Organisation des Rettungseinsatzes in ausserordentlichen Lagen erfolgt in erster Linie in den bestehenden Strukturen. Die Verantwortung für den Rettungseinsatz an der Front liegt in den Händen der vier Spitalverbünde⁶ bzw. in deren Rettungsdienstorganisationen⁷. Hilfeleistung aus anderen Regionen (kanton, national und international) erfolgt durch Vermittlung der KNZ oder des KFS. Bei grossem Anfall von Verletzten und für Spezialbehandlungen werden Spitäler ausserhalb der Kantons- und Landesgrenzen einbezogen.

Jeder der vier Spitalverbünde verfügt im Bereich der Katastrophenmedizin über einen gleichlautenden Leistungsauftrag:

«Der Spitalverbund stellt die interne⁸ Katastrophenorganisation in seinem Einzugsgebiet sicher. Er beteiligt sich an den Vorbereitungen für den Rettungseinsatz bei Grossereignissen, primär in seinem Einzugsgebiet, sekundär im ganzen Kantonsgebiet. Grundlage bietet das Konzept GRAL

⁵ Art. 4 des Bevölkerungsschutzgesetzes, sGS 421.1.

⁶ Das Kantonsspital St.Gallen und die acht Regionalspitäler sind in vier Spitalverbünden organisiert. Diese werden von einem Verwaltungsrat geführt und verfügen über Leistungsaufträge der Kantonsregierung.

⁷ Der Kanton St.Gallen wird rettungsdienstlich versorgt durch die Rettung St.Gallen (Zusammenschluss der Rettungsdienste aus den drei Spitalregionen Kantonsspital St.Gallen, Rheintal-Werdenberg-Sarganserland und Fürstentum Toggenburg) sowie durch die Regio 144 (Spitalregion Linth) nach Leistungsvereinbarung («Der Leistungserbringer betreibt einen Rettungsdienst ...für sein Einzugsgebiet...»).

⁸ Intern bedeutet innerhalb der Spitalregion.

nach RRB Nr. 1452 vom 8. Oktober 1996. Der Rettungsdienst arbeitet dabei eng mit benachbarten Spitalregionen und weiteren Regionen zusammen. Bei Bedarf und nach Möglichkeit besteht Beistandspflicht für benachbarte Spitalverbunde. Nötigenfalls ist die sanitätsdienstliche Führung am Schadenplatz einer benachbarten Region sicherzustellen. Für besondere Bedrohungen gelten besondere Weisungen.»

5 Sanitätsdienstliche Mittel

Sanitätsdienstliche Mittel (z.B. Personal, Material, Transportmittel) umfassen im Wesentlichen:

- Personal und Organisationen im Spital (5.1);
- weitere Rettungsorganisationen (5.2);
- ungeschützte sowie geschützte Bauten und Einrichtungen (5.3);
- Aufnahmekapazitäten an den öffentlichen Spitälern (5.4);
- Transportmittel (5.5);
- Material (5.6);
- Patientenleitsystem im Rettungswesen (5.7);
- medizinisches Verbrauchsmaterial (5.8);
- Informations- und Einsatzsystem (5.9).

Die in der ordentlichen Lage benötigten sanitätsdienstlichen Mittel werden durch die öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens bereitgestellt. Das Leistungsangebot wird laufend den sich wandelnden Möglichkeiten und Bedürfnissen angepasst. Für ausserordentliche Lagen sollen die vorhandenen Mittel möglichst uneingeschränkt zur Verfügung stehen und bei Bedarf durch zusätzliche Mittel ergänzt werden können.

5.1 Personal und Organisation im Spital

Jedes innerkantonale Listenspital⁹ mit einer Notfallstation (Ostschweizer Kinderspital, vier Spitalverbunde, Hirslanden Klinik Stephanshorn) muss über eine Katastrophenorganisation mit entsprechendem Katastrophenplan und einem namentlich dafür bezeichneten Verantwortlichen verfügen. Dieser Plan muss folgende Punkte enthalten¹⁰:

- Ein rund um die Uhr funktionierendes Alarmsystem:
 - Wer ist Ansprechpartner für die KNZ und leitet die interne Alarmierung;
 - Interne Alarmierung aller für das entsprechende Ereignis vorgesehenen Pikettdienste.
- Organisation eines sofort funktionierenden Führungsstabes:
 - Der Führungsstab Spital ist zuständig für den Einsatz und die Koordination der Mittel und des Personals im Spital; er steht in Kontakt mit der KNZ 144 sowie dem KFS, sofern dieser aufgeboten wurde. Er ist weisungsbefugt gegenüber allen eingesetzten Mitteln.
- Raumbezogene Massnahmen wie
 - Räumlich definierte Triage-, Patientenaufnahme- und Liegestellen;
 - Möglichkeit, die Zufahrtswege zum Spital abzusperren und den Patienteneinlass mit einer Triage zu kontrollieren;
 - Schaffung einer Wartezone für Angehörige und Betreuung der Angehörigen.
- Informationskonzept mit Medieninformationsstelle und Umgang mit den Medien;
- Vorbereitung einer Dekontaminationsstelle (vor dem Spital, in Zusammenarbeit mit der Chemiewehr¹¹);
- Checklisten und Stellenbeschreibungen zur internen Zuteilung der Aufgaben an die Mitarbeitenden;

⁹ Listenspital: Spital, welches mit gewissen Leistungen auf der Spitalliste des Kantons SG aufgeführt ist.

¹⁰ Aus den IVR-Richtlinien (IVR= Interverband für Rettungswesen) für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patientenansturm sowie bei besonderer/ausserordentlicher Lage, 2. Nov. 2006.

¹¹ Gilt nicht für die Klinik Hirslanden Stephanshorn.

- Ablaufschema zur Anforderung von Verstärkungen des Spitalteams, insbesondere qualifizierter Mitarbeitenden (Ärzeschaft, Pflegepersonal, Führungskräfte, Logistikpersonal);
- Lagerbewirtschaftung, Organisation des Nachschubes sicherstellen;
- Organisation der qualifizierten psychologischen Hilfeleistung für Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Pflege- und Rettungspersonal;
- Organisation der Betriebssicherheit:
 - Absperrung und Zugangskontrollen;
 - Offenhalten der Zufahrtswege für Rettungswagen;
 - Bereitstellen der notwendigen personellen Ressourcen.

Der Katastrophenplan muss periodisch, wenigstens aber alle drei Jahre überprüft und den neuen Gegebenheiten und Gefahren angepasst werden. Innerkantonale Listenspitäler ohne Notfallstation müssen ebenfalls einen ihrer Situation angepassten Katastrophenplan erstellen. Erstmals berichten alle innerkantonalen Listenspitäler im Dezember 2016 dem GRAL-Verantwortlichen (Kantonsärztin/Kantonsarzt; siehe Abschnitt 9) nach einem vorgegebenen Raster den Stand der Umsetzung, danach wenigstens alle drei Jahre.

Nach einem Aufgebot des verfügbaren und benötigten Spitalpersonals aufgrund des Katastrophenplans werden die Spitäler bei grossem Patientenansturm rasch mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen an ihre Grenzen stossen. Sofern die Spitalleitungen einen Bedarf sehen, könnten geeignete Zivilschutz-Dienstpflichtige in den Spitälern bei GRAL eingesetzt werden (Art. 19 des Bevölkerungsschutzgesetzes¹² bzw. Art. 21bis Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes¹³), wobei diese für ihre Aufgaben vorher geschult werden müssen. Beispielsweise können im Rahmen der Wiederholungskurse Dienstleistungen im Spital absolviert werden. Dies bedingt vertragliche Vereinbarungen mit den erwarteten Leistungen zwischen den Spitalverbänden, dem Amt für Militär und Zivilschutz und den Zivilschutzregionen/Standortgemeinden. Es liegt in der Verantwortung der Spitalunternehmen, davon Gebrauch zu machen oder nicht.

5.2 Weitere Rettungsorganisationen

5.2.1 Freipraktizierende Ärzteschaft

Die freipraktizierende Ärzteschaft ist nicht generell direkt in die Rettungsorganisation bei einer akuten Katastrophensituation eingebunden. Bei einer längeren Krisensituation werden sicherlich vermehrt betroffene Personen die Praxen der niedergelassenen Ärzteschaft aufsuchen; zudem kann es dann vorkommen, dass bei hohem Patientenaufkommen in den Kliniken es vorzeitige Entlassungen geben kann, was wiederum die freipraktizierende Ärzteschaft aber auch beispielsweise die Spitex vor grosse Herausforderungen stellt.

In bestimmten Regionen im Kanton St.Gallen, wie beispielsweise zurzeit im Obertoggenburg, rückt bei einem Notfalleinsatz die diensthabende Hausärztin oder der diensthabende Hausarzt mit notfallmedizinischen Kenntnissen aus. In ausserordentlichen Lagen bei einem Ärztemangel am Ereignisort werden Ärztinnen und Ärzte mit notfallmedizinischen Kenntnissen via KNZ ersucht Hilfe zu leisten.

5.2.2 Alpine Rettung

In einer Leistungsvereinbarung zwischen den Kantonen St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden sowie Appenzell Innerrhoden und dem Schweizer Alpen-Club SAC, datiert vom 1. Januar 2003, werden die Leistungen geregelt. Dabei unterstützt die Alpine Rettung Schweiz die Kantonspolizeikörper in Bereichen, welche diese aufgrund des erforderlichen Fachwissens und/oder der benötigten Mittel nicht vollumfänglich abdecken können. So erfüllt die Alpine Rettung Ostschweiz

¹² sGS 421.1.

¹³ sGS 311.1.

(Kantone AI/AR/SG und Fürstentum Liechtenstein) die erforderlichen Voraussetzungen der Einsatzbereitschaft für die gesamte Koordination der Mittel und Massnahmen innerhalb des alpinen Rettungswesens in den Vereinbarungskantonen. Im Einsatz arbeiten die Organe der Alpinen Rettung je nach Bedarf eng mit der Einsatzleitung der zuständigen Kantonspolizei, mit der Einsatzzentrale der REGA, der Heli-Crew sowie mit den zuständigen Polizeiorganen zusammen. Folgende Leistungen sind u.a. vereinbart:

- Suche, Rettung und Bergung von verunglückten Personen im voralpinen und alpinen Raum sowie bei Unfällen in schwer zugänglichem Gelände;
- Suche, Rettung und Bergung von Verunglückten oder Vermissten bei bergsportfremden Tätigkeiten (Jagd, Mountainbike, Gleitschirmfliegen, Deltasegeln, Variantenskifahren, Canyoning usw.) im voralpinen und alpinen Raum;
- alpine technische Unterstützung bei Grossereignissen (z.B. Carunfälle auf Bergstrassen);
- Lawinenrettung im freien Gelände und im Auftrag von Bergbahnen auch auf Pisten;
- Rettungen bei Lawinenniedergängen auf Siedlungen und Verkehrswege;
- Suchaktionen im Voralpengebiet und im Gebirge sowie bei Bedarf Unterstützung der Kantonspolizei bei Suchaktionen im Flachland;
- Beratung und Unterstützung kommunaler und kantonaler Führungsorgane insbesondere auch bei der Beurteilung der Lawinensituation;
- Seilbahnevakuationen nach Reglement der REGA.

Die Alpine Rettung Schweiz stellt die ganzjährige 24-Stunden-Einsatzbereitschaft der Rettungstationen sicher, wobei der Aufbau, die Sicherstellung und die Kontrolle der eigenen Alarmorganisation in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen wie KNZ und REGA geregelt sind. Im Jahr 2014 gab es im Einzugsgebiet der Alpinen Rettung Ostschweiz 73 Einsätze, wobei vor allem die Einsätze bei Wanderunfällen in den letzten Jahren stark zugenommen haben (2014: 32).

5.2.3 Seerettung

Auf den drei Seen Zürichsee, Walensee und Bodensee sorgen insgesamt fünf Seerettungsdienste für die Sicherheit auf dem Wasser. Am Zürichsee ist je ein Rettungsdienst in Rapperswil-Jona und Schmerikon stationiert, am Walensee in Weesen und Unterterzen und für den st.gallischen Teil des Bodensees einer in Rorschach. Alle fünf Dienste sind auf Milizbasis organisiert. Die Rettungsdienste können an 365 Tagen rund um die Uhr über eine der Notfallnummern 118 oder 117 bei der KNZ in St.Gallen angefordert werden. Es stehen bei Bedarf zu jeder Zeit genügend gut ausgebildete Rettungskräfte zur Verfügung. Die fünf Rettungsdienste leisten jährlich insgesamt zwischen 60 und 90 Seenoteinsätze und bergen durchschnittlich 30 Personen aus Seenot.

Nach kantonaler Schifffahrtsverordnung (SGS 714.11) in Art. 13 sind grundsätzlich die Ufergemeinden für den Betrieb der Seerettungsdienste verantwortlich. Sie regeln Organisation und Ausrüstung nach den Richtlinien des Sicherheits- und Justizdepartementes mittels Reglement oder Vereinbarung. Die jährlichen Betriebskosten der fünf Rettungsdienste werden zu 75 Prozent aus Mitteln der Wasserfahrzeugsteuer durch den Kanton finanziert. Die verbleibenden 25 Prozent teilen sich die jeweiligen Ufergemeinden. Grössere Investitionen, wie die Beschaffung oder Revision der Rettungsboote, übernimmt der Kanton in der Regel zu 100 Prozent.

5.2.4 Luftrettung

Die REGA mit Basen in St.Gallen-Winkeln, Untervaz/GR und Mollis/GL (im Winter) kann tagsüber innert Minuten am Ort des Geschehens mit Notärztinnen und -ärzten eintreffen. Bei Bedarf können von anderen Basen und dem angrenzenden Ausland weitere Helikopter angefordert werden. Die REGA koordiniert die Luftrettung in der Schweiz und über die Landesgrenze hinaus in enger Zusammenarbeit mit der KNZ. Sie kann jederzeit bei Grossereignissen den Luftrettungsdienst der Armee anfordern.

5.2.5 Samariter-Vereine

Der Samariterverband St.Gallen-Fürstentum Liechtenstein fördert die Ausbildung und den Einsatz von Freiwilligen im Rettungs- und Sozialwesen. Die Samariterinnen und Samariter sind vor allem auf Gemeindeebene oder in der Region tätig. Es liegt in der Kompetenz der Gemeinden zu entscheiden, ob und in welcher Form die örtlichen Samaritervereine in die Katastrophenorganisation eingebunden werden.

5.2.6 Armee

Die Armee ist keine Blaulichtorganisation, dementsprechend kann sie bei einem Grossereignis nicht sofort helfen, da die Einsatzbereitschaft frühestens neun bis zwölf Stunden nach einem Aufgebot erreicht wird. Der Armeeeinsatz erfolgt immer subsidiär, vor allem dann, wenn dem zivilen Partner die Mittel ausgegangen oder wenn diese nicht mehr oder nicht ausreichend vorhanden sind. Ob ein Armeeeinsatz sinnvoll ist oder nicht, klärt zunächst der Pikettdienst des Kantonalen Führungsstabes im Gespräch mit den Beteiligten ab. Das Gesuch für einen Militäreinsatz erfolgt via Kantonalen Führungsstab an die Territorialregion 4. Ausnahme bildet die sogenannte Spontanhilfe, bei welcher ein militärischer Verband, der sich im Raum der Schadenlage befindet, spontan und ohne besonderen Auftrag hilft; sie ist aber räumlich und zeitlich begrenzt.

5.3 Ungeschützte sowie geschützte Bauten und Einrichtungen

GRAL basiert auf den Partnern des Rettungswesens und der Spitäler im Alltag, d.h. auf oberirdischen Anlagen. Ein Einbezug der geschützten Spitäler¹⁴ und geschützten Sanitätsstellen¹⁵ im Kanton St.Gallen ist im Katastrophenfall nicht geeignet. Eine Aktivierung der unterirdischen Anlagen bedingt zusätzliche Personalressourcen, die im Katastrophenfall kurzfristig nicht aufgebaut werden können. Deshalb wurden diese geschützten Einrichtungen alle auf den Status «inaktiv» gesetzt. Inaktiv heisst, dass die Herstellung der Betriebsbereitschaft mehrere Monate dauert. Für den Unterhalt dieser inaktiven unterirdischen Objekte werden die Spitäler vom Amt für Militär und Zivilschutz entschädigt. In der Ostschweiz ist einzig das geschützte Spital Herisau ein sog. «aktives Spital mit Sonderstatus KSD», d.h. es kann jederzeit eine reduzierte Betriebsbereitschaft für die Patientenaufnahme sichergestellt werden und die Durchführung von Noteingriffen durch zivile Fachkräfte ist spätestens nach zwölf Stunden möglich.

5.4 Aufnahmekapazitäten an den öffentlichen Spitälern

Die Aufnahmekapazitäten der einzelnen inner- und ausserkantonalen Spitäler werden im Ereignisfall durch die KNZ abgefragt (siehe auch unter Abschnitt 5.9). Die Grösse des Hospitalisationsraumes¹⁶ richtet sich nach den verfügbaren Aufnahme- und Transportkapazitäten und wird laufend aktualisiert. Für den Kanton St.Gallen können innert zweier Stunden voraussichtlich folgende Kapazitäten geschaffen werden, wobei die exakten Zahlen zum Zeitpunkt des Ereignisses genau abgeklärt werden müssen:

¹⁴ Geschütztes Spital = unterirdisches Spital in Verbindung mit einem Akutspital.

¹⁵ Geschützte Sanitätsstelle = unterirdisches Spital ohne Verbindung zu einem Akutspital. Für die sanitätsdienstlichen Schutzanlagen legt der Bund die Rahmenbedingungen fest. Der Kanton ist verpflichtet, für wenigstens 0,6 Prozent der Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und Sanitätsstellen bereitzustellen (eidgenössische Verordnung über den Zivilschutz, SR 520.11).

¹⁶ Hospitalisationsraum = Raum, in dem die Patienten hospitalisiert werden.

	Schwerverletzte	Leichtverletzte
St.Gallen	2-4	10
Rorschach	0-1	5-7
Flawil	0-1	5-7
Altstätten	0-1	5-7
Grabs	0-1	5-7
Walenstadt	0-1	5-7
Uznach	0-1	5-7
Wil	0-1	5-7
Wattwil	0-1	5-7
Total	2-12	50-64

Tabelle 1: Aufnahme-Kapazitäten in den einzelnen Spitälern im Kanton St.Gallen

In den anderen Kantonen und im nahen Ausland sind folgende Aufnahme-Kapazitäten vorhanden:

	Schwerverletzte	Leichtverletzte
Kanton Zürich	6-8	30
Kanton Schaffhausen	1-2	4
Kanton Thurgau	3-6	9-20
Kanton Graubünden	2-3	3-20
Kanton Glarus	1-2	7
Übrige Schweiz	wenigstens 30	wenigstens 100
Vorarlberg	4-8	10-50
Grenznahe Raum Bayern/ Baden-Württemberg	5-9	11-14
Total	wenigstens 52	wenigstens 200

Tabelle 2: Aufnahme-Kapazitäten in den Nachbarkantonen und im nahen Ausland

5.5 Transportmittel

Die Alarmierung und Koordination der rettungsdienstlichen Einsatzmittel erfolgt durch die KNZ. Je nach Grösse des Ereignisses werden benachbarte Transportmittel (regional, national und international) angefordert und eingesetzt.

Aktuell sind im Kanton St.Gallen wenigstens folgende Mittel verfügbar:

- 18 Rettungs- bzw. Krankentransportfahrzeuge der Rettung St.Gallen / Regio 144, davon 10 Rettungswagen mit 24 Stunden-Verfügbarkeit;
- 4 Notarzteinsatzfahrzeuge (24-h-Verfügbarkeit);
- 1 Rettungshelikopter (REGA Einsatzbasis St.Gallen);
- 2 Rettungs- bzw. Krankentransportfahrzeuge privater Rettungsdienste.

Zusätzlich zu den innerkantonalen Ambulanzen können noch die Nachbarkantone angerufen werden. Diese sind in der Lage, innert kurzer Zeit zusätzlich wenigstens weitere zehn Rettungswagen für ein Grossereignis zu stellen.

Bei ausserordentlichen Ereignissen besteht die Möglichkeit, dass die Transporte, die nicht akut lebensnotwendig sind, aus Kapazitätsgründen beschränkt werden müssen. Die Koordination erfolgt durch die KNZ.

5.6 Material

Der Kanton, d.h. das Gesundheitsdepartement und das Amt für Militär und Zivilschutz, hat kein eigenes Material zur Verstärkung der regionalen sanitätsdienstlichen Rettungsdienste zur Verfügung. Es gilt die Rettungsmittel der betroffenen Region gezielt durch gegenseitige Unterstützung und durch Zurverfügungstellen von Material zu verstärken.

5.6.1 Sanitätszüge der Feuerwehr

Der Rettungsdienst im Kanton St.Gallen ist darauf ausgerichtet, bei sanitätsdienstlichen Ereignissen mit Betroffenheit von bis zu fünf Personen individualmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Müssen gleichzeitig mehr als fünf Personen mit lebensrettenden Massnahmen versorgt werden, wird zusätzlich der Sanitätszug (SanZ) der Feuerwehr alarmiert. Diese sind aktuell an folgenden Feuerwehr-Standorten stationiert:

– Kantonsspital St.Gallen:	San Z Fw St.Gallen und Goldach
– Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland:	San Z Fw Buchs
– Spital Linth:	San Z Fw Rapperswil-Jona
– Spitalregion Fürstenland Toggenburg:	San Z Fw Wil

Die SanZ sind in erster Linie für den Aufbau und technischen Betrieb einer Triage- und Behandlungsstelle zuständig und können bei Bedarf durch die medizinische Einsatzleitung für Betreuungsaufgaben eingesetzt werden. Die Stärke, Kapazitäten und Ausbildungen sind in allen SanZ nur mit leichten Abweichungen vergleichbar. Je Stützpunkt gehören 16 – 30 ausgebildete Transporthelfende dem SanZ an, im Durchschnitt sind es je Stützpunkt 20 Personen. Im Alarmierungsfall kann von einer Alarmierungsstärke von 60 Prozent der Vorhalteleitungen ausgegangen werden.

Die SanZ stellen die Logistik (Zelt, Tragen, Wärme, Licht, administratives Personal) zur Verfügung. Das beinhaltet Liegekapazitäten (Leichtverletzte) für bis zu 11 Patienten. Die Alarmierungszeit des SanZ beträgt rund 10 Minuten. Im Einsatz unterstehen sie der medizinischen Einsatzleitung vor Ort.

Sanitätszüge sind, sofern vorhanden, ein Bestandteil der Ortsfeuerwehr und werden somit durch die Gemeinde/Stadt finanziert (Gesetz über den Feuerschutz, sGS 871.1). Die Feuerwehr ist auch eine Einsatzorganisation für Rettung und allgemeine Schadenwehr (Art. 40) und kann zur Hilfe in der sanitätsdienstlichen Rettung herangezogen werden (Art. 40bis). Beiträge aus dem Feuerschutzfonds werden als Pauschalsubventionen ausbezahlt. Für welchen Zweck genau die Subventionen innerhalb der Feuerwehr eingesetzt werden, ist der Gemeinde/Stadt überlassen. Erwerbsausfallentschädigungen werden wohl durch das Amt für Feuerschutz anteilmässig unterstützt, dies aber nur für kantonale Kurse.

Vor dem Hintergrund, dass diese SanZ in den letzten Jahren äusserst selten zum Einsatz kamen, kann angenommen werden, dass ein SanZ (Standort Feuerwehr Region Wil) den ganzen Kanton abdecken kann. In diesem Fall müssten aber wegen der Anfahrtswege zusätzliche Verzögerungen beim Einsatz in Kauf genommen werden, was angesichts der Seltenheit vertretbar wäre. Die Feuerwehr Region Wil stellt den SanZ ohne Kostenfolge für den Kanton zur Verfügung, da auch schon der Welab Sanität (siehe Ziff. 5.6.2) von dieser Feuerwehr betrieben wird. Die Verrechnung der Einsatzkosten erfolgt nach dem Verursacherprinzip. Die Kosten des Einsatzes des SanZ verrechnet die Betreiberfeuerwehr Wil direkt dem Verursacher. Fehlt ein direkter Verursacher oder ist der Kostenträger unklar, werden die Aufwendungen dem Gesundheitsdepartement in Rechnung gestellt.

Die anderen schon bestehenden SanZ könnten ebenfalls in das Dispositiv eingebunden werden. Wie bisanhin wird aber vom Kanton keine Entschädigung entrichtet. Die dazu zuständigen Feuerwehren können jedoch auch eine Vereinbarung mit den vier Spitalverbunden abschliessen.

Die Leistungen eines SanZ sind:

- Die Rettung St.Gallen bzw. Regio 144 wird im Ereignisfall (meist bei mehr als fünf bis sechs Patienten) durch den SanZ wirkungsvoll unterstützt;
- Der SanZ wird im Ereignisfall der Rettung St.Gallen bzw. Regio 144 unterstellt;
- Der SanZ muss nach Eintreffen am Ereignisort innerhalb von höchstens 20 Minuten betriebsbereit sein;
- Im Alarmfall sind wenigstens 10 ausgebildete Feuerwehr-Sanitäter/innen zu stellen;
- Die direkte Führung und Organisation des SanZ ist sicherzustellen;
- Die vom Einsatzleiter Sanität erteilten Aufträge sind auszuführen;
- Folgende Einsatzmittel sind auf den Platz zu bringen:
 - genügend Fahrzeuge für Transport Sanitätsmaterial, Personaltransport;
 - 1 Zeltanhänger, damit die Betreuung von bis elf Patienten sichergestellt ist;
 - Medizinisches Sanitäts-Einsatzmaterial gemäss Absprache mit Rettung St.Gallen/Regio 144.

5.6.2 Welab Sanität

Der Welab¹⁷ Sanität beinhaltet eine Sanitäts-Hilfsstelle mit einer grösseren Menge an Sanitätsmaterial sowie Zelte mit entsprechender Infrastruktur für einen ortsunabhängigen Einsatz. In den innert Minuten aufblasbaren drei Zelten mit Beleuchtung und Heizung können gleichzeitig bis zu 50 Patienten liegend untergebracht werden. Zudem verfügt der Welab über eine autonome Stromversorgung. Er ist bei der Feuerwehr Region Wil stationiert und steht den Kantonen TG, AI, AR und SG zur Verfügung, welche gemeinsam die anfallenden Betriebskosten tragen. Das Konzept «Sanitäts-Hilfsstelle Welab Sanität» sieht nachfolgende Punkte vor:

- Er steht für sanitätsdienstliche Ereignisse mit Patientenzahlen ab 12 Personen zur Verfügung.
- Er bietet eine Infrastruktur, in der gleichzeitig bis zu 50 Patienten liegend untergebracht werden können. Die Durchlaufkapazität ist wesentlich höher, abhängig von der Schwere der Verletzungen, Einsatzart, Einsatzort usw.
- Er kann für weitere Bedürfnisse eingesetzt werden wie z.B.:
 - Notaufnahmestelle für kurzzeitig Obdachlose;
 - Ereignis in offenem Gelände (Flächenereignis);
 - Sicherstellung der sanitätsdienstlichen Infrastruktur bei Grossanlässen;
 - Infrastruktur für die Einsatzkräfte bei lang andauernden Einsätzen;
 - Materialzubringer für den Rettungsdienst.

Die Alarmierung für den Einsatz erfolgt über die KNZ und kann durch Rettungsdienst, Kantonspolizei, Feuerwehr oder ein Führungsorgan jederzeit angefordert werden.

Im Einsatz untersteht das Welab-Personal der medizinischen Einsatzleitung. Das medizinische Personal muss von der jeweiligen Rettungsorganisation gestellt werden.

Die Verrechnung der Einsatzkosten erfolgt nach dem Verursacherprinzip. Die Kosten des Einsatzes Welab Sanität verrechnet die Betreiberfeuerwehr direkt dem Verursacher. Fehlt ein direkter Verursacher oder ist der Kostenträger unklar, werden die Aufwendungen dem Gesundheitsdepartement des Kantons in Rechnung gestellt, auf dessen Gebiet der Einsatz stattgefunden hat.

¹⁷ Welab = Wechselladebehälter.

5.7 Patientenleitsystem im Rettungswesen

Das Patientenleitsystem (PLS) wurde vom Interverband für Rettungswesen (IVR) geschaffen und dient dazu, bei einem Schadenereignis mit einem grossen Patientenansturm einen administrativ systematischen Ablauf bezüglich Erfassung, Triage, Behandlung, Transport und Hospitalisation sicherzustellen¹⁸. Die Patientinnen und Patienten werden zu diesem Zweck mit einer nummerierten Patientenleittasche versehen und damit erfasst. Die Nummerierung umfasst die Kantonsbezeichnung sowie die Patientennummer. In jedem Rettungsfahrzeug des Kantons St.Gallen befindet sich ein Bund mit 25 Patientenleittaschen. Die Feuerwehr, Polizei, REGA und die Samariterinnen und Samariter verfügen ebenfalls über eine Anzahl von Patientenleittaschen.

5.8 Medizinisches Verbrauchsmaterial

Die Spitalverbünde sind dafür verantwortlich, dass in ihren Spitalunternehmen auch für grössere Unfälle und Katastrophen genügend Verbrauchsmaterial wie Medikamente, Medizinalgase, Blut und Blutprodukte zur Verfügung stehen, insbesondere auch:

- Antidote (= Gegengifte) bei Vergiftungen: die empfohlenen Grundsortimente für alle Spitäler sowie Zusatzsortiment für das Kantonsspital St.Gallen gemäss BAG-Bulletin 2015/35 (zweijährliche Publikation) sind verfügbar;
- weitere Medikamente gemäss Weisung des GRAL-Verantwortlichen.

Für GRAL werden sonst keine besonderen medizinischen Verbrauchsmaterialien und keine besonderen Medikamente vom Kanton bereitgestellt. Reichen die normalen Reserven der Spitäler, der Apotheken und des Blutspendedienstes nicht aus, müssen sie ausserkantonale oder vom Ausland bezogen werden.

Bei der nächsten Revision der Spitallisten per Mitte 2017 ist vorgesehen, alle innerkantonalen Listenspitäler zu verpflichten, Versorgungsengpässe oder Lieferunterbrüche von Medikamenten und Materialien, welche weniger als 14 Tage dauern, selber überbrücken zu können. Sollte dies nicht der Fall sein, müssen die Lagermengen entsprechend angepasst werden¹⁹.

5.9 Informations- und Einsatz-System

Die Geschäftsstelle Koordinierter Sanitätsdienst KSD im Departement Verteidigung, Bevölkerung und Sport (VBS) hat im Rahmen des Projektes Informations- und Einsatzsystem IES ein Internet-gestütztes Informatiksystem für Einsatz- und Führungskräfte entwickelt. IES bietet über den Webbrowser eine umfassende schweizweite Übersicht über die sanitätsdienstlichen Ressourcen und hilft dadurch Einsatzkräften und Rettungsdiensten, Patientinnen und Patienten rasch den Verletzungen entsprechend richtigen Kliniken zuzuführen, in denen sie behandelt werden. Die Spitäler erhalten durch IES einen Informationsvorsprung (Alarmierung, Lageberichte, Anfrage und Entwarnung). Sie können frühzeitig voralarmiert werden und durch Auslösung ihres spitalinternen Katastrophenplans ihre Kapazitäten vorübergehend und rechtzeitig erweitern. IES bietet Funktionalitäten an wie beispielsweise:

- Übersicht der Ressourcen im Gesundheitswesen, insbesondere über die Notfallaufnahmekapazitäten in den schweizerischen Spitälern;
- Registrierung/Erfassen von Personen- und Patientendaten (Verunfallte, Vermisste);
- Plattform für den unkomplizierten und sicheren Austausch von Informationen;
- elektronische Lagedarstellungen.

¹⁸ Siehe dazu IVR-Richtlinien für das Patientenleitsystem im Rettungswesen (PLS), 2013.

¹⁹ Erläuternder Bericht zur eidgenössischen Verordnung über die Meldestelle für lebenswichtige Humanarzneimittel https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2563/Meldestelle-fuer-Arzneimittel_Erl.-Bericht_de.pdf (Seite besucht am 4.1.2016).

IES-KSD vernetzt die Führungs- und Einsatzkräfte auf allen Stufen. Bundesstellen, kantonale Verwaltungen, Führungsorgane, Sanitätsnotrufzentralen, Rettungsdienste, Krankenhäuser, Notfallaufnahme stationen, Kantonspolizei, Militär und Drittorganisationen benutzen in einer ausserordentlichen Lage IES. Seit dem Sommer 2005 steht es den KSD-Partnern zur Verfügung. Der Betrieb ist durch das VBS gewährleistet; er wird durch entsprechende Organisations- und Supportstrukturen sowie über eine 7x24h-Hotline sichergestellt. Seit 1. Februar 2010 ist IES in den Spitalverbunden und im Ostschweizer Kinderspital und in der KNZ (144) zur Übersicht über die Ressourcen (insbesondere Notfallaufnahmekapazitäten in den Spitälern) etabliert, so dass es bei einer Katastrophe eingesetzt werden kann. Das Einsatzkonzept IES Kanton St.Gallen ist verbindlich.

6 Organisation des Sanitätsdienstes bei grossem Patienten-anfall sowie bei besonderer/ausserordentlicher Lage

Es gilt der Leitfaden «Bewältigung eines nicht planbaren Grossereignissen» der Rettungsdienste in den Kantonen St.Gallen, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden (verfasst von der Interessensgemeinschaft der nordostschweizerischen Rettungsdienste IGNord, Version Mai 2014). Die Grundlage bilden die IVR-Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Ereignissen mit grossem Patienten anfall sowie bei besonderer/ausserordentlicher Lage²⁰ (2. November 2006). Diese Richtlinien haben zum Ziel, eine grundsätzlich einheitliche kantonale und damit auch landesweit compatible sanitätsdienstliche Versorgung bei Schadener eignissen mit grossem Patienten anfall zu erreichen (unité de doctrine).

Die Rettungskette²¹ beim Grossereignis bzw. bei einer besonderen oder ausserordentlichen Lage gliedert sich in drei Räume (Schadenraum, Transportraum und Hospitalisationsraum) und fünf konzeptionelle Phasen (Schadenplatz; Rettung/Bergung und Transport bis zur Triage²²; Sanitätshilfsstelle²³; Transport vom Schadenraum zum Zielspital; Hospitalisation).

Die Rettungskette ist nur dann funktionell, wenn sie eine sanitätsdienstliche Führung hat. Die Führung des sanitätsdienstlichen Einsatzes ist in die Gesamteinsatzleitung (Gesamteinsatzleiter mit Führungsstab Front) integriert. Der Führungsstab Front konstituiert sich aus allen Bereichsleitern

der am Ereignis beteiligten Partner, umfasst aber wenigstens die drei Partner Feuerwehr, Polizei und Sanität. Die Führung an der Front muss dabei in engem Kontakt mit der KNZ stehen. Die Gesamtleitung obliegt in der Regel der Polizei.

Eine Nachbesprechung nach einem Grossereignis soll immer mit allen Partnerorganisationen stattfinden. Der Lead für die Organisation solcher Besprechungen liegt bei der Kantonspolizei.

²⁰ Bezugsquelle: Interverband für Rettungswesen, Speichergasse 6, Postfach, 3000 Bern 7.

²¹ Rettungskette = Organisatorischer Ablauf aller Phasen der Rettung vom Ereignisort bis zur Aufnahme im Spital der definitiven medizinischen Versorgung.

²² Triage = Festlegen von Behandlungs- und Transportprioritäten unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Triage verfügbaren personellen und materiellen Mittel. Triage ist ein kontinuierlicher Prozess, welcher die sich ändernden Umstände immer wieder neu mit einbezieht.

²³ Sanitätshilfsstelle = Medizinische Einrichtung im Schadenraum. Sie ermöglicht lebensrettende Notbehandlungen und medizinische Massnahmen zur Erstellung der Transportfähigkeit und bietet Schutz für eine passagere Betreuung, bis die Patientinnen und Patienten in die für sie adäquaten Spitäler verlegt werden können.

6.1 Sanitätsdienstliche Führung vor Ort

Ziel der sanitätsdienstlichen Führung vor Ort ist die Koordination einer effizienten präklinischen, notfallmedizinischen Erstversorgung, um damit möglichst vielen Patientinnen und Patienten das Überleben zu sichern und Folgeschäden auf ein Mindestmass zu reduzieren.

Die Führung der Sanität vor Ort zur Bewältigung eines Grossereignisses muss im Wesentlichen drei Aufgabenkategorien bewältigen können:

- Koordination/Führung → Verantwortlicher: Bereichsleiterin/Bereichsleiter Sanität = BL San
- Logistik → Verantwortlicher: Einsatzleiterin/Einsatzleiter Sanität = EL San
- Medizin → Verantwortlicher: Leitende Notärztin/Leitender Notarzt = LNA

Diese drei Aufgabenbereiche können von einem Notarzt/von einer Notärztin verantwortet werden, falls dieser/diese auch über die gesamten logistischen Kompetenzen verfügt. Umgekehrt kann die Gesamtverantwortung von einem Rettungssanitäter/einer Rettungssanitäterin nicht ganz allein getragen werden, da sich die ärztliche Verantwortung nicht delegieren lässt. Deshalb ist eine duale Führungsstruktur, in welcher der Arzt/die Ärztin (Leitender Notarzt/Notärztin LNA) und der Rettungssanitäter/die Rettungssanitäterin (Einsatzleiter/-leiterin Sanität EL San) gemeinsam die Verantwortung tragen, zielführend. Einer der beiden übernimmt die Koordination und ist Repräsentant der Sanität im Führungsstab Front (Bereichsleiter/-leiterin Sanität BL San).

Die Spitalverbunde sind dafür verantwortlich, dass diese Führungskräfte mit entsprechender Fortbildung zur Sanitätsdienstlichen Führung rund um die Uhr zur Verfügung stehen, wobei auch Kooperationen unter den Spitalverbunden möglich sind. Die entsprechenden Führungskräfte sollten innerhalb 45-60 Minuten vor Ort sein. Sie sind weisungsbefugt gegenüber allen eingesetzten sanitätsdienstlichen Kräften und Mitteln. Diese Führungspersonen werden in der Regel mit Verzögerung nach Ereignisbeginn am Ereignisort eintreffen. Während dieser Zeit muss das ersteintreffende Team des Rettungsdienstes folgende Aufgabe übernehmen:

- Übernahme der Funktion «Chef Front Sanität»;
- Selbst- und Fremdschutz;
- Lagebeurteilung und Information an die KNZ, möglichst in Absprache mit den Partnern (Polizei, Feuerwehr) vor Ort;
- Nachforderung sanitätsdienstlicher Mittel;
- 6-Punkte Absprache:
 1. Standort Patientensammelstelle;
 2. Standort Sanitätshilfsstelle;
 3. Verlauf Rettungssachse;
 4. Standort Einsatzleitung;
 5. Standort Sammelstelle für Unverletzte;
 6. Standort Warteraum Rettungsmittel;
- Beginn der Prätriage falls sinnvoll.

Das ersteintreffende Rettungsteam ist bis zum Eintreffen des EL San und/oder des LNA in organisatorischen Belangen weisungsberechtigt gegenüber dem gesamten sanitätsdienstlichen Personal. Der Einsatz des verschiedenen Verantwortlichen wird einheitlich durch die Spitalverbunde festgelegt und ist in einer Alarmstufe bei der KNZ hinterlegt.

Der Einsatzleiter/-leiterin Sanität und der Leitende Notarzt/-ärztin (sie bestimmen, wer die Funktion eines Bereichsleiters/-leiterin Sanität ausübt), werden durch die KNZ alarmiert bei Schadensereignissen:

- bei denen mehr als elf Notfallpatientinnen und -patienten unabhängig der Erkrankungs- oder Verletzungsschwere sofortiger Behandlung bedürfen;
- zu deren Überwindung mehrere Rettungsdienstseinheiten oder weitere Kräfte und Mittel eingesetzt werden müssen;
- die auch bei begrenzter Anzahl betroffener Menschen besonders schwierige und zeitraubende Rettungs- und Sofortbehandlungsmassnahmen erfordern;

- deren Auswirkungen zu einer ausserordentlichen Gefährdung des Lebens und der Gesundheit vieler führen können und vorsorgliche ärztliche Massnahmen erfordern.

Weitere Indikationen können durch die Spitalverbunde definiert werden.

Die Voraussetzungen im Kanton St.Gallen sind für:

Einsatzleiterin/Einsatzleiter – Bereichsleiterin/Bereichsleiter Sanität:

- diplomierter Rettungssanitäter HF oder gleichwertig²⁴ bzw. Notarzt SGNOR oder gleichwertig;
- Kaderposition im Rettungsdienst oder wenigstens vier Jahre Berufserfahrung in einem schweizerischen Rettungsdienst;
- CEFOCA²⁵-Kurs SFG²⁶-P: obligatorisch innert fünf Jahren. Wenn noch kein solcher Kurs absolviert worden ist, dann ist eine Fortbildung «Grossereignis» (Dauer wenigstens drei Tage) vor Beginn der BL San-Tätigkeit obligatorisch;
- kontinuierliche Fortbildung im Verbund mit Partnern: wenigstens eine Einsatzübung (z.B. Strassenrettungsübung, Stabsübung) gemeinsam mit den Partnerorganisationen Feuerwehr und/oder Polizei alle drei Jahre.

Leitender Notarzt – Leitende Notärztin:

- Notarzt SGNOR²⁷ oder gleichwertig; wenigstens vier Jahre Berufserfahrung in einem schweizerischen Rettungsdienst;
- regelmässige praktische Tätigkeit im Rettungsdienst;
- CEFOCA-Kurs SFG-P: obligatorisch innert fünf Jahren. Wenn noch kein solcher Kurs absolviert worden ist, dann ist eine obligatorische Fortbildung «Grossereignis» (Dauer wenigstens drei Tage) vor Beginn der LNA-Tätigkeit obligatorisch;
- kontinuierliche Fortbildung im Verbund mit Partnern: wenigstens eine Einsatzübung (z.B. Strassenrettungsübung, Stabsübung) gemeinsam mit den Partnerorganisationen Feuerwehr und/oder Polizei alle drei Jahre.

Organisatorische Voraussetzungen sind:

- Auswahl von geeigneten Personen durch die Leitung Rettung St.Gallen bzw. Regio 144; Bestätigung durch den CEO des betreffenden Spitalverbundes;
- Alarmierung ausschliesslich durch die KNZ;
- BL San/EL San und LNA werden ad hoc aus einem Personalpool aus der jeweiligen Region allenfalls aus der Nachbarregion alarmiert; Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit,
- rasche Erreichbarkeit des Notfallortes mit eigenem Fahrzeug oder mit einem durch die KNZ organisierten Transportmittel ist gewährleistet;
- Schutz- und Führungsausrüstung;
- Die Kommunikation erfolgt über das Funknetz Polycom.

6.2 Information und Umgang mit den Medien

Bei Katastrophen und Notlagen/Grossereignissen kommt der Medieninformation eine besondere Bedeutung zu. Die Information muss zeitnah und koordiniert erfolgen. Diese Aufgabe wird durch die Abteilung Kommunikation der Kantonspolizei wahrgenommen. Sie ist zuständig für die Informationsvermittlung an die Medien. Die Führungsorgane vor Ort müssen in der Lage sein, Informationen an diese Abteilung weiterzugeben und so die Kommunikation zu gewährleisten. Sanitätsdienstliche Stellen am Ereignisort dürfen Informationen an die Medien nur nach vorheriger

²⁴ Gleichwertigkeit definiert das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie.

²⁵ CEFOCA = Centre de Formation en Médecine Militaire et de Catastrophe (Lausanne).

²⁶ SFG = sanitätsdienstliche Führung Grossereignis.

²⁷ SGNOR = Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin.

Absprache mit der Abteilung Kommunikation der Kantonspolizei abgeben. Bei Ereignissen, deren Bewältigung durch den Kantonalen Führungsstab (KFS) geleitet wird, werden die identischen Richtlinien durch die Chefin/den Chef Kommunikation umgesetzt.

6.3 Psychologische Erste Hilfe (PEH)

Bei vielen Unfällen sind zahlreiche Menschen (Verletzte, Angehörige wie auch Helferinnen und Helfer) psychisch mitbetroffen, aber nicht oder kaum körperlich beeinträchtigt. Diese bedürfen teilweise einer intensiven psychologischen Betreuung. Seit Dezember 2005 gibt es im Kanton das Konzept «Psychologische Erste Hilfe Kanton St.Gallen = PEH Kanton St.Gallen»²⁸. Die Einsatzgruppe PEH St.Gallen besteht aus rund 50 Mitgliedern. Es handelt sich um Fachpersonen für psychosoziale Nothilfe NNPN (Nationales Netzwerk psychologische Nothilfe); das sind Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgende und Fachpersonen für psychiatrische Krankenpflege HF mit entsprechender Ausbildung sowie Care Giver²⁹. Diese stehen bei kleineren, aber auch grösseren Ernstfällen zur psychologischen Betreuung von Opfern, Mitbeteiligten, aber auch Helferinnen und Helfern zur Verfügung. Die PEH St.Gallen soll auch die in Einsatz kommenden Organisationen über Reaktionen auf aussergewöhnlichen Stress informieren und auf Möglichkeiten hinweisen, wie seelische Spätfolgen verhindert werden können. Im Weiteren vermittelt sie die allenfalls notwendigen Langzeitbegleitungen oder -behandlungen von traumatisierten Menschen. Die PEH St.Gallen wird durch die KNZ angeboten.

Das Gesundheitsdepartement hat ab 2006 den Leistungsauftrag «Betreiben einer PEH im Kanton St.Gallen in ausserordentlichen und ordentlichen Lagen» an die Kantonalen psychiatrischen Dienste Sektor Nord (KPD-SN) und die Psychiatrische Dienste Süd (PDS) erteilt. Zurzeit hat PDS die Führung und stellt den Leiter der PEH. KPD-SN ist verpflichtet, geeignete Fachleute für die Aufgabe der PEH in seinem Gebiet zur Verfügung zu stellen. Die geleisteten Einsätze werden vergütet. Jährlich bis Ende März des nachfolgenden Jahres berichtet der PEH-Leiter dem Kantonsarzt/der Kantonsärztin über die Tätigkeiten des vergangenen Jahres.

6.4 Psychologische Hilfe für Einsatzkräfte

Eine Einsatznachbesprechung unter Einbezug der psychologischen Aspekte, allenfalls unter Einbezug von Peers³⁰ ist als integraler Bestandteil des Rettungseinsatzes bei allen Einsatzkräften implementiert. Die Interessensgemeinschaft Nordostschweizer Rettungsdienste (IG NORD) verfügt über ein Peer-System, gleichermassen wie beispielsweise die Kantonspolizei, die Stadtpolizei St.Gallen und die Feuerwehr/Zivilschutz St.Gallen.

6.5 Helpline und Infoline

Die Kantonspolizei St.Gallen deckt im räumlichen Umfeld der KNZ und unter der operativen Verantwortung der Abteilung Kommunikation der Kantonspolizei in einer ersten Phase Auskünfte an anrufende Personen und erste Datenerfassungen mit Hilfe des Systems IES ab. Gleiches gilt für die Stadtpolizei St.Gallen für Ereignisse auf dem Stadtgebiet. In einer zweiten Phase soll die Firma CareLink³¹ die Aufgaben einer Helpline übernehmen. In der Leistungsvereinbarung vom 22. Mai 2008 zwischen der Firma CareLink und dem KFS St.Gallen sind die Einzelheiten geregelt, u.a.:

- Die Vorhalteleistungen durch die Firma CareLink bestehen in einem Pikett-Dienst rund um die Uhr.

²⁸ Gesundheitsgesetz, Art. 21bis: Der Staat sorgt für ...die psychologische Betreuung ... in ausserordentlichen Lagen.

²⁹ Care Giver: Personen, welche besonders geschult sind im Zuhören und beim Erfüllen erster Grundbedürfnisse.

³⁰ Peers: ausgebildete Personen in Einsatzorganisationen, die Einsatzkräften in der gleichen Organisation helfen, psychisch belastende Einsätze und den Stress besser zu bewältigen

³¹ Die Stiftung CareLink mit Sitz in Kloten ist eine nicht profitorientierte, unabhängige Betreuungsorganisation. Sie unterstützt Organisationen bei der praktischen und psychologischen Betreuung von Menschen, die von einem Unglück oder einer Katastrophe betroffen sind.

- Acht Telefonlinien sind innert 60 Minuten, total 30 Linien innert 120 Minuten einsatzbereit.
- Das Callcenter befindet sich in Brüttisellen ZH.
- Die Kantonspolizei stellt mit einer Person aus dem Bereich Führungsunterstützung die Verbindung zur Einsatzleitung sicher. Diese Person trifft so schnell als möglich im Callcenter der Firma CareLink ein.
- Das Aufgebot erfolgt durch den Pikettoffizier der Kantonspolizei St.Gallen.

Daneben gibt es Situationen, bei denen für die Bevölkerung oder bestimmte Zielgruppen der Bevölkerung eine Auskunftsstelle (Infoline) zu einer bestimmten Problemstellung, wie beispielsweise bei Vogelgrippe oder Feuerbrand, eingerichtet und betrieben werden muss. Es geht darum, dass eine Informations- und Auskunftsstelle geschaffen wird:

- bei der die Bevölkerung Sachfragen zu einem bestimmten Thema oder zu einem aktuellen Anlass deponieren kann und entweder an die zuständige Stelle verwiesen wird oder direkt Auskunft erhält;
- welche die KNZ vor Überlastung schützen soll;
- die sehr eng von einem federführenden Fachamt oder einem Führungsorgan geleitet wird;
- die in der Regel mit einer Vorbereitungszeit von wenigstens 24 Stunden eingerichtet und über Tage oder Wochen betrieben werden kann.

Der Kantonale Führungsstab KFS kann zugunsten der Kantonalen Verwaltung innerhalb von drei Stunden die technische Infrastruktur für eine Infoline über einen Zeitraum von Stunden bis wenigen Tagen am Standort Burgstrasse 50 (Zeughaus) in St.Gallen zur Verfügung stellen. Die Auskunftsstelle wird primär im Umfeld des hauptbetroffenen Fachbereichs und durch fachlich qualifizierte Mitarbeitende aus den zuständigen Bereichen betrieben.

Für rein polizeiliche Zwecke oder zur Ablösung von CareLink kann die Kantonspolizei St.Gallen mit eigenen Mitarbeitenden ebenfalls eine Helpline oder eine Infoline betreiben. Diese muss während der Arbeitszeit innerhalb von 30 Minuten nach Auslösung, ausserhalb der Arbeitszeit innerhalb von 60 Minuten mit fünf Anschlüssen operationell sein.

Es können Ereignisse auftreten, bei welchen gleichzeitig eine Helpline sowie eine Infoline notwendig werden.

6.6 Massenanfall von Toten

Bei Schadenereignissen mit Toten kommt der Polizei die Aufgabe zu, diese zu identifizieren sowie Effekte und Gegenstände sicherzustellen. Für Katastrophen- oder Unfallereignisse mit einer grösseren Zahl von Toten sind in den Regionen geeignete Orte für die Aufbewahrung der Leichen vorgesehen. Im Ereignisfall wird die Kantonspolizei situativ entscheiden, welcher Ort für diesen Zweck genutzt werden soll. Diese Orte dienen lediglich zur logistischen Unterstützung der Überführung in die Identifikationsstelle (im Katastrophenfall: Krematorium Nordheim, Zürich). Im Katastrophenfall besteht in der Schweiz ein Disaster-Victim-Identification-Team (DVI-Team), das aus Freiwilligen von Diensten der Polizei, der Rechtsmedizin und der Odontologie³² besteht. Es kann im Schadensfall von der Einsatzleitung des betroffenen Kantons oder vom Bund angefordert werden. Es übernimmt die Aufgabe der Leichenidentifikation, nicht aber die Arbeit am Schadenplatz.

³² Odontologie = Die forensische Odontologie ist ein Teilbereich der Kriminalmedizin und dient der individuellen Identifizierung von Leichen durch die Zähne bzw. zahnärztliche Befunde.

7 Kantonale Notrufzentrale

Zur Sicherstellung einer raschen, zuverlässigen und qualitativ hoch stehenden Bearbeitung aller Notrufe werden diese zentral in einer einzigen Kantonalen Notrufzentrale (KNZ) erfasst. Die Kantonspolizei betreibt im Auftrag des Kantons die Notrufzentrale, welche Alarmierungsstelle ist für die Notrufe 112, 117, 118 und 144. Die Nummer 144 wird für das gesamte Kantonsgebiet und - durch Verträge geregelt - für die beiden Halbkantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden sowie für den Kanton Glarus betrieben. Eine Vereinbarung zwischen dem Polizeikommando des Kantons St.Gallen, dem kantonsärztlichen Dienst und der Spitalleitung des Kantonsspitals St.Gallen regelt die wichtigsten Punkte wie folgt:

- Die Kantonspolizei übernimmt die Gesamtverantwortung, namentlich der operativen und administrativen Führung des Betriebes.
- Die Kantonspolizei arbeitet die Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen der KNZ und den öffentlichen Spitälern in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen aus.
- Die Rettung St.Gallen übernimmt die Fachverantwortung im Bereich des Sanitätsnotrufs 144 und stellt medizinisch ausgebildete Einsatzdisponentinnen und -disponenten für den Betrieb des Sanitätsnotrufs und zur Disposition von Notfall- und Krankentransporten.
- Der Kantonsarzt oder die Kantonsärztin genehmigt die Vereinbarungen über die Zusammenarbeit zwischen der KNZ und den öffentlichen Spitälern, nimmt Einsitz in der Betriebskommission und genehmigt die medizinischen und einsatzrelevanten Belange.

In der KNZ-Betriebskommission sind alle Partnerorganisationen (Kantonspolizei, Feuerwehr, Rettung St.Gallen, KFS, Gesundheitsdepartement) angemessen vertreten. Zwischen dem Polizeikommando des Kantons St.Gallen und den öffentlichen Spitälern im Kanton gibt es Vereinbarungen mit geregelten Verantwortlichkeiten in Bezug auf die KNZ. Damit wird die Koordination auf kantonaler und überkantonaler Ebene im sanitätsdienstlichen Bereich durch die KNZ in enger Zusammenarbeit mit Polizei und Feuerwehr und dem Bereichsleiter Sanität vor Ort sichergestellt.

Zu den Aufgaben der KNZ, besonders 144, gehören:

- Gewährleistung der sanitätsdienstlichen Einsatzbereitschaft im Alltag und beim Grossereignis: Entgegennahme der Anrufe, Zentralisierung, Koordination (falls erforderlich auch mit anderen Notrufzentralen);
- Gewährleistung der Schnittstelle zu den Hauptpartnern Polizei, Feuerwehr, Luftrettung sowie zum Kantonalen Führungsstab;
- Frühzeitige Alarmierung und regelmässige Information der Spitäler des Hospitalisationsraumes;
- Gewährleistung der Schnittstelle zu spezialisierten Diensten, wie beispielsweise der nationalen Alarmzentrale (NAZ);
- Umsetzung der vorbereiteten Einsatzpläne, wie beispielsweise des Einsatzplanes zur Verstärkung der Transport-Kapazität einschliesslich Einsatz «Einsatzkoordinator Lufttransport³³»;
- Anfordern der in den Einsatzplänen für die Bewältigung eines entsprechenden Ereignisses vorgesehenen Mittel (z.B. Welab Sanität);
- Ermitteln spezialisierter Spitalbetten (für Verbrennungen, Kindertraumatologie usw.);
- Ermitteln von regional und überregional verfügbaren Mitteln zur Verstärkung des Sanitätsdienstes;
- Einberufung der PEH, sofern diese angefordert wird;
- Sammeln von Informationen über das Ereignis und Unterstützung der Führungskräfte vor Ort sowie Weiterleitung der Informationen an die rückwärtigen sanitätsdienstlichen Organe;
- Beitrag zur Patientenadministration³⁴;
- Erarbeiten einer Strategie zur Bewältigung eines Grossereignisses sowie Training ihrer Mitarbeitenden in der Bewältigung von Grossereignissen;

³³ Einsatzkoordinator Lufttransport: kann bei der REGA angefordert werden.

³⁴ Patientenadministration = System zur Weiterverfolgung von Betroffenen auf dem Weg vom Ort des Ereignisses bis in das Spital der Definitivversorgung.

- Eröffnen eines Ereignisses im IES;
- Ermitteln der Notfallaufnahmekapazitäten über IES.

Die jetzige Finanzierung der Notrufzentrale (Hard/Software, Personal, Gebäude) erfolgt durch das Sicherheits- und Justizdepartement SJD, ausgenommen sind die Disponenten der Notrufnummer 144 (zurzeit 1350 Stellenprozent), die unter der fachlichen Leitung der Rettung St.Gallen stehen und auch von ihr bzw. vom Kantonsspital St.Gallen angestellt und besoldet werden. So zahlt das Kantonsspital St.Gallen für die Personen, die für den Kanton St.Gallen disponieren, jährlich eine Lohnsumme von rund 1,78 Mio. Franken. Das Gesundheitsdepartement zahlt lediglich jährlich an das SJD einen Betrag von Fr. 80'000.– für Hard/Software-Mitbenutzung.

Da der Rettungsdienst selbsttragend sein muss (die jetzige Spitalfinanzierung erlaubt keine Querfinanzierung), werden diese Disponenten-Kosten von den Personen, die den Rettungsdienst in Anspruch nehmen, voll finanziert. Dementsprechend sind die Rettungskosten im Kanton St.Gallen hoch. Vergleiche mit anderen Kantonen wie beispielsweise den Nachbarkantonen AI, AR, TG, GL, GR und ZH aber auch mit anderen Kantonen wie LU, AG und BE zeigen, dass diese Kantone die Finanzierung der Sanitätsnotrufzentrale einschliesslich Disponenten voll übernehmen, der Kanton Thurgau teilweise. Zur Diskussion steht beispielsweise das Finanz-Modell des Kantons Thurgau. Nach Regierungsratsprotokoll des Kantons Thurgau vom 16. Juni 2015 sind zwei Drittel der ausgewiesenen Kosten den Personen, welche via Sanitätsnotrufzentrale gerettet werden, zu belasten, ein Drittel verbleiben dem Kanton. In Analogie zum Kanton Thurgau wird vorgeschlagen, dass der Kanton sich an den Personalkosten der Disponenten mit einem Betrag von Fr. 650'000.– je Jahr beteiligen soll, der Rest (rund 1'150'000 Franken) soll weiterhin Rettung St.Gallen übernehmen, wobei Rettung St.Gallen je disponierten innerkantonalen Rettungseinsatz höchstens Fr. 100.– verlangen kann. Deshalb soll neu der Betrag von jährlich Fr. 650'000.– in das kantonale Budget ab 2017 aufgenommen und an die Rettung St.Gallen vergütet werden. An der Anstellung und fachlichen Unterstellung der Disponenten soll sich nichts ändern.

Die Rettung St.Gallen erstattet dem Gesundheitsdepartement (Kantonsarzt/Kantonsärztin) jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten und über die Kosten/Einnahmen der KNZ-144 sowie über Einsätze bei grösseren Ereignissen (Einsatz SanZug/Welab) bis Ende März des folgenden Jahres nach einem vorgegebenen Raster, erstmals im März 2017.

8 Spezielle Situationen

8.1 ABC-Konzepte

Es gibt ein neues «ABC-Wehr-Konzept 2016 im Kanton St.Gallen»³⁵. Dieses stützt sich ab auf das Konzept «Dekontamination von Personen im Schaden-, Transport- und Hospitalisationsraum bei ABC-Ereignissen»³⁶ vom 10.11.2015. Gemäss diesem kantonalen Konzept hat die Ortsfeuerwehr eine entscheidende Rolle bei der ABC-Ereignisbewältigung, da sie das erste Element vor Ort ist. Zudem wird die Ortsfeuerwehr mit dem Eintreffen des ABC-Wehr-Stützpunktes personell, materiell und vor allem fachlich unterstützt.

Eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Leiters des Amtes für Feuerschutz ist zurzeit daran, das ABC-Wehr-Konzept 2016 zu implementieren (Stand Winter 2015/16). Es steht eine leistungsfähige mobile Dekontaminationsstrasse zur Verfügung. Wo diese stationiert ist und durch welche Interventionskräfte (Feuerwehr) sie betrieben wird, wird von dieser Arbeitsgruppe bestimmt. Die Dekontaminationsstrasse kann im Ereignisfall und bei Bedarf die Dekontaminations-Infrastruktur

³⁵ www.gvasg.ch → Feuerwehr → Downloads → kantonale Konzepte (besucht am 04.01.2016).

³⁶ www.lba.admin.ch → Themen → LBS Sanität → Organisation → koordinierter Sanitätsdienst → ABC-Dekontamination von Personen (besucht am 04.01.2016).

auf dem Schadenplatz ergänzen oder für die Dekontamination im Hospitalisationsraum (vor einem Spital) eingesetzt werden.

Im Kanton St.Gallen besteht zudem eine Arbeitsgruppe ABC-Schutz, welche schwergewichtig folgende Aufgaben hat:

- Beantwortung von fachtechnischen Fragen im ABC-Schutz kantonal;
- Erstellen von kantonalen Konzepten im ABC-Bereich;
- Ansprechpartner des KFS und der Gemeinden in ABC-Fragen im Ereignisfall;
- Kantonale Koordination für Material, Ausrüstung und Ausbildung³⁷;
- Bindeglied zwischen Bund und Kanton in den Belangen des ABC-Schutzes.

Sie setzt sich wie folgt zusammen:

- Leiter/Leiterin Koordinationsstelle Bevölkerungsschutz (Vorsitz);
- Mitarbeitenden von Feuerwehrinspektorat, Kantonspolizei, Amt für Militär und Zivilschutz, Amt für Umwelt und Energie, Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen, Fachbereich Infektiologie am Kantonsspital;
- Kantonsarzt/-ärztin und Kantonsapotheker/-apothekerin.

Jeder der vier Spitalverbunde sowie das Ostschweizer Kinderspital müssen ihre Konzepte dem neuen «ABC-Wehr-Konzept 2016 des Kantons St.Gallen» anpassen. Dies soll unter der Leitung der Arbeitsgruppe ABC-Schutz mit Einbezug der Verantwortlichen der Spitalverbunde im Laufe des Jahres 2016 geschehen, denn giftverseuchte Personen dürfen wie B-Verletzte unter keinen Umständen in eine Notfallstation oder in einen anderen Raum eines Spitals aufgenommen werden; sie müssen zwingend vorher dekontaminiert werden. Für jedes Spital der vier Spitalverbunde sowie für das Ostschweizer Kinderspital muss deshalb ein mit Polizei und Feuerwehr abgesprochenes Ordnungsdispositiv für Chemieunfälle bestehen, wo die Dekontaminations-, Triage-, Sofortbehandlungs- und Abtransportstellen und deren Verantwortlichkeiten bezeichnet sind. Es muss u.a. im Spitalareal genügend Platz für eine Dekontaminationsstrasse vorhanden sein. Zudem muss medizinisches Fachpersonal gemäss den neuen ABC-Konzept entsprechend geschult werden, damit es im Ereignisfall zur Verfügung steht, damit die zu dekontaminierenden Personen während der Dekontamination nötigenfalls medizinisch betreut werden können. Die Spitalverbunde/Ostschweizer Kinderspital können auch einen Pool von solchen Fachpersonen bilden, damit man gegenseitig aushelfen kann.

Jeder der vier Spitalverbunde sowie das Ostschweizer Kinderspital müssen bis Ende 2016 ihr ABC-Konzept überarbeitet haben und es dem GRAL-Verantwortlichen zustellen.

8.1.1 A-Unfall, Strahlenalarm

Für den Fall eines nuklearen Zwischenfalls in einem Schweizer Atomkraftwerk sind gesamtschweizerisch die notwendigen Vorkehrungen getroffen worden. Der Kanton St.Gallen befindet sich in der Zone 3³⁸ mit dem geringsten Risikopotenzial und der Möglichkeit einer geordneten Alarmierung. Die Nationale Alarmzentrale (NAZ) wird die Behörden über besondere Kanäle sowie die Bevölkerung über Radio und Fernsehen über die zu treffenden Massnahmen informieren.

Das Netz für automatischen Dosisleistungsalarm und -messung (NADAM) umfasst 58 Stationen in der Schweiz, die ohne Unterbruch ihre Messresultate an die Nationale Alarmzentrale (NAZ) übermitteln. Zusätzliche Dosisleistungsmessungen werden von den Atomwarnposten (AWP) durchgeführt, protokolliert und über die Verbindungsnetze der Polizei der NAZ gemeldet. Im Kanton

³⁷ Die Koordination für ABC-Einsätze, die Bereitstellung der materiellen Mittel sowie der Ausrüstung erfolgen gemeinsam durch die Ostschweizerische Feuerwehr Inspektorenkonferenz. Sie organisieren darüber hinaus die erforderliche Ausbildung in den C-Stützpunkten. Der Kanton St.Gallen unterhält im A- und B-Bereich vertragliche Vereinbarungen mit dem Kanton Zürich über den Einsatz von Fachkräften im Frontbereich.

³⁸ Zone 3: Abstand von einem Atomkraftwerk: Radius > 50 km.

St.Gallen werden durch die Feuerwehren folgende AWP betrieben: Buchs, Rapperswil-Jona, Rorschach, St.Gallen und Wil.

Bei einem Einsatz mit atomaren/radiologischen Stoffen oder bei Verdacht auf atomare/radiologische Stoffe wird der A-Messwagen/Strahlenwehr von Schutz & Rettung Zürich, Wache Nord (Flughafen) aufgeboden. Schutz & Rettung Nord deckt alle acht Ostschweizer Kantone (ZH, SH, TG, SG, AI, AR, GL, GR) als Stützpunkt ab. Die aufzubietenden Fachspezialisten treffen innerhalb von 120 Minuten vor Ort ein. Sie übernehmen vor allem Messungen und die Bergung der Strahlenquellen. Der Primäreinsatz bleibt eine Aufgabe jeder örtlichen Feuerwehr, die nach einheitlicher Doktrin die Absperrungen vornimmt.

Bei Schadenfällen mit radioaktiven Stoffen wird via KNZ die A-Fachberatung des Kantons Zürich (AWEL) sowie über die Nationale Alarmzentrale (NAZ) das Bundespikett (bzw. deren Fachspezialisten) aufgeboden.

Das Universitätsspital Zürich ist vertraglich verpflichtet, bis zu 12 Strahlenverletzte aus den Kernanlagen der Schweiz aufzunehmen.

Wegen der Gefahr einer Aufnahme radioaktiver Substanzen sind Jodtabletten an alle Personen, welche innerhalb eines Umkreises von 50 km von einem Atomkraftwerk wohnen, verteilt. Der Kanton St.Gallen liegt ausserhalb dieses Umkreises. Zurzeit ist es fraglich, ob die Jodtabletten bei einem Atomkraftwerkunfall ausserhalb von 50km überhaupt eine Wirkung haben. Zudem ist die Kostenfrage der Jodtablettenverteilung nicht geklärt. Deswegen werden die Jodtabletten im Kanton St.Gallen vorerst zentral im Zeughaus in St.Gallen gelagert, bis der Bundesrat das weitere Vorgehen in dieser Sache entscheidet³⁹.

8.1.2 B-Unfall/Bioterror

Die von biologischen Stoffen ausgehende Bedrohung kann natürlichen Ursprungs, durch Unfälle bedingt oder willentlich (Terror) verursacht sein. Heutzutage wird eine biologische Bedrohung am ehesten durch Bioterror ausgelöst. Grundsätzlich kann jeder infektiöse oder giftige Keim zu böswilligen Zwecken gegen Menschen eingesetzt werden. Da aber die für terroristische Zwecke geeigneten Keime und Toxine über eine gewisse Umweltstabilität und eine hohe Pathogenität verfügen und sich auf einfache Weise verbreiten lassen müssen, kommen nur wenige Keime in Frage wie Pockenviren, Anthrax (*Bacillus anthracis*), Botulinumtoxin und Pest (*Yersinia pestis*)⁴⁰. Ein einziger Fall der oben genannten Krankheiten stellt bereits einen epidemiologischen Notfall dar.

Bei einem Einsatz mit biologischen Stoffen oder bei Verdacht auf biologische Stoffe wird der B-Pikett der Berufsfeuerwehr Schutz & Rettung Zürich bzw. Winterthur (je nach Verfügbarkeit) inklusive ABC-Messwagen und Fachberater des Amtes für Abfall, Wasser, Energie und Luft (AWEL) des Kantons Zürich aufgeboden. Die Untersuchung der Proben erfolgt im Regionallabor Ost in Zürich (Überführung durch die Polizei).

Die B-Fachberatung wird ebenfalls durch das AWEL Zürich sichergestellt. Das AWEL Zürich unterhält in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich ein Sicherheitslabor (Regionallabor Ost), in welchem Proben im B-Verdachtsfall umgehend untersucht werden können. Die dazu notwendigen Probeentnahme-Koffer befinden sich bei den Feuerwehren in St.Gallen und Wil und bei der Kantonspolizei St.Gallen. Allenfalls können auch die notwendigen medizinischen Beratungen durch den infektiologischen Dienst des Fachbereichs Infektiologie am Kantonsspital erfolgen.

³⁹ Gemäss Schreiben vom BAG an den Stabschef KFS St.Gallen vom 22.12.2015.

⁴⁰ Aus «Möglichkeiten und Grenzen der Erstversorgung», BAG-Bulletin 43, 2001; 800-805.

8.1.3 C-Unfall/C-Terror

Bei Unfällen mit Austreten von gefährlichen Giftgasen oder Verseuchung der Wasserversorgung oder von fliessenden Gewässern gilt das «ABC-Wehr-Konzept 2016 im Kanton St.Gallen». Bei Ereignissen, für die der Einsatz des Chemiewehrstützpunktes notwendig wird, erfolgt die Alarmierung des zugewiesenen Stützpunktes samt Chemiefachberater Feuerwehr. Es bestehen drei Chemiewehrstützpunkte, deren Einsatzkräfte innert 45 Minuten am Ereignisort eintreffen müssen:

- Rapperswil-Jona;
- St.Gallen;
- Buchs.

Für den Einsatz auf grossen Gewässern und ihren Zuflüssen bestehen zwei Gewässerstützpunkte (Rorschach-Rorschacherberg und Rapperswil-Jona), welche mit besonderem, mobilem Material ausgerüstet sind.

Die C-Fachberatung wird durch die Chemiefachberater Feuerwehr des jeweiligen C-Stützpunktes sichergestellt. Die Chemiefachberater Feuerwehr rücken zusammen mit den Angehörigen des C-Stützpunktes an den Schadenplatz aus. Gleichzeitig wird auch der Schadendienst des Amtes für Umwelt und Energie (AFU) aufgeboten. Diese Personen werden auch die erforderlichen Verhaltensregeln zum Schutz der Bevölkerung und die notwendigen Massnahmen dazu vorschlagen.

Bei einem C-Ereignis müssen Personen, die ebenfalls mit Fremdstoffen belastet wurden, dekontaminiert werden. Hierfür verfügen alle Chemiewehr-Stützpunkte Land über entsprechende Hilfsmittel (Dekontaminationszelt und -material) und ausgebildetes Personal. Die Personendekontamination auf dem Schadenplatz (auch solche, die den Rettungswagen benutzen) erfolgt durch die Einsatzkräfte vor Ort (Orts- bzw. Stützpunkt-Feuerwehr). Es wird aber auch Personen geben, die das nächste Spital aufsuchen und vor dem Spital dekontaminiert werden müssen.

8.2 Strommangellage

Alle innerkantonalen Spitäler auf der Spitalliste Akutsomatik des Kantons St.Gallen müssen über ein Konzept für Strommangellagen verfügen. Dabei soll der Spitalbetrieb über mehrere Tage aufrechterhalten werden können; Ziel soll sein, dass der Betrieb für wenigstens 14 Tage zu 80 Prozent gewährleistet ist, wobei der dazu notwendige Dieselnachschub gesichert sein muss (vor Ort oder in einem Lager einer Ölfirma). Diese Vorgabe soll ab Mitte 2017 für alle innerkantonalen akutsomatischen Listenspitäler gelten.

8.3 Hochinfektiöse Krankheiten - Pandemie/Epidemie

Nach Art. 4 des revidierten Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101; abgekürzt EpG; in Vollzug ab 1. Januar 2016) legt der Bundesrat unter Einbezug der Kantone die Ziele und Strategien der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten fest. Bund und Kantone treffen Vorbereitungsmassnahmen, um Gefährdungen und Beeinträchtigungen der öffentlichen Gesundheit zu verhüten und frühzeitig zu begrenzen (Art. 8 EpG). Zudem kann das Bundesamt für Gesundheit die Kantone anweisen, im Hinblick auf eine besondere Gefährdung der öffentlichen Gesundheit bestimmte Massnahmen zu treffen, insbesondere:

- zur Erkennung und Überwachung von übertragbaren Krankheiten;
- Massnahmen gegenüber einzelnen Personen;
- Massnahmen gegenüber der Bevölkerung;
- zur Verteilung von Heilmitteln.

Wenn ausserordentliche Umstände – wie beispielsweise im Fall einer Pandemie – es erfordern, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen (Art. 7 EpG); der Kanton ist dann Vollzugsorgan. So hat beispielsweise der Kanton St.Gallen aufgrund des nationalen Pandemieplans⁴¹ einen kantonalen Plan zu erstellen. Unter Führung des Kantonsarztes ist im Jahr 2009 (überarbeitet im Jahr 2014) ein kantonaler Pandemieplan⁴² mit folgenden Zielen entstanden:

- a) Konkretisierung der Empfehlungen aus dem nationalen Pandemieplan für die kantonale Ebene;
- b) Integration der Empfehlungen in die bestehenden kantonalen Strukturen mit dem Ziel einer Kongruenzschaffung;
- c) Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Bereiche des öffentlichen Lebens in einer Krisensituation.

Die Konkretisierung der Empfehlungen des Bundes auf kantonaler Ebene wird in erster Linie in Form von Checklisten für die verschiedensten Institutionen umgesetzt, um einerseits dem Kanton und den Institutionen eine ausreichende Handlungsflexibilität zu lassen und andererseits eine Vernachlässigung relevanter Bereiche zu vermeiden. Der kantonale Pandemieplan mit seinen Checklisten dient allen kantonalen Institutionen als Grundlage, um die notwendigen Vorbereitungen im Hinblick auf eine mögliche Pandemie treffen zu können. Der Pandemieplan wird auch allen anderen privaten und öffentlichen Einrichtungen im Kanton zur Verfügung gestellt.

Die zuständigen kantonalen Behörden, d.h. der kantonsärztliche Dienst kann gegenüber einzelnen Personen die medizinische Überwachung, Quarantäne, Absonderung oder ärztliche Untersuchung oder Einschränkung bestimmter Tätigkeiten anordnen und gegebenenfalls auch zwangsweise durchsetzen (Art. 33 ff, EpG). In Art. 40 EpG können die Kantone Massnahmen gegenüber der Allgemeinheit anordnen, um zu verhüten, dass sich übertragbare Krankheiten weiterverbreiten. Sie können insbesondere Veranstaltungen verbieten oder einschränken sowie Schulen oder andere öffentliche Anstalten und private Unternehmen schliessen. Für Veranstaltungsverbot ist der Kantonsarzt zuständig, Schulschliessungen ordnet das Bildungsdepartement in enger Zusammenarbeit mit dem Kantonsarzt an.

Im Kanton behandelt eine Fachkommission Infektiologie und Hygiene medizinisch-fachliche Fragen aus dem ganzen Gebiet der Infektiologie und Hygiene. Die Fachkommission ist ermächtigt, Empfehlungen an Spitäler, Heime, private Einrichtungen der Gesundheitspflege sowie an Angehörige der medizinischen Berufe oder Berufe der Gesundheitspflege zu erteilen nach Beschluss der Regierung vom 13. August 1996 (Nr. 1190). Die Kommission berät das Gesundheitsdepartement. Sie ist wie folgt zusammengesetzt:

- Kantonsärztin/Kantonsarzt (Vorsitz);
- Kantonsarzt-Stellvertreterin/-vertreter;
- Kantonale Präventivmediziner/-medizinerin;
- Kantonschemiker/Kantonschemikerin;
- Kantonstierarzt/Kantonstierärztin;
- Kantonsapotheker/Kantonsapothekerin;
- Chefarzt/Chefärztin Fachbereich Infektiologie am Kantonsspital;
- Beauftragter/Beauftragte der Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen;
- Leitender Arzt/Leitende Ärztin Mikrobiologie, Zentrum für Labormedizin;
- Vertretung der Betagten- und Pflegeheime bei Bedarf weitere Fachpersonen.

⁴¹ Zu finden unter www.bag.admin.ch → Themen → Krankheiten + Medizin → Infektionskrankheiten → Infektionskrankheiten A-Z → pandemische Grippe (besucht am 04.01.2016).

⁴² Zu finden unter www.gesundheit.sg.ch → Formulare + Merkblätter → Pandemie (besucht am 04.01.2016).

Die höchste Fachkompetenz bezüglich der zu ergreifenden Vorsichtsmassnahmen bei hochinfektiösen Krankheiten, der Diagnose und der Behandlung von solchen Krankheiten besteht im Fachbereich Infektiologie und Spitalhygiene des Departements Innere Medizin am Kantonsspital St.Gallen. Der Fachbereich ist deshalb auch verantwortlich für die Richtlinien, die für den Umgang mit solchen gefährlichen Krankheiten im Kantonsspital St.Gallen, aber auch für alle anderen Spitalregionen gelten sollen. Diese müssen in Übereinstimmung mit den BAG-Richtlinien sein. Hochinfektiöse Patientinnen und Patienten mit gefährlichen Infektionskrankheiten sollen grundsätzlich im Kantonsspital St.Gallen und allenfalls im Ostschweizer Kinderspital abgeklärt und behandelt werden⁴³.

Dazu gehören folgende Krankheiten:

- Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (z.B. SARS, MERS);
- Virales Hämorrhagische Fieber (Ebola, Marburg, Lassa, Krim-Kongo, Hanta);
- Anthrax;
- Pest;
- Pocken;
- Verdacht auf eine neue HxNx-Erkrankung (Einzelfälle);
- Weitere vom Kantonsarzt bezeichnete Krankheiten.

Primär soll die infizierte Person dort betreut werden, wo sie ist, um möglichst weiteren Personenkontakt zu vermeiden. Die telefonisch zugezogene Ärztin oder Arzt konsultiert umgehend die Dienstärztin oder den Dienstarzt Infektiologie des Kantonsspitals St.Gallen (24h-Dienst, Tel.-Nr. 071 494 11 22). Im Gespräch wird das weitere Vorgehen (einschliesslich Hygienemassnahmen) festgelegt, insbesondere muss verhindert werden, dass infizierte Personen unkontrolliert in die Notfallaufnahme eines Spitals gelangen. Bei Anthrax-Verdacht ist umgehend die KNZ zu benachrichtigen, da in diesem Fall die Feuerwehr und die Polizei aufgeboden werden müssen.

Im Kantonsspital St.Gallen gibt es besondere Unterdruck-Zimmer zur Behandlung (auf Normalstation für sechs Personen; auf der Intensivstation für vier Personen); im Neubau sind auf der Bettenstation sechs Unterdruckzimmer mit zwei Betten sowie auf der Intensivstation zwei Betten mit Über- oder Unterdruck (je nach Bedarf) vorgesehen.

8.4 Ausbruchsuntersuchungen

Der Kantonsarzt oder die Kantonsärztin führt in seinem bzw. ihrem Zuständigkeitsbereich epidemiologische Abklärungen durch, insbesondere über die Art, die Ursache, die Ansteckungsquelle und die Ausbreitung einer festgestellten oder vermuteter Krankheit. Bei kleineren örtlich und zeitlich begrenzten Häufungen von Erkrankungen wie beispielsweise Brechdurchfälle, wo die Ursache meist in Zusammenhang mit Lebensmitteln vermutet wird, werden gegebenenfalls Mitarbeitende des Amtes für Verbraucherschutz und Veterinärwesen unter der Leitung des Kantonschemikers vor Ort die Situation abklären. Bei schweren akuten Infektionskrankheiten unbekannten Ursprungs (z.B. EHEC⁴⁴-Ausbruch) stellt der Fachbereich Infektiologie des Kantonsspitals bei Bedarf Fachpersonal zur Verfügung. Dieses trifft auf Anordnung der Kantonsärztin/des Kantonsarztes oder der Kantonschemikerin/des Kantonschemikers die erforderlichen Abklärungen im Zusammenhang mit dem Ausbruch. Grössere Untersuchungen werden separat honoriert.

⁴³ Eine entsprechende Information an die gesamte Ärzteschaft und an die Spitäler erfolgte im Dezember 2003.

⁴⁴ EHEC-Ausbruch: EHEC (Abkürzung von EnteroHämorrhagische Escherichia Coli) ist ein Bakterium, das lebensgefährliche Darminfekte verursacht, im Jahr 2011 in Deutschland plötzlich auftrat und deren Quelle vorerst nicht gefunden werden konnte.

8.5 Schwerstbrandverletzte

Die Versorgung von stationären Verbrennungspatientinnen und -patienten wird in der Schweiz von den zwei Universitätsspitalern Lausanne und Zürich sowie vom Zürcher Kinderspital gemäss Spitalliste der hochspezialisierten Medizin HSM wahrgenommen (= Brandverletzententren). Im Fall eines Grossereignisses kann es zu Engpässen in der Versorgung kommen. Deswegen wurde vom Beauftragten des Bundesrates für den Koordinierten Sanitätsdienst KSD in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK das Konzept «Alarmplan Brandverletzte Schweiz⁴⁵» erarbeitet (2009/2010). Die Koordination der Zuweisung von Brandverletzten erfolgt in Absprache mit der REGA und den Brandverletzententren durch die KNZ. Nebst den Brandverletzententren gibt es noch eine weitere Kategorisierung der Krankenhäuser in First/Second-Level-Brandzentren, zu diesen gehört beispielsweise das Kantonsspital St.Gallen. Bei Bedarf können sogenannte Burn-Teams aus den Brandverletzententren die First/Second-Level-Zentren konsiliarisch unterstützen. Die sanitätsdienstliche Versorgung mit Material und Medikamente wird in Zusammenarbeit mit der Armeeapotheke sichergestellt.

9 GRAL-Verantwortlicher

Der GRAL-Verantwortliche im Kanton ist die Kantonsärztin oder der Kantonsarzt. Zugeteilte Aufgaben sind:

- Aufsicht über die Umsetzung des GRAL-Konzeptes;
- Präsidentin/Präsident der kantonalen Rettungskonferenz;
- zusammen mit der Kantonsapothekerin/dem Kantonsapotheker: Festlegen der für die Spitäler notwendigen Medikamente für einen ABC-Unfall/-Terror und für ein Grossereignis;
- Einsitz in der kantonalen Arbeitsgruppe ABC-Schutz.

10 Kantonale Rettungskonferenz

Die kantonale Rettungskonferenz hat folgende Aufgaben:

- Behandeln/Besprechen von aktuellen Problemen im Rettungswesen/Katastrophenwesen/GRAL des Kantons und Erarbeiten von Lösungsvorschlägen zuhanden der entsprechenden Stellen;
- Erarbeiten von GRAL-Konzepten, welche mehrere Fachgruppen umfassen;
- Vernetzungsarbeit unter den GRAL-Partnern, sodass alle Partner ihre Aufgaben und Kompetenzen optimal aufeinander abstimmen und der jeweiligen Lage anpassen können;
- Regelmässige Sitzungen (wenigstens 1mal je Jahr).

Die kantonale Rettungskonferenz setzt sich wie folgt zusammen:

- Kantonsarzt/Kantonsärztin (Vorsitz);
- Leitung KNZ;
- Leitung Einsatzdisposition Sanität KNZ;
- ärztliche und betriebliche Leitung Rettung St.Gallen und Regio144;
- Feuerwehrinspektor des Amtes für Feuerschutz;
- Leitung der Koordinationsstelle Bevölkerungsschutz;
- Delegierte/Delegierter der Feuerwehr/Polizei Stadt St.Gallen;
- Delegierte/Delegierter aus der kantonalen Ärztesgesellschaft;
- Vertretung der Kantonspolizei;
- Vertretung der REGA;
- Vertretung der psychologischen ersten Hilfe (PEH);
- Leitung Alpine Rettung SAC Zone 1;
- Verantwortliche/Verantwortlicher der kantonalen Seerettung;

⁴⁵ Zu finden unter www.gdk-cds.ch → Themen → medizinische Grundversorgung → Rettungswesen (besucht am 04.01.2016).

- Ärztin/Arzt (B-Spezialist/Hygiene/Infektion);
- Vertretung der vier Spitalverbunde;
- Vertretung eines nicht-öffentlichen innerkantonalen Listenspitals;
- Vertretung der Feuerwehr Region Wil (Welab Sanität);
- Vertretung SanZ;
- bei Bedarf weitere Fachpersonen.

11 Rechtliche Grundlagen

Für den Gesundheits- und Rettungsdienst in ausserordentlichen Lagen gelten vor allem nachfolgende Gesetze und Verordnungen:

- Gesundheitsgesetz (sGS 311.1). Darin werden die sanitätsdienstliche Rettung sowie die Aufgaben in ausserordentlichen Lagen geregelt. In Art. 18bis stellt der Staat die sanitätsdienstliche Rettung sicher, in Art. 21 bis sorgt der Staat u.a. für die medizinische Versorgung, die psychologische Betreuung und die sanitätsdienstliche Rettung in ausserordentlichen Lagen.
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101) und Verordnungen dazu.

Weitere dazugehörige Gesetze und Verordnungen:

- Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (SR 520.1). Es regelt die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen und überträgt den Kantonen die planerischen und organisatorischen Aufgaben im Bereich des Bevölkerungsschutzes.
- Bevölkerungsschutzgesetz (sGS 421.1). Es regelt die Zusammenarbeit unter den Partnerorganisationen, die Führungsorgane sowie die Finanzierung.
- Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über den Zivilschutz (sGS 413.1). Die Organisation und Zuständigkeiten des Zivilschutzes sind hier aufgeführt.
- Verordnung zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über den Zivilschutz (sGS 413.11). Darin werden die Organisation und Zuständigkeiten im Zivilschutz, die Ausbildung sowie die öffentlichen Schutzbauten, insbesondere die sanitätsdienstlichen Anlagen, erwähnt.

Im Bevölkerungsschutzgesetz werden wohl die Partnerorganisationen (Feuerwehr, Sanität, Polizei) genannt, aber es fehlen im Kanton St.Gallen folgende gesetzliche Grundlagen:

- Definition einer ausserordentlichen Lage;
- Wer bestimmt die ausserordentliche Lage;
- Namentlich aufgeführte Partnerorganisationen, die bei einer ausserordentlichen Lage zu besonderen Tätigkeiten verpflichtet werden können;
- Wer ist bei einer ausserordentlichen Lage befugt, die erforderlichen Mittel anzuordnen und/oder die Betreiber von Institutionen und Personal zu Einsätzen zu verpflichten;
- Requisition der für die Bewältigung der ausserordentlichen Lage erforderlichen Mittel;
- Anordnung an verschiedene Institutionen für Vorbereitungsmaßnahmen auf eine ausserordentlichen Lage;
- Finanzielle Abgeltung in einer ausserordentlichen Lage.

Diese Fragen müssen im Zusammenhang mit einer Revision des Bevölkerungsschutzgesetzes sobald als möglich angegangen werden. Bis jetzt war eine solche gesetzliche Regelung wenigstens im Gesundheitswesen nicht erforderlich, denn die Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes ist gleichzeitig auch die Verwaltungsratspräsidentin der Spitalverbunde. Massnahmen, Forderungen und Mitwirkung von den Spitalverbunden waren dadurch problemlos möglich. Dies ändert sich ab Juni 2016.

12 Finanzielle Auswirkungen

Die folgenden Positionen sind seit Jahren im ordentlichen Budget aufgeführt:

- Die Alpine Rettung hat eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton St.Gallen (Gesundheitsdepartement) für die Leistungen gemäss Abschnitt 5.2.2 und erhält je Jahr dafür Fr. 71'000.–.
- Der in Abschnitt 5.6.2 erwähnte Welab Sanität wurde von den Kantonen St.Gallen, Thurgau und den beiden Appenzell beschafft. Die jährlichen Betriebskosten betragen Fr. 17'400.–. Als Kostenverteilungsschlüssel bezahlt jeder der vier Kantone einen Sockelbeitrag von fünf Prozent der Kosten, der Rest verteilt sich nach den Einwohnerzahlen der beteiligten Kantone. Für den Kanton St.Gallen (Gesundheitsdepartement) betragen die alljährlichen Betriebskosten rund 9'300 Franken. Neue Anschaffungen unterliegen dem ordentlichen Budgetweg.
- Für die jährlich wiederkehrenden Kosten des Informations- und Einsatz-System IES (Abschnitt 5.9) bezahlt der Kanton (Kantonaler Führungsstab) jährlich den Betrag von Fr. 25'000.– an das VBS.
- Der Leistungsauftrag «Betreiben einer PEH im Kanton St.Gallen in ausserordentlichen und ordentlichen Lagen» (Abschnitt 6.3) wird vom Kanton (Gesundheitsdepartement) mit höchstens Fr. 170'000.– je Jahr entschädigt.
- Die jährlichen Kosten für die Vorhalte-Leistungen im Bereich Helpline (Abschnitt 6.5), welche in einer Leistungsvereinbarung zwischen der Firma CareLink und dem Kantonalen Führungsstab St.Gallen festgelegt worden sind, betragen Fr. 10'000.–; 2/3 der Kosten werden vom Kanton (Kantonaler Führungsstab), 1/3 von der Stadt St.Gallen getragen.
- Die in der KNZ tätigen Sanitätsdisponenten sind von der Rettung St.Gallen angestellt und besoldet. Das Gesundheitsdepartement leistet an die KNZ einen jährlichen Betrag von Fr. 80'000.–. Alle übrigen Ausgaben (Gebäude, Hard- und Software) werden vom Sicherheits- und Justizdepartement bezahlt.

Folgende im Konzept GRAL aufgeführten Leistungen gehören nicht zu den üblichen von den Spitalregionen zu erbringenden Leistungen im Rahmen der normalen Versorgung und fallen deshalb unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die ab 2016 wie folgt abgegolten werden (RRB 2015/465):

- Jedes innerkantonale Listenspital muss eine eigene Katastrophenorganisation mit einem entsprechenden Katastrophenplan haben, wobei regelmässig geübt werden muss (Abschnitt 5.1). Dies gehört zum Grundauftrag jedes Spitals. Die Spitalverbunde, welche für das Rettungswesen in ihrem Einzugsgebiet verantwortlich sind, müssen kantonsweit die sanitätsdienstliche Führung vor Ort am Unfallereignis mit entsprechender Ausbildung in Katastrophenmedizin gemäss 6.1 rund um die Uhr sicherstellen. Der Kanton (Gesundheitsdepartement) beteiligt sich an diese Kosten mit je Fr. 20'000.– je Spitalstandort (einschliesslich Ostschweizer Kinderspital), total Fr. 200'000.– im Jahr.
- Die Vorhalteleistungen (auch das Erarbeiten von Richtlinien), welche das Kantonsspital St.Gallen als Zentrumsspital leistet im Bereich Infektiologie zur Vorbereitung auf spezifische Bedrohungsszenarien (z.B. Pandemie, Ebola u.ä.) werden mit einem jährlichen Betrag von Fr. 25'000.– abgegolten (Abschnitt 8.3).

Was	verantwortlich	jährlicher Betrag in Franken
Alpine Rettung (Abschnitt 5.2.2)	GD	71'000
WELAB Sanität (Abschnitt 5.6.2)	GD	9'300
Informations- und Einsatz-System IES (Abschnitt 5.9)	KFS	25'000
PEH im Kanton St.Gallen (Abschnitt 6.3)	GD	170'000
Vorhalte-Leistungen im Bereich Helpline (Abschnitt 6.5)	KFS	6'666
Katastrophenorganisation - je Fr. 20'000.– je Spital (Abschnitt 5.1, 5.8, 5.9, 6.1)	GD	200'000
KNZ (Abschnitt 7)	GD	80'000
Vorhalteleistungen als Zentrumsspital, Kantonsspital St.Gallen (Abschnitt 8.3)	GD	25'000
Total		587'000

Tabelle 3: Zusammenfassung finanzielle Auswirkungen

Spätestens in einem Jahr muss überprüft werden, ob diese gemeinwirtschaftlichen Aufgaben, die die Spitalverbunde/Ostschweizer Kinderspital leisten müssen, adäquat abgegolten sind.

Zusätzliche finanzielle Auswirkungen ab dem Jahr 2017:

- Übernimmt der Kanton einen Teil der Besoldungskosten der 144-Disponenten, wird ein jährlicher Betrag von Fr. 650'000.– ab dem Jahr 2017 fällig (Abschnitt 7).
- Die Umsetzung des neuen «ABC-Wehr-Konzept 2016 im Kanton St.Gallen» bedingt, dass in Dekontamination geschultes medizinisches Fachpersonal bei einem C-Ereignis zur Verfügung steht, damit die zu dekontaminierenden Personen unmittelbar vor Spitaleintritt gegebenenfalls korrekt medizinisch betreut werden können (Abschnitt 8.1). Die Spitalverbunde und das Ostschweizer Kinderspital können auch einen Pool von solchen Fachpersonen bilden; sie erhalten dafür gemeinsam einen jährlichen Betrag von Fr. 100'000.–.

13 Interkantonale und internationale Zusammenarbeit

13.1 Interkantonale Zusammenarbeit

Es bestehen interkantonale Vereinbarungen betreffend der KNZ, besonders 144 mit den Kantonen Glarus, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden. Darin wird u.a. festgehalten:

- Die KNZ in St.Gallen übernimmt die Bearbeitung aller Sanitätsnotrufe im Versorgungsgebiet der Kantone AI, AR und GL nach den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen IVR.
- Die KNZ koordiniert alle Primäreinsätze.
- Nicht im Vertrag inbegriffen ist die Einsatzleitung Front bei Grossereignissen.

Die Verantwortlichen der Sanitätsnotrufzentralen und der Rettungsdienste der Kantone St.Gallen, Graubünden, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden haben sich in der Interessengemeinschaft Nordostschweizerische Rettungsdienste IG NORD zusammengeschlossen und treffen sich regelmässig. Ziel dieses Gremiums ist unter anderem, die Bewältigung von nicht planbaren Grossereignissen im sanitätsdienstlichen Bereich zu koordinieren und eine einheitliche Einsatzdoktrin zu verfolgen. Dadurch soll die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinaus im Ereignisfall vereinfacht werden. Dazu gibt es einen Leitfadens «Bewältigung eines nicht planbaren Grossereignisses» (Version Mai 2014), der auf den IVR-Richtlinien basiert.

Der Rettungsdienst im Linthgebiet (Regio144) versorgt u.a. auch Teile des Zürcher Oberlandes und hat für dieses Gebiet eine enge Anbindung an den Kanton Zürich und an die Zürcher Notrufzentrale (Schutz & Rettung der Stadt Zürich); Rettungseinsätze im Wahlkreis See-Gaster werden von der KNZ disponiert.

Seit 2011 sind die Stadt St.Gallen und das Kantonsspital St.Gallen Vereinbarungs-Partner der «Rettungsdienstlichen Zusammenarbeit» der Städte Basel, Bern, St.Gallen, Winterthur und Zürich. Im Rahmen dieser Vereinbarung geht es unter anderem auch um die Zusammenarbeit bei Grossereignissen und Katastrophen. Für Hilfeleistungen bei Grossereignissen und Katastrophen werden nur dann Kosten berechnet, wenn und soweit Dritte hierfür aufkommen.

Das Informations- und Einsatz-System IES (siehe Abschnitt 5.9) bietet eine umfassende schweizweite Übersicht an über die sanitätsdienstlichen Ressourcen, insbesondere über freie Bettenkapazitäten und zeigt auf, wo und in welcher Anzahl diese vorhanden sind.

13.2 Internationale Zusammenarbeit

Im Rahmen der Internationalen Bodenseekonferenz IBK gibt es eine periodisch nachgeführte grenzüberschreitende Ressourcenliste, auf der ersichtlich ist, von welchem Rettungsdienst welche Aufgaben bei einem Grossereignis über die Landesgrenzen hinaus erbracht werden können, wie die Alarmierung erfolgen soll und bis wann der entsprechende Rettungsdienst in welchem Bereitstellungsraum abzuholen ist. Der IBK-Delegierter des Kantons St.Gallen im Rettungswesen ist der Leiter Rettung St.Gallen. Dabei gibt es regelmässige Treffen und Veranstaltungen der Rettungsdienstleiter der IBK-Regionen.

13.2.1 Fürstentum Liechtenstein

In der Spitalvereinbarung zwischen dem Fürstentum Liechtenstein, dem Kantonsspital St.Gallen und der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland vom 1. Februar 2005 wird in Art. 16 festgehalten, dass die Vereinbarungsspitäler (Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs und Spital Walenstadt) im Falle einer Katastrophe dem Fürstentum Liechtenstein die notwendige Hilfe leisten.

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 2. November 2005⁴⁶ beinhaltet u.a. folgendes:

Art. 3:

Die für die Stellung und die Entgegennahme von Hilfeersuchen zuständigen Behörden sind:

- auf der Seite der Schweizerischen Eidgenossenschaft:
 - das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten oder
 - die Regierung des Kantons St.Gallen oder
 - die Regierung des Kantons Graubünden;
- auf der Seite des Fürstentums Liechtenstein:
 - die Regierung des Fürstentums Liechtenstein.

Art. 4:

Art und Umfang der Hilfeleistung, insbesondere die Entsendung von Hilfsmannschaften und Material, werden von Fall zu Fall im Einvernehmen zwischen den in Art. 3 genannten Behörden abgesprochen, ohne dass sie auf Einzelheiten der Durchführung eingehen müssen.

⁴⁶ SR 0.131.351.4.

13.2.2 Republik Österreich

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 22. März 2000⁴⁷ sieht u.a. vor:

Art. 1:

Hilfeleistungen im Rahmen der herkömmlichen grenzüberschreitenden Nachbarschaftshilfe bleiben unberührt.

Art. 3:

Die für die Entgegennahme von Hilfeersuchen zuständigen Behörden sind auf der Seite der Republik Österreich der Bundesminister für Inneres oder die Vorarlberger Landesregierung oder die Tiroler Landesregierung und auf Seite der Schweizerischen Eidgenossenschaft das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten oder die Regierung des Kantons St.Gallen oder die Regierung des Kantons Graubünden.

Art. 5:

Die Hilfe wird durch solche Hilfsmannschaften geleistet, die insbesondere in der Bekämpfung von Bränden, von nuklearen und chemischen Grossgefahren und in medizinischer Hilfe, Rettung, Bergung oder behelfsmässiger Instandsetzung ausgebildet sind und die über das für diese Aufgaben erforderliche Material und Spezialgerät verfügen; falls erforderlich, kann die Hilfe auf jede andere Weise erbracht werden. Die Hilfsmannschaften können auf dem Land-, Wasser- oder Luftweg entsandt werden.

Art. 6:

Die Angehörigen einer Hilfsmannschaft sind vom Passzwang und dem Erfordernis einer Aufenthaltsbewilligung oder eines Sichtvermerkes befreit. Es kann lediglich vom Leiter der Hilfsmannschaft ein seine Stellung bezeugender Ausweis verlangt werden.

Bei besonderer Dringlichkeit kann die Grenze auch ausserhalb der zugelassenen Grenzüberschreitungen ohne Beachtung der sonst hiefür massgeblichen Vorschriften überschritten werden.

Art. 7:

Die Vertragsstaaten erleichtern die Ein- und Ausfuhr der Ausrüstungsgegenstände und Hilfsgüter. Der Leiter einer Hilfsmannschaft hat den Grenzkontroll- oder Zollorganen des Einsatzstaates beim Grenzübertritt lediglich ein Verzeichnis der mitgeführten Ausrüstungsgegenstände und Hilfsgüter zu übergeben.

Art. 9:

Die Koordination und Gesamtleitung der Rettungs- und Hilfsmassnahmen obliegt in jedem Fall den Behörden des Einsatzstaates.

⁴⁷ SR 0.131.316.3.

13.2.3 Bundesrepublik Deutschland

Ein praktisch gleichlautendes Abkommen wie mit Österreich gibt es auch zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland, abgeschlossen am 28. November 1984⁴⁸, wobei in Art. 3 die zuständigen Behörden sind:

- auf der Seite der Schweizerischen Eidgenossenschaft:
das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten und, im grenznahen Raum, die Regierungen der Kantone;
- auf der Seite der Bundesrepublik Deutschland:
der Bundesminister des Innern und, im grenznahen Raum, die Innenminister der Grenzländer oder die von ihnen ermächtigten Regierungspräsidenten.

⁴⁸ SR 0.131.313.6.

14 Glossar – Begriffe

ABC-Konzept

Unter dem Begriff ABC-Konzept versteht man ein Konzept, das Schutz bieten soll vor atomaren, biologischen und chemischen Gefahren.

Ausserordentliche Lage

Situation, in der zahlreiche Aufgaben mit den ordentlichen Abläufen nicht mehr bewältigt werden können und/oder bei denen grosse Gebiete – oder sogar das ganze Land – betroffen sind.

Bereichsleiterin/Bereichsleiter Sanität = BL San

Führungsfunktion für alle Belange der Sanität auf dem Schadenplatz. Diese Funktion kann von der Einsatzleiterin/vom Einsatzleiter Sanität oder von der Leitenden Notärztin/vom Leitenden Notarzt wahrgenommen werden; zuständig für die Koordination der Sanität mit den Partnerorganisationen.

Bereichsnachrückfolge

Schriftliche Festlegung der Reihenfolge, nach welcher ein benachbarter Rettungsdienst aufgeboten wird, wenn der eigentlich zuständige Rettungsdienst nicht einsatzfähig ist oder mehrere Rettungsteams nötig sind.

Besondere Lage

Situation, in der gewisse Aufgaben mit den ordentlichen Abläufen nicht bewältigt werden können.

Debriefing

Methode der Gruppen- und Einzelbetreuung, mit der den Betroffenen geholfen werden kann, ihre vor allem psychischen/psychosomatischen Reaktionen besser zu verstehen, sodass diese angemessen verarbeitet und Spätschäden verringert werden können. Es findet nach abgeschlossener Mission statt.

Defusing

Gemeinsames Gespräch unter den am Einsatz beteiligten und in «Defusing» geschulten Kolleginnen und Kollegen. Bei diesem Gespräch soll nicht nur über die Tatsachen, sondern auch über die Befindlichkeiten der Helferinnen und Helfer gesprochen werden. Es findet sofort nach dem Einsatz statt.

EHEC

Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) sind bestimmte krankheitsauslösende Stämme des Darmbakteriums Escherichia coli. Der Begriff «enterohämorrhagisch» deutet an, dass EHEC-Keime beim Menschen blutige Durchfallerkrankungen (enterohämorrhagische Colitis) auslösen können.

Einsatzleiterin/Einsatzleiter Sanität = EL San

Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter mit Zusatzausbildung für die Führung bei Ereignissen mit zahlreichen Verletzten und/oder bei ausserordentlicher Lage; zuständig für die logistische/organisatorische Führung des Sanitätsdienstes im Schadenraum.

Epidemie

Massenhaftes Auftreten einer Krankheit innerhalb einer Population. Oftmals handelt es sich um Infektionskrankheiten; aber auch das massenhafte Auftreten nichtinfektiöser Krankheiten wie z.B. Übergewicht wird als Epidemie bezeichnet, um die davon ausgehende Gefahr zu beschreiben. Sie ist zeitlich und räumlich begrenzt.

Führungsstab

Ist das Führungsinstrument der Behörde / Regierung und nimmt folgende Aufgaben wahr:

- Umsetzung der Vorgaben der Behörde / Regierung;
- Sicherstellung der Führung;
- Koordination von Einsätzen;
- Sicherstellung der Unterstützung der Einsatzkräfte;
- Vorbereitung der Aufgabenerfüllung.

Region: Regionales Führungsorgan (RFO)

Kanton: Kantonaler Führungsstab (KFS)

Geschütztes Spital

Unterirdisches Spital mit direkter Verbindung zu einem Akutspital

Geschützte Sanitätsstelle

Unterirdisches Spital ohne Verbindung zu einem Akutspital

Gesundheits- und Rettungsdienst in ausserordentlichen Lagen = GRAL

Der Begriff GRAL wurde erstmals im Protokoll der Regierung des Kantons St.Gallen vom 8. Oktober 1996 erwähnt.

Grossereignis

Ereignis, welches zu seiner Bewältigung eine Unterstützung der lokalen Mittel von aussen sowie das Zusammenwirken mehrerer Partner erfordert. Der Begriff Grossereignis umfasst aus sanitätsdienstlicher Sicht Ereignisse mit einem grösseren Patientenansturm sowie alle Ereignisse, die eine besondere oder ausserordentliche Lage auslösen (siehe auch unter Notlage).

Helpline

Das geschulte Personal beantwortet als zentrale Anlaufstelle Fragen zu spezifischen Gegebenheiten.

Hospitalisationsraum

Umfasst die Gesamtheit der Zielspitäler, welche in die definitive medizinische Versorgung der vom Ereignis Betroffenen involviert sind.

IGNord

Die verantwortlichen Personen der Sanitätsnotrufzentralen und der Rettungsdienste der Kantone St.Gallen, Graubünden, Thurgau, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden haben sich in der Interessengemeinschaft Nordostschweizerische Rettungsdienste IGNord zusammengeschlossen, treffen sich regelmässig und erarbeiten einheitliche Richtlinien.

Informations- und Einsatzsystem = IES

IES-KSD ist eine webbasierte Informatikplattform, welche die Prozesse der Führungs- und Einsatzorganisationen im Alltag, in besonderen und ausserordentlichen Lagen unterstützt. IES bietet Funktionalitäten wie Übersicht der Ressourcen im Gesundheitswesen, Personen- und Patientenmanagement, Kommunikation und Alarmierung, Übersicht Notfallaufnahmekapazitäten, elektronische Lagedarstellung, Dokumentenaustausch und viele mehr.

Individualmedizin

Sanitätsdienstliche Versorgung der einzelnen Patientin und des einzelnen Patienten unter optimalen Bedingungen, wie sie in der ordentlichen Lage erbracht werden kann.

Infoline

Geschultes Personal nimmt Telefon/Handy-Anrufe über ein bestimmtes Ereignis entgegen und erteilt spezifische Auskünfte.

Interverband für Rettungswesen = IVR

Der Interverband für Rettungswesen IVR ist der schweizerische Dachverband der Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen.

Katastrophe

Unvorhergesehenes Ereignis, das so viele Opfer/Verletzte und/oder so grossen Schaden verursacht, dass die normalerweise vorhandenen personellen und materiellen Mittel der betroffenen Gemeinschaft überfordert sind.

Kantonale Notrufzentrale = KNZ

Die Kantonale Notrufzentrale des Kantons St.Gallen wird am Standort der Kantonspolizei in der Stadt St.Gallen betrieben; alle Notfallnummern (112, 117, 118, 144) laufen über die KNZ.

Koordinierter Sanitätsdienst = KSD

Erweiterung des öffentlichen Gesundheitswesens durch koordinierten Einsatz von Mitteln der Partner Armee, Zivilschutz und zivile Organisationen zur bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Leitende Notärztin, Leitender Notarzt = LNA

Notärztin/Notarzt mit Zusatzausbildung für die Führung bei Ereignissen mit zahlreichen Verletzten und/oder ausserordentlicher Lage; zuständig für die medizinische Leitung des Einsatzes.

Massenanfall von Patientinnen und Patienten

Anfall von Patientinnen und Patienten in einer Anzahl, welche dazu zwingt, die Behandlung auf das Dringendste zu beschränken, um das Überleben der grösstmöglichen Zahl von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

MERS

MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome coronavirus) ist ein im Jahr 2012 erstmals identifiziertes Virus, das beim Menschen eine schwere Infektion der Atemwege, Lungenentzündung und Nierenversagen verursachen kann. Bisher hatten alle Infektionen ihren Ursprung auf der Arabischen Halbinsel mit Schwerpunkt in Saudi-Arabien. Die Erkrankungen verliefen meist schwer und oft tödlich. Es ist davon auszugehen, dass das MERS-CoV vermutlich über Dromedare sporadisch auf Menschen übertragen wird.

Mobile Sanitäts-Equipe

Equipe, welche im Bereich des Schadenplatzes medizinische Massnahmen zur Erhaltung der Vitalfunktionen trifft.

Notlage

Die Notlage ist eine Situation, die aus einer gesellschaftlichen Entwicklung oder einem technischen Ereignis entsteht und mit den ordentlichen Abläufen nicht wirkungsvoll bewältigt werden kann, weil sie die personellen und materiellen Mittel der betroffenen Gemeinschaft überfordert.

Pandemie

Epidemie, welche sich länderübergreifend oder gar weltweit ausbreitet.

Patientenadministration

System zur Weiterverfolgung von Betroffenen auf dem Weg vom Ort des Ereignisses bis in das Spital der Definitivversorgung.

Patientenleitsystem = PLS

In der Schweiz angewendetes System zur raschen provisorischen Kennzeichnung von Patientinnen und Patienten und zur medizinischen Dokumentation auf dem Patientenweg.

Peers

Ausgebildete Personen in Einsatzorganisationen, die Einsatzkräften in der gleichen Organisation helfen, psychisch belastende Einsätze und den Stress besser zu bewältigen.

Polycom

Polycom ist das nationale Funksystem der Behörden und Organisationen für Rettung und Sicherheit BORS, das in der Schweiz schrittweise aufgebaut wird. Es ermöglicht den Funkkontakt innerhalb wie zwischen den verschiedenen Organisationen Grenzwacht, Polizei, Feuerwehr, sanitätsdienstliches Rettungswesen, Zivilschutz und unterstützende Verbände der Armee. Ziel des Projekts ist es, dass sämtliche BORS des Bundes, der Kantone und der Gemeinden über eine einheitliche und homogene Infrastruktur Funkgespräche sowie Daten übertragen können. Polycom ist im Kanton St.Gallen etabliert.

Prätriage

Die Prätriage legt die Priorität der Rettung/Bergung fest. Dabei gibt es einen vitalparameterbasierter Algorithmus zur ersten Einteilung der Patienten nach zwei Kategorien:

- urgent: unmittelbare Lebensgefahr
- non-urgent: keine unmittelbare Lebensgefahr

Öffentliches Gesundheitswesen

Alle öffentlichen und privaten Institutionen, Personen und Mittel, welche in der ordentlichen Lage für die sanitätsdienstliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Das öffentliche Gesundheitswesen ist Sache der Kantone.

Ordentliche Lage

Eine ordentliche Lage besteht so lange als die Mittel des öffentlichen Gesundheitswesens ausreichen, um alle Patientinnen und Patienten sanitätsdienstlich mit Individualmedizin zu versorgen.

Regio 144

Der Rettungsdienst Regio 144 versorgt rettungsdienstlich das Einzugsgebiet des Spitals Wetzikon sowie den Wahlkreis See-Gaster, wobei die Gemeinden Wessen, Amden, Schänis durch den Rettungsdienst Glarus versorgt werden; ihr Rettungsstützpunkt ist im alten Spital Rütli. Es ist eine privatwirtschaftlich agierenden Aktiengesellschaft, deren Hauptaktionäre die Spitäler Wetzikon und Linth sind. Die Inbetriebnahme der Regio 144 erfolgte am 1. April 2007.

Rettung

Befreiung von Menschen aus der Zone unmittelbarer oder potenzieller Gefahr.

Rettung St.Gallen

Seit Anfang 2014 haben sich die Rettungsdienste der drei Spitalverbunde St.Gallen, Rheintal Werdenberg Sarganserland und Fürstenland Toggenburg vereint unter dem Namen «Rettung St.Gallen»; sie stehen unter der Führung der drei CEO's; das Personal bleibt weiterhin bei den einzelnen Spitalverbunden angestellt. Ihr Einzugsgebiet umfasst den ganzen Kanton St.Gallen mit Ausnahme des Wahlkreises See-Gaster, welchen vom Rettungsdienst Regio 144 versorgt wird. Die Rettung St.Gallen stellt die Disponenten der Kantonalen Notrufzentrale 144.

Rettungskette

Organisatorischer Ablauf aller Phasen der Rettung vom Ereignisort bis zur Aufnahme ins Spital der definitiven medizinischen Versorgung.

Sanitätsdienstlicher Raum

Durch kantonale Verfügung abgegrenztes Gebiet mit eigener sanitätsdienstlicher Führung.

Sanitätshilfsstelle

Medizinische Einrichtung im Schadenraum. Sie ermöglicht lebensrettende Notbehandlungen und medizinische Massnahmen zur Erstellung der Transportfähigkeit und bietet Schutz für eine passagere Betreuung, bis die Patientinnen und Patienten in die für sie adäquaten Spitäler verlegt werden können.

SARS

Das Schwere Akute Respiratorische Syndrom (englisch severe acute respiratory syndrome, SARS) ist eine Infektionskrankheit, die erstmals im November 2002 in China beobachtet wurde. Die Krankheitssymptome sind diffus und ähneln denen einer saisonalen Grippe. Charakteristisch ist die Entzündung der Lunge, in schweren Fällen gefolgt vom Tod durch das Versagen lebenswichtiger Organe.

Schadenplatz

Ort, an dem das Ereignis stattfindet. Es handelt sich dabei um eine potenzielle Risikozone.

Schadenraum

Umfasst den Schadenplatz, den Transportweg zur Sanitätshilfsstelle und die Sanitätshilfsstelle.

Triage

Festlegen von Behandlungs- und Transportprioritäten unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Triage verfügbaren personellen und materiellen Mittel. Triage ist ein kontinuierlicher Prozess, welcher die sich ändernden Umstände immer wieder neu mit einbezieht.

Wechseladebehälter Sanität = Welab Sanität

Einsatzelement der Sanität; das Material (Zelte, zugehöriges Material) befindet sich in einem Container, der problemlos mit einen dazu geeigneten Lastwagen transportiert werden kann (= Wechseladebehälter).