



*interverband für rettungswesen  
interassociation de sauvetage  
interassociazione di salvataggio*

# **Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen**

---

## Der **Interverband für Rettungswesen (IVR)**

---

– schweizerischer Dachverband der am Rettungswesen beteiligten Institutionen, Verbände und Behörden – bezweckt die Koordination und die Förderung des Rettungswesens.

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

### **Genehmigt**

---

vom Vorstand  
des Interverbandes  
für Rettungswesen  
am 24. April 2003

vom Vorstand  
der Schweizerischen  
Sanitätsdirektorenkonferenz  
am 3. Juli 2003

### **Bezugsquelle**

---

Interverband für Rettungswesen  
Kasinostrasse 25  
5000 Aarau

Tel. 062 838 20 50  
Fax 062 838 20 59  
info@ivr.ch  
www.ivr.ch

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	3
<b>2.</b>	<b>Rechtliche Rahmenbedingungen</b>	4
2.1.	Öffentlichrechtliche Vorschriften (Bewilligungsverfahren)	4
2.2.	Privatrechtliche Vorschriften	4
<b>3.</b>	<b>Übersicht über Planung und Organisation des Sanitätsdienstes</b>	5
3.1.	Grundlagen für die Bedarfsabklärung	5
3.2.	Beteiligte Partner	5
3.3.	Planung und Umsetzung	5
3.4.	Ausbaustufen für die Organisation des Sanitätsdienstes (Übersicht)	6
<b>4.</b>	<b>Bestandesaufnahme</b>	6
<b>5.</b>	<b>Risikoabschätzung</b>	7
5.1.	Kein Sanitätsdienst erforderlich	7
5.2.	Risikobeurteilung gemäss Postendienstreglement des Samariterbundes	8
5.3.	Gefahrenanalyse und Bewertung gemäss Klaus Maurer	8
5.3.1.	Gefahrenanalyse	8
5.3.2.	Gefahrenpotential nach Art der Veranstaltung	9
5.3.3.	Risikominderung	9
5.3.4.	Ermittlung der Ausbaustufe	9
<b>6.</b>	<b>Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen</b>	10
6.1.	Festlegung der erforderlichen Ausbaustufen	10
6.2.	Stufe 1: Einrichtung eines oder mehrerer Sanitätsposten	10
6.3.	Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel	11
6.4.	Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung	12
<b>7.</b>	<b>Planung des Sanitätsdienstes</b>	13
7.1.	Grundsätze der Planung	13
7.2.	Führung	13
7.3.	Inhalt des sanitätsdienstlichen Konzepts	13
7.4.	Schulung und Einweisung des Personals	14
7.5.	Nachbearbeitung	14
<b>8.</b>	<b>Schadenereignis mit grossem Patientenansturm</b>	15

## **Anhang 1–6**

Anhang 1	Bestandesaufnahme: Informationen zur Veranstaltung	18
Anhang 2	Risikobeurteilung gemäss Reglement Postdienst SSB	19
Anhang 3	Gefahrenanalyse und Bewertung der Veranstaltung	21
Anhang 4	Bemessung der notwendigen Einsatzmittel	25
Anhang 5	Checkliste zur Planung des Sanitätsdienstes	26
Anhang 6	Checkliste für Massnahmen bei einem Schadenereignis mit grossem Patientenanfall	27

## **Literaturnachweis**

28

# Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen

---

## 1. Einleitung

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

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

- das Verfahren zur Bedarfsabklärung (Risikoabschätzung)
- die qualitativen Standards des Sanitätsdienstes im *Normalfall* (verschiedene Ausbaustufen je nach Art und Grösse der Veranstaltung)
- Vorbereitung der Massnahmen für den Fall des Eintritts eines *Schadenereignisses mit grossem Patientenanfall*<sup>1</sup> (Reibungsloser Übergang in ein vorbereitetes sanitätsdienstliches Dispositiv).

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

---

<sup>1</sup> Für die Bewältigung eines Schadenereignisses mit einem Massenansturm an Patienten gelten die «Richtlinien des IVR für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenansturm».

## 2. Rechtliche Rahmenbedingungen

### 2.1. Öffentlichrechtliche Vorschriften (Bewilligungsverfahren)

Es gibt nur in wenigen Kantonen gesetzliche Vorschriften betreffend die Ausgestaltung des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen. Die zuständigen Behörden können jedoch im Rahmen eines allfälligen Bewilligungsverfahrens Auflagen betreffend die Sicherheit von Veranstaltungen festlegen. Dabei sollen Vorgaben zur Ausgestaltung des Sanitätsdienstes in das umfassende Sicherheitskonzept einer Veranstaltung eingebunden sein (Sanität, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste)<sup>2</sup>.

Kantonale und kommunale Vorschriften legen in der Regel fest:

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

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

Ein optimaler Ablauf des Bewilligungsverfahrens setzt folgendes voraus:

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

### 2.2. Privatrechtliche Vorschriften

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

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

---

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

### 3. Übersicht über Planung und Organisation des Sanitätsdienstes

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

#### 3.1. Grundlagen für die Bedarfsabklärung

Für jede einzelne Veranstaltung geht es darum, abzuklären:

- ob ein Sanitätsdienst überhaupt erforderlich ist und
- wie gegebenenfalls der Sanitätsdienst konkret ausgestaltet werden soll.

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

#### 3.2. Beteiligte Partner

Partner bei der Erarbeitung des sanitätsdienstlichen Konzeptes sind:

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

Je nach Art und Grösse sind beizuziehen oder zu informieren:

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

Erste Kontaktaufnahmen der Veranstalter mit den übrigen Beteiligten haben frühzeitig<sup>4</sup> zu erfolgen, um rechtzeitig Absprachen zu vereinbaren, diese durchzuführen und ausreichend Zeit für die Umsetzung der Massnahmen zur Verfügung zu haben. Dabei ist der Zeitbedarf für das Bewilligungsverfahren (einschliesslich Einsprachemöglichkeiten) zu berücksichtigen.

#### 3.3. Planung und Umsetzung

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

- Bestandesaufnahme
- Risikoabschätzung
- Einleitung und Durchführung des Bewilligungsverfahrens

---

<sup>3</sup>Zur Terminologie: vgl. «Terminologie im Rettungswesen» (Publikation SMEDREC, Swiss Medical Rescue and Emergency Conference).

<sup>4</sup>In der Regel mindestens 3 Monate, bei Grossveranstaltungen mindestens 6 Monate.

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

### 3.4. Ausbaustufen für die Organisation des Sanitätsdienstes (Übersicht)

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

#### **Stufe 0: Kein Sanitätsdienst erforderlich**

Auf die Einrichtung eines Sanitätsdienstes vor Ort kann verzichtet werden.

#### **Stufe 1: Einrichtung eines oder mehrerer Sanitätsposten**

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

#### **Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt mit professionellen Helfern**

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

#### **Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung**

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

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

## 4. Bestandesaufnahme

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

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

- Informationen über den Veranstalter
- Name und Art der Veranstaltung
- Ort der Veranstaltung (geografisch)
- Datum, Zeit und Dauer der Veranstaltung



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

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

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

## 5. Risikoabschätzung

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

Folgende zwei Verfahren werden empfohlen:

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

### 5.1. Kein Sanitätsdienst erforderlich

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

- weniger als 1'500 Besucher
- kurze Dauer der Veranstaltung (bis 3 Stunden)
- kurze Distanzen zur notärztlichen Versorgung (Fahrzeit max. 10 Minuten)
- geringes Verletzungsrisiko
- keine Risikogruppen

## 5.2. Risikobeurteilung gemäss Postdienstreglement des Samariterbundes

Für kleinere Veranstaltungen kann die Bestimmung des Gefahrenpotentials gemäss dem Anhang zum Handbuch Postdienst des Samariterbundes erfolgen<sup>5</sup> (Anhang 2).

Hier werden folgende Informationen erhoben:

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

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

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

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

## 5.3. Gefahrenanalyse und Bewertung gemäss Klaus Maurer

Das von dipl. Ing. Klaus Maurer<sup>6</sup> entwickelte Verfahren wird für grössere Veranstaltungen in Deutschland und Österreich als Grundlage für die Ermittlung des Gefahrenpotentials empfohlen.<sup>7</sup> Für Schweizer Verhältnisse bildet es eine gute Grundlage zur Gefahrenabschätzung. Die Bemessung der notwendigen Einsatzmittel muss jedoch entsprechend den unterschiedlichen Strukturen im schweizerischen Rettungswesen angepasst werden. Die Gefahrenanalyse gemäss Maurer wird hier zusammengefasst.

### 5.3.1. Gefahrenanalyse

Die wichtigsten Beurteilungsfaktoren sind

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

---

<sup>5</sup>Schweizerischer Samariterbund (SSB), Handbuch Postdienst, 26.1.2002.

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

<sup>7</sup>Der Notarzt, Notfallmedizinische Informationen Nr. 4/2002.

- Beteiligung prominenter Persönlichkeiten mit Sicherheitsauflagen<sup>8</sup>
- Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

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

### 5.3.2. Gefahrenpotential nach Art der Veranstaltung

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

### 5.3.3. Risikominderung

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

### 5.3.4. Ermittlung der Ausbaustufe

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

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

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

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

---

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

## 6. Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen

### 6.1. Festlegung der erforderlichen Ausbaustufen

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

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

Die verschiedenen Ausbaustufen werden im nachfolgenden dargestellt.

### 6.2. Stufe 1: Einrichtung eines oder mehrerer Sanitätsposten

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

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

Für die Einrichtung des Sanitätspostens sind folgende Fragen zu klären: (Details vgl. Handbuch Postendienst SSB<sup>9</sup>)

#### **Räumlichkeiten, Infrastruktur, Material**

Ort der Unterbringung des Sanitätspostens:

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

#### **Personal**

Ein Sanitätsposten soll mit mindestens zwei Personen besetzt sein

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

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

#### **Kommunikationsmittel**

Die Kommunikation zwischen den für den Sanitätsdienst eingesetzten Personen muss gewährleistet sein. Ausserdem müssen weitere Verbindungen nach aussen

---

<sup>9</sup>Schweizerischer Samariterbund, Handbuch Postendienst, 26.1.2002.

sichergestellt sein (Sanitätsnotrufzentrale 144, Polizei, Feuerwehr, technische Dienste). Denkbar sind folgende Kommunikationsmittel:

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

Verbindungsmittel sind redundant zu planen (mindestens zwei).

### **Alarmierung**

Bei medizinischen Notfällen:

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

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

## **6.3. Stufe 2: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel**

### **Stufe 2a: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal**

Bei der Stufe 2 werden die Sanitätsposten wie bei der Stufe 1 organisiert. Sie werden jedoch durch Fachpersonal verstärkt. Je nach Art der Veranstaltung kann folgende Unterstützung herangezogen werden:

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

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

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

Für den Sanitätsdienst ist ein verantwortlicher Leiter zu bezeichnen, der für diese Aufgabe qualifiziert ist. Bei Anwesenheit eines Arztes reduziert sich gemäss wissenschaftlichen Untersuchungen die Zahl der Spitaleinweisungen signifikant<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup>Der Notarzt Nr. 4/2002, S. 137.

## **Stufe 2 b: Sanitätsposten verstärkt durch Fachpersonal und Transportmittel vor Ort**

Je nach der geografischen Lage der Veranstaltung sind sanitätsdienstliche Transportmittel vor Ort bereitzustellen

### **Rettungsfahrzeug:**

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

### **Rettungshelikopter:**

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

## **6.4. Stufe 3: Sanitätsdienst mit professioneller Einsatzleitung**

### **Einsatzleitung**

Bei der Risikostufe 3 muss die Organisation und Führung des Sanitätsdienstes einer professionellen Einsatzleitung übertragen werden<sup>11</sup>.

### **Organisation des Sanitätsdienstes**

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

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

### **Mobile Sanitätshilfsstelle<sup>12</sup>**

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

---

<sup>11</sup>Leitender Notarzt und Einsatzleiter Sanitätsdienst (Notarzt und Rettungssanitäter mit spezifischer Ausbildung).

<sup>12</sup>Siehe «Richtlinien des IVR für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis mit grossem Patientenansturm» S.15ff.

## **7. Planung des Sanitätsdienstes** (Anhang 5)

### **7.1. Grundsätze der Planung**

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

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

### **7.2. Führung**

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

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

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

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

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

### **7.3. Inhalt des sanitätsdienstlichen Konzepts**

Das sanitätsdienstliche Konzept ist je nach der Veranstaltung individuell auszugestalten. Die Checkliste in Anhang 6 enthält eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Planungs- und Vorgehensschritte.

#### **7.4. Schulung und Einweisung des Personals**

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

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

#### **7.5. Nachbearbeitung**

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

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

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

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



## 8. Schadenereignis mit grossem Patientenansturm

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

**Vor der Veranstaltung** müssen folgende Vorbereitungen getroffen werden:

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

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

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

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

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

Die Mobilfunkbetreiberin Orange und die wichtigsten Rettungsorganisationen der Schweiz, suchen den neuen



Mit dieser *HANDY HERO* - Auszeichnung soll gezeigt werden, dass ein Handy ein Leben retten kann. Es werden Personen ausgezeichnet, die durch ihre Geistesgegenwart, Initiative und Hilfsbereitschaft Menschen aus einer Notlage gerettet haben.

Es gibt Preise in drei Kategorien:

«**HANDY HERO**»: Der Gewinner kann drei Jahre lang gratis und ohne Einschränkungen über das Orange Netz telefonieren, faxen und wappen.

«**HANDY HERO of the Year**»: Der Gewinner wird aus der Reihe der Sieger des laufenden Jahres erkoren und kann lebenslang kostenlos und unlimitiert über das Orange Netz telefonieren, faxen und wappen.

«**Special HANDY HERO**» (Personen, die sich bei einer Hilfeleistung oder bei Sach- und Tierrettungen besonders eingesetzt haben): Der Gewinner kann ein Jahr lang gratis und unlimitiert über das Orange Netz telefonieren, faxen und wappen.

Die *HANDY HERO* - Auszeichnung soll Motivation sein, einen wichtigen Beitrag zu einer freundlicheren, verantwortungsbewussten Gesellschaft zu leisten. Melden Sie uns

## *MUTIGE RETTER*

Die Teilnahmebedingungen: Das Mobiltelefon wurde für die Alarmierung der Rettungsdienste verwendet und war für die rasche Rettung von zentraler Bedeutung. Die Rettungsaktion darf nicht länger als 18 Monate zurückliegen.

Gewinnt der von Ihnen gemeldete Handy-Alarmierer erhalten Sie für die Kasse ihrer Rettungsorganisation einen Gönnerbeitrag von

**5'000.- Fr.**

Kontaktadresse:

*HANDY HERO* - Sekretariat  
Postfach 2665  
8033 Zürich  
Tel. 078 / 622 2 666  
Fax 078 / 622 2 660

E-Mail: [handyhero@orange.ch](mailto:handyhero@orange.ch)  
Internet: [www.handyhero.ch](http://www.handyhero.ch)

supported by



# Bestandesaufnahme: Informationen zur Veranstaltung

<b>Veranstalter:</b>	<b>Art der Veranstaltung:</b>
<b>Ort der Veranstaltung:</b>	<b>Datum:</b>

## 1. Informationen

### über den Veranstalter

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

## 2. Art der Veranstaltung

- 2.1 Name der Veranstaltung
- 2.2 detaillierte Umschreibung der Veranstaltung

## 3. Ort der Veranstaltung und Gegebenheiten

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

## 4. Datum, Zeit, Dauer der Veranstaltung, Umweltbedingungen

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

## 5. Teilnehmerzahl, Art der Teilnehmer (Mitwirkende und Besucher)

- 5.1 max. mögliche Zahl der Teilnehmer
- 5.2 realistisch zu erwartende Zahl der Teilnehmer
- 5.3 Zielpublikum (Art des Publikums)

- 5.4 Teilnahme von Prominenten (Namen und Funktion anführen)

## 6. Vorgesehene

### Sicherheitsvorkehrungen

- 6.1 bauliche Massnahmen
- 6.2 Abschränkungen (Ort und Art)
- 6.3 Sektoreneinteilung und Durchgänge (Anlage, Abmessungen)
- 6.4 sensible Bauten und Einrichtungen
- 6.5 vorhandene oder geplante Fluchtwege

## 7. Für den Sanitätsdienst

### nutzbare Einrichtungen

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

## 8. Für den Sanitätsdienst

### vorgesehene Organisationen

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

## 9. Notwendige Bewilligungen

- 9.1 Welche Bewilligungen müssen für die Veranstaltung eingeholt werden?
  - Aufführungsbewilligung
  - Allmendbewilligung
  - Baupolizeiliche Bewilligung
  - Feuerpolizeiliche Bewilligung
  - Gastwirtschaftsbewilligung
  - Verkauf von Waren
  - Arbeitszeitbewilligung
  - weitere Bewilligungen
- 9.2 Bewilligungsbehörden mit Ansprechperson

# Risikobeurteilung gemäss Reglement Postdienst SSB

<b>Veranstalter:</b>	<b>Art der Veranstaltung:</b>
<b>Ort der Veranstaltung:</b>	<b>Datum:</b>

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

	ja	nein
<b>Aktiv Beteiligte</b>		
über 50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten körperlich stark gefordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die aktiv Beteiligten als Amateure tätig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Ausbildungs-/Trainingsstand eher tief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birgt die Betätigung ein spezielles Unfallrisiko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Körperkontakt (Kampfsport/Mannschaften)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Anhäufungen möglich (Fahrerfeld)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zuschauer/Besucher</b>		
über 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 500	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 1'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 5'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 20'000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist ein grosses Gedränge möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist mit einer speziell gefährdeten Gruppe zu rechnen? (ältere Leute, Herzpatienten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Emotionen oder Einfluss von Alkohol/Drogen möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Umfeld</b>		
Ist die Veranstaltung grossräumig verteilt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind besondere Einflüsse wie übermässige Hitze, Sauerstoffmangel usw. möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist das Gelände unwegsam, rutschig, glitschig, eisig usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Wettersituation risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Tageszeit risikosteigernd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ergebnis</b>		
Total der Ja-Antworten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Risikobeurteilung gemäss Reglement Postdienst SSB

## Beispiel

<b>REGIONALER TURNVERBAND</b>	<b>REGIONALES TURNFEST</b>
Veranstalter: <b>ALLMEND</b>	Art der Veranstaltung: <b>- 200 MITWIRKENDE - 2000 BESUCHER</b>
Ort der Veranstaltung:	Datum:

Es müssen alle Zeilen mit einer Antwort versehen werden.

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

### Zuschauer/Besucher

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

### Umfeld

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

### Ergebnis

Total der Ja-Antworten	<b>11</b>
------------------------	-----------

# Gefahrenanalyse und Bewertung der Veranstaltung<sup>1</sup>

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

## 1. Gefahrenanalyse

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

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

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

### 1.1 Besucherzahl

#### 1.1.1. Maximal zulässige Besucherzahl

Die maximal zulässige Besucherzahl ergibt sich aus:

- bauseitigen Auflagen
- Bestuhlung
- zugelassene Sitz- oder Stehplätze
- bei Freigelände: 4 Personen pro m<sup>2</sup>

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

Tabelle 1

Für **jeweils weitere 10'000 Teilnehmer** erhöht sich der Punktwert **um 1**.

Auf Grund **erhöhter Risiken bei Veranstaltungen innerhalb baulicher Anlagen** wird der ermittelte **Punktwert verdoppelt**.

Der so ermittelte Punktwert beschreibt das vom Ort der Veranstaltung ausgehende Risiko.

<sup>1</sup>Klaus Maurer Kriterien zur Planung von Grossveranstaltungen, Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen/SEG, Stumpf und Kossondey (Zusammenfassung mit Erlaubnis des Autors).

### 1.1.2 Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl

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

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

### 1.2. Gefahrenneigung nach Art der Veranstaltung

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

Art der Veranstaltung	Multiplikator
Allgemeine Sportveranstaltung	0,3
Ausstellung	0,3
Basar	0,3
Demonstration	0,8
Feuerwerk	0,4
Flohmarkt	0,3
Flugveranstaltung	0,9
Fasnachtsveranstaltung	0,7
Fasnachtsumzug	0,7
Kombi-Veranstaltung (Sport-Musik-Show)	0.35
Konzert	0,2
Kundgebung	0,5
Motorsportveranstaltung	0,8
Musikveranstaltung	0,5
Oper/Operette	0,2
Radrennen	0,3
Reitsportveranstaltung	0,1
Rockkonzert (mit Boygroup)	1 (1,2)
Schauspiel/Theater	0,2
Schützenfest	0,5
Show	0,2
Stadtteilstadt	0,4
Strassenfest	0,4
Tanzsportveranstaltung	0,3
Volksfest	0,4
Volkslauf	0,3
Weihnachtsmarkt	0,3
Allgemeine Veranstaltungen <sup>2</sup>	0,3

Tabelle 2

<sup>2</sup>Sammelposition bei Veranstaltungen mit einem geringen Risiko.



### 1.3. Beteiligung prominenter Persönlichkeiten

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

### 1.4. Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse

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

## 2. Ermittlung des Gesamtrisikos (Algorithmus)

Zeile	Parameter	Punktwert
1	<b>Maximale Besucherzahl:</b> a) aus Auflagen, Bestuhlungsplänen etc. oder b) aus Fläche:	_____ Besucher _____ m <sup>2</sup> x 4 = _____ Besucher Punktwert nach Tabelle 1: →
2	<b>Verdoppelung des Punktwertes:</b> aus Zeile 1, wenn die Veranstaltung innerhalb einer geschlossenen baulichen Anlage stattfindet.	Punktwert aus Zeile 1 einsetzen →
3	<b>Tatsächliche oder zu erwartende Besucherzahl:</b> a) aus Vorverkauf, Erfahrung, etc., oder b) aus Fläche	_____ Besucher _____ m <sup>2</sup> x 2 = _____ Besucher 1 Punkt pro volle 500 Besucher: →
4	<b>Bewertungsfaktor nach Gefahreneigung</b>	Faktor aus Tabelle 2 = →
5		(Zeile 1 + Zeile 2 + Zeile 3) x * *) Faktor in Zeile 4 →
6	<b>Beteiligung prominenter Personen</b>	für je 5 Prominente 10 Punkte (maximal 30 Punkte) →
7	<b>Berücksichtigung polizeilicher Erkenntnisse</b>	10 Punkte bei Gewaltbereitschaft →
8	<b>Gesamtrisiko</b>	Zeile 5 + Zeile 6 + Zeile 7 → <input type="text"/>

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

<p><b>Beispiel 1:</b> Theaterveranstaltung im ausverkauften Schauspielhaus mit 1'250 Plätzen</p>	<p>1'250 zulässige Besucher Verdoppelung: in geschlossenem Gebäude <u>1'250 zu erwartende Besucher</u> Subtotal Bewertungsfaktor 0,2 x 8 = total</p>	<p>3 Punkte 3 Punkte 2 Punkte 8 Punkte <b>1,6 Punkte</b></p>
<p><b>Beispiel 2:</b> Benefiz-Rockkonzert in Messehalle 10'000 Plätze Vorverkauf: ~8'000 zu erwartende Besucher Bundespräsident nimmt teil</p>	<p>10'000 zulässige Besucher Verdoppelung: in geschlossenem Gebäude <u>8'000 zu erwartende Besucher</u> Subtotal Bewertungsfaktor 1,0 x 28 = 1 prominente Persönlichkeit total</p>	<p>6 Punkte 6 Punkte 16 Punkte 28 Punkte 28 Punkte 10 Punkte <b>38 Punkte</b></p>
<p><b>Beispiel 3:</b> Stadtfest auf einer Fläche von 3'000 m<sup>2</sup></p>	<p>Bei 3'000 m<sup>2</sup>: zulässige Besucher 12'000 <u>erwartete Besucher 6'000</u> Subtotal Bewertungsfaktor 0,4 x 19 = total</p>	<p>7 Punkte 12 Punkte 19 Punkte <b>7,6 Punkte</b></p>

# Bemessung der notwendigen Einsatzmittel<sup>1</sup>

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

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

<sup>1</sup>Klaus Maurer, Kriterien zur Planung von Grossveranstaltungen (Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen/SEG, Stumpf und Kossendey).

# Checkliste

## zur Planung des Sanitätsdienstes

<b>Veranstalter:</b>	<b>Art der Veranstaltung:</b>
<b>Ort der Veranstaltung:</b>	<b>Datum:</b>

### Informationen zur Veranstaltung

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

### Angaben zum Veranstaltungsort

8. Gegebenheiten des Veranstaltungsortes (im Freien, Gebäude, Zelt, Stadion, Topographie, etc.)
9. zu erwartende Umwelteinflüsse (Jahreszeit, Witterung, Tageszeit, etc.)
10. vorhandene Strukturen (Gebäude, Einrichtungen)

### Weitere Informationen

11. Besonderheiten der Veranstaltung (Zielpublikum, Teilnehmer, Wirtschaft, etc.)
12. Programmgestaltung (Rahmenbedingungen)
13. Vorgaben des Veranstalters
14. vor Ort verfügbare sanitätsdienstliche Ornatationen (Laienhelfer, Rettungsdienste, Ärzte)

### Risikoeinstufung

15. gemäss Richtlinien Sanitätsdienst bei Veranstaltungen

### Vorgehen und Termine

16. Besprechung mit Organisationskomitee (OK)
17. Besprechung mit OK und Sicherheitsdiensten (Polizei, Feuerwehr, Technische Dienste)
18. Benennung des Verantwortlichen für den Sanitätsdienst
19. Erarbeitung Konzept Sanitätsdienst
20. Bewilligungsgesuch (falls nötig)
21. Informationssitzung mit dem Personal des Sanitätsdienstes
22. Schulung des Personals

### Konzept Sanitätsdienst

23. Führungsstruktur
24. Information
25. Finanzierung
26. Kommunikation/Verbindungsnetz

27. Personaleinsatz (Dispositiv, Pflichtenheft, Einsatz-, Alarm- und Aufgebotspläne)
28. Bekleidung und persönliche Ausrüstung
29. Kennzeichnung der Orte und des Personals
30. Materialbedarf und -bereitstellung
31. Zeitplan

### Sicherheitsmassnahmen

32. Absperrung und Sektorenbildung
33. Zutrittsbefugnisse
34. Ausweispflicht
35. Fluchtwege

### Koordination mit den übrigen Einsatzorganisationen

36. Vororientierung (Sanitätsnotrufzentrale 144, ärztlicher Notfalldienst, Spitäler, Polizei, Feuerwehr, Techn. Dienste)
37. Karten und Pläne, wichtige Adressen
38. Zuständigkeitsordnung (Normalfall und Massenansturm)
39. Zu- und Wegfahrten, Rettungsachsen
40. Verfügbare Transportmittel, Standorte
41. Landestelle für Rettungshelikopter
42. Vorgehen bei Massenansturm an Patienten
43. Psychologische Massnahmen (Vorbereitung, Krisenintervention)

### Bedarf an Infrastruktur

44. Energieversorgung
45. Trinkwasserbereitstellung
46. Verpflegung des Personals

### Besonderes

47. Registrierung und Kennzeichnung von Patienten (Normalfall, Massenansturm, Dokumentation)
48. Versicherung des Personals
49. Durchsagetexte für Ernstfallsituationen

### Nachbearbeitung

50. Sammeln der Erfahrung mit dem Konzept
51. Bericht über die Umsetzung des Konzeptes
52. Defusing
53. psychologische Nachbesprechung für das Personal bei aussergewöhnlichen Vorfällen (Debriefing)

# Checkliste für Massnahmen bei einem Schadenereignis mit grossem Patientenansturm

---

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

## 1. Einsatzleiter Sanitätsdienst

- Information an das Personal vorbereiten
- Durchsagetexte für das Publikum vorbereiten (Vorlagen verwenden)
- Kennzeichnung der Stellen vorbereiten
- Sammelplatz für eintreffende Rettungsmittel
- Rettungsachsen
- Ausbaumöglichkeit der Sanitätshilfsstelle festlegen

## 2. Information an das Personal

- Codewort vereinbaren für ausserordentliches Ereignis
- Standort Leitung Sanitätsdienst und Standort Kommandoposten
- Kennzeichnung Personal
- Aufgaben bei ausserordentlichem Ereignis festlegen
- Ablösung regeln

## 3. Koordination mit Behörden, Feuerwehr, Polizei und technischen Diensten

- Absprachen treffen

**Bei Eintritt eines ausserordentlichen Ereignisses:**

## 4. Alarmierung durch Leiter vor Ort

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

## 5. Aufgabenteilung durch den Leiter vor Ort

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

## 6. Übergabe an die professionellen Rettungskräfte (sofort nach deren Eintreffen)

- Situationsschilderung
- Information über eingeleitete Massnahmen
- Angabe über Anzahl zur Verfügung stehender Hilfskräfte mit Funktionen

# Literaturnachweis (Auswahl)

---

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

Noto R. Huguenard, P. Larcana  
Médecine de catastrophe  
Paris 1994

Manifestations publiques  
Mesures sanitaires et de sécurité  
14.10.1999 Canton de Vaud

Der Notarzt, Notfallmedizinische Informationen Nr. 4 2002

Schweizerischer Samariterbund (SSB), Handbuch Postendienst, 26.1.2002

Koordinierter Sanitätsdienst – Informationsschrift KSD 2/01

Koordinierter Sanitätsdienst – Informationsschrift KSD 1/03

Ph. Reigner, J.-P. Randin  
Organisation sanitaire en cas de rassemblement de foule  
Med Hyg 2002;60:1441-7

Richtlinien des IVR für die Organisation des Sanitätsdienstes beim Schadenereignis  
mit grossem Patientenansturm (Überarbeitung vorgesehen)

# LEBEN RETTEN: KNOPF DRÜCKEN!



**Bis zu 10 000 Menschen in der Schweiz sterben jährlich am plötzlichen Herztod.**

Sieben von zehn Opfern könnten gerettet werden. Durch den raschen Einsatz eines vor Ort befindlichen Defibrillators. Medtronic hat den ersten vollautomatischen externen Defibrillator entwickelt: Der LIFEPAK® CR Plus ist auch von Laien einfach und sicher zu bedienen. Wenn Sekunden über Leben und Tod entscheiden und Ersthelfer gefordert sind: **LIFEPAK® CR Plus – einfach. leben. retten.**

