Der Sanitätsdienst beim Schadenereignis mit grossem Patientenanfall

Autor(en): **Reinmann, Eduard**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **41 (1994)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-368481

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen

Der Sanitätsdienst beim Schadenereignis mit grossem Patientenanfall

Bei grossen Schadenereignissen können sanitätsdienstliche Einsätze überall in unserem Land notwendig werden. Insbesondere in entlegenen Gebieten, aber auch in «günstigen Gegenden» kann die Bewältigung der sanitätsdienstlichen Lage Probleme mit sich bringen.

EDUARD REINMANN

Die notwendige Koordination der Hilfeleistung und enge Zusammenarbeit der Partner ruft nach einer Vereinheitlichung der Strukturen. Aus dieser Überlegung heraus hat der Interverband für Rettungswesen (IVR) Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenanfall erarbeitet. Diese Richtlinien sind eine Arbeitsgrundlage und haben zum Ziel, eine grundsätzlich einheitliche und damit landesweit kompatible sanitätsdienstliche Versorgung bei Schadenereignissen mit grossem Patientenanfall zu erreichen. Führung, Zeit und Raum sind bei der Bewältigung von ausserordentlichen Lagen Elemente, die eine tragende Rolle spielen und von denen keines vernachlässigt werden darf. Auch der sanitätsdienstliche Einsatz beim Massenanfall von Patienten muss geführt werden. Die Zeit beeinflusst die Überlebens- und Heilungschancen entscheidend, und bezüglich Raum gilt der Leitsatz:

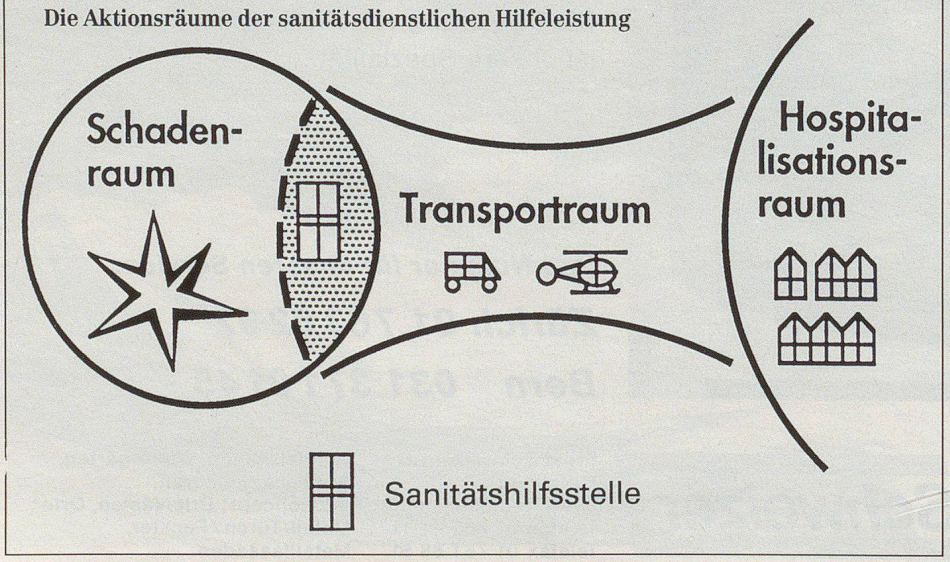
Die Katastrophe aus dem Schadenraum nicht in den Transport- und Hospitalisationsraum verlagern.

Damit beim Massenanfall von Patienten möglichst frühzeitig vielen Patienten adäquate Hilfe zuteil wird, ist es notwendig, bereits im Schadenraum im Rahmen der allgemeinen Organisation besondere sanitätsdienstliche Massnahmen zu treffen. Die dazu im Schadenraum bestimmte Einrichtung wird als Sanitätshilfsstelle bezeichnet.

Organisation der Sanitätshilfsstelle

Die Sanitätshilfsstelle soll einen raschen Übergang von der Spontanhilfe in die gezielte Rettung ermöglichen. Organisatorisch ist sie in drei Räume gegeliedert: den Triageraum, den Behandlungs- und Lagerraum und den Verladeraum.
Der Triageraum kann im Bedarfsfall mehrere Triagestellen enthalten.
Der Behandlungs- und Lagerraum umfasst die Behandlungsstelle für lebensrettende ärztliche Noteingriffe, die Lagerstelle «Transport» für die Erstellung der Transportbereitschaft der mit Rettungstransportmitteln zu transportierenden Patienten sowie die Lagerstelle «Warten», unterteilt nach Leichtverletzten und «Hoffnungslosen».
Zum Verladeraum gehören die Verladestelle für Ambulanzen, die Lande- und Verladestelle für Rettungshelikopter und die Sammelstelle für die einsatzbereiten Ambulanzen.
Die Organisation der Sanitätshilfsstelle bedarf einer klar definierten Führungsstruktur.
Der erste im Schadenraum eintreffende, für die Leitung der Sanitätshilfsstelle geeignete Funktionär übernimmt den Aufbau und die Organisation. Er wird sobald als möglich von einem speziell geschulten Kaderfunktionär (Chef Sanitätshilfsstelle) abgelöst.
Als Chef Sanitätshilfsstelle ist ein geschulter Kaderfunktionär und Spezialist für Organisationsfragen einzusetzen. Seine Hauptaufgaben sind die Planung, Koordination und Personaldisposition.
In der Sanitätshilfsstelle ist ein Leitender Arzt zu bestimmen. Dazu ist zu bemerken, dass die Funktion «Leitender Arzt» hier nicht identisch ist mit derjenigen in einem Spital. Der Leitende Arzt soll die Einsatzleitung im allgemeinen und die Führungskräfte im Schadenraum beraten. Er ist dem Einsatzleiter unterstellt und kann fachdienstliche Anweisungen, zum Beispiel an die eingesetzten Ärzte, geben.
Im Ereignisfall ist die Sanitätshilfsstelle in einer möglichst frühen Phase aufzubauen. Dazu sind folgende Vorbereitungsmassnahmen erforderlich: Ausarbeiten eines Einsatzkonzeptes für Personal und Material. Bereitstellen des Materials, so dass es innert kürzester Zeit in den Schadenraum transportiert werden kann. Kennzeichnen des Materials. Ausarbeiten und Bereithalten von Checklisten für jede Funktion und Aufgabe. Schulung in Aufbau und Betrieb der Sanitätshilfsstelle mit Übungen.

Die Aktionsräume der sanitätsdienstlichen Hilfeleistung



Die Patientenversorgung

Die einzelnen Schritte der Patientenversorgung sind: Bergung – Transport zur Triagestelle – Patientenkennzeichnung –

Erste Triage – Transport zur Behandlungsstelle oder zu den Lagerstellen – Behandlung und Erstellen der Transportfähigkeit – Zweite Triage für den Transport mit Bestimmung der Transportdringlichkeit, des Transportmittels und des Zielspitals – Transport.
Die Kennzeichnung der Patienten zwecks Erfassung und Leitung innerhalb der Sanitätshilfsstelle und auf ihrem weiteren Weg ist äusserst wichtig. Die Patientenkennzeichnung hat bereits bei der Triage zu erfolgen. Der IVR hat für diesen Zweck ein Patientenleitsystem geschaffen, auf dem die Grobdiagnose und erste Triageanordnungen wie zum Beispiel erste Behandlungsaufträge und Transportdringlichkeit zu vermerken sind. Beim Verlassen der Sanitätshilfsstelle werden der mit dem Transport beauftragte Rettungsdienst und das Zielspital festgehalten.

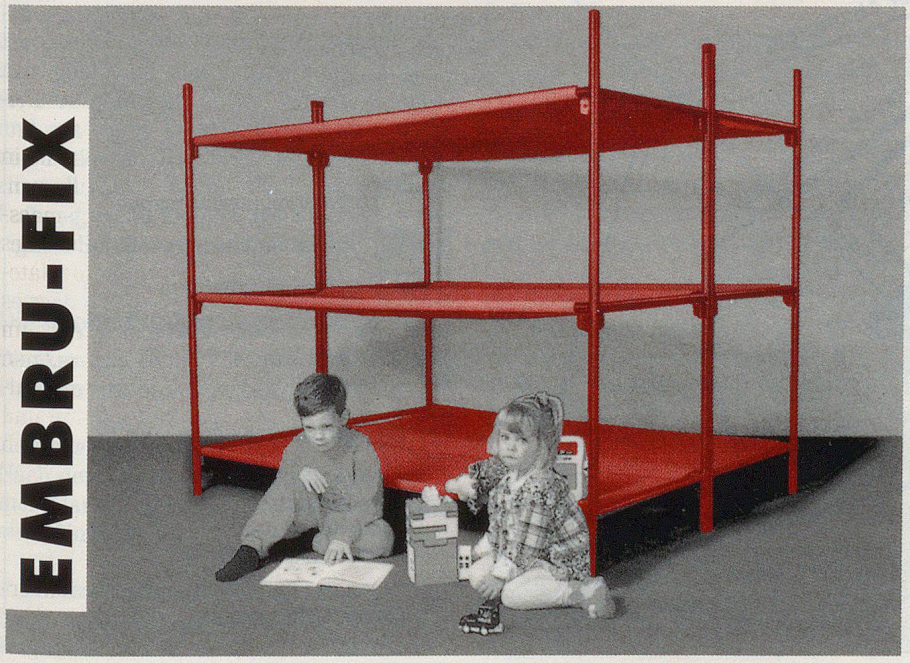
Kommunikation in der Sanitätshilfsstelle

Innerhalb der Sanitätshilfsstelle wird die funktechnische Verbindung zwischen den verantwortlichen Personen des Sanitätsdienstes im Rahmen des Verbindungsnetzes durch den Sanitätskanal sichergestellt. Dieses Funkkonzept muss für den Ernstfall geplant, realisiert und eingeübt werden.
Der Chef Sanitätshilfsstelle hält die Verbindung zur Führung Schadenraum (Kommandoposten Front) und den Partnerorganisationen über die Leitstelle Sanität. Zumindest der Chef Sanitätshilfsstelle sowie die Chefs Triageraum, Behandlungs- und Lagerraum und Verladeraum haben über Funk Verbindung zu halten. Der Chef Verladeraum ist sowohl im Sanitätskanal als auch im Securo-Funknetz integriert, um die Kommunikation in der Sanitätshilfsstelle und zum Transportraum zu gewährleisten.
Als Quelle für diesen Bericht dienten die vom IVR herausgegebenen «Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenanfall». Dabei wurde nur der Schadenraum behandelt. In den IVR-Richtlinien wird jedoch auch dem Transportraum und dem Hospitalisationsraum je ein ausführliches Kapitel gewidmet. Die Richtlinien können in Form einer Broschüre im A5-Format bezogen werden beim Interverband für Rettungswesen (IVR), Ochsengässli 9, 5000 Aarau.

Übereinstimmung mit dem SRK

Die Richtlinien des IVR wurden in Übereinstimmung mit der Ärztekommission für Rettungswesen des Schweizerischen Roten Kreuzes (AKOR SRK) verfasst. Diese Organisation wurde am 29. Juni 1961 gegründet. Ihre Aufgaben wurden wie folgt umschrieben:
– Prüfung von bestehenden und neuen Methoden der Notfallhilfe und Schaffung von entsprechenden Richtlinien.
– Aufklärung der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit über Belange der Notfallhilfe und des Rettungswesens.
– Überwachung der Ausbildung von Instruktoren und deren Helfern in Notfallhilfe und Rettungswesen.
– Zusammenarbeit mit allen interessierten Organisationen im Sinne einer wissenschaftlichen Beratung.
– Fühlungnahme mit ausländischen Institutionen, die sich mit ähnlichen Aufgaben befassen.

Im Verlauf ihrer Tätigkeit hat die AKOR SRK zahlreiche Publikationen erscheinen lassen, viele davon gemeinsam mit dem IVR. Eine besonders enge Zusammenarbeit pflegt die AKOR SRK mit den vier Korporativmitgliedern des SRK – dem Schweizerischen Samariterbund, der Schweizerischen Lebensrettungsgesellschaft, der Schweizerischen Rettungsflugwacht und dem Schweizerischen Militär-Sanitätsverein sowie mit dem Armeesanitätsdienst und dem Sanitätsdienst des Zivilschutzes, die alle in der AKOR SRK vertreten sind. Die AKOR SRK umfasst 16 Mitglieder. Präsident ist Dr. Rolf Peter Maeder, Bern. Delegiertes Mitglied des Bundesamtes für Zivilschutz ist Dr. Pierre Bonfils. Eine vollamtliche Sachbearbeiterin im Zentralen Dienst Rotkreuzchefarzt – Doris Schmied – ist verantwortlich für die Geschäftsführung.



Das stapelbare Nachrüstungspaket

Die junge Art Zivilschutz zu erleben

embru

Embru-Werke, 8630 Rüti
Tel. 055 / 34 11 11, Fax 055 / 31 88 29