



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Beauftragte des Bundesrates
für den Koordinierten Sanitätsdienst (KSD)
Le mandataire du Conseil fédéral
Pour le service sanitaire coordonné (SSC)



Tabletop - Gruppe Gesundheitswesen
Jakub Smolar
11.11.2022



Management eines KKW-Unfalls im Gesundheitswesen



- Strategie und Koordination radiologischer Ereignisse liegt in der Verantwortung des Bundes
- Umsetzung der Massnahmen sind in der Verantwortung der Kantone
- Die Notfallverordnung ist ein Bindeglied zwischen der strategischen und der operativen Stufe
- Themenbereiche Tabletop Gesundheitswesen:
 - Bevölkerung und Kommunikation
 - Evakuierung und Auslandshilfe
 - Gesundheitsversorgung im betroffenen Gebiet
 - Versorgung der Strahlenopfer
 - Datenmanagement



- **Gesamtkonzept Information und Kommunikation**
 - zentrales Element in der Krisenbewältigung
 - beinhaltet med. Informationen, Checklisten, Verweise und Links zu relevanten Informationen
 - erfolgt alters und bildungsspezifisch über alle verfügbaren Kanäle, kontinuierlich vor, während und nach einem Ereignis
 - faktenbasiert und Relationen zu vorstellbaren Tatsachen bildend
 - muss über alle Stufen abgestimmt sein (Verwaltung, Bevölkerung)
 - primäre Kommunikation an die Bevölkerung bei einem KKW-Unfall durch Magistratsperson/Bundespräsidenten (med. Erstinformationen, Verständnis der Situation)
- **Web-Tool / Applikation (Alertswiss?) zur Selbstdiagnose einer akuten Strahlenerkrankung**
 - Reduziert die Last auf das Gesundheitswesen
 - Beinhaltet weiterführende Informationen / Links



- **Monitorisierung** verschiedener Kanäle bzgl. Fake News, Desinformationen etc. um diesen entgegenwirken zu können
- **Lenkungsmöglichkeiten der Bevölkerung** sinken mit der Dauer eines Ereignisses
 - Gute Vorbereitung, präzise Kommunikation und gezielte Aktionen seitens der Behörden sind v.a. in der Initialphase effektiv
- Die **Beratungsstelle Radioaktivität (BsR)** als zentrale Anlaufstelle bei radiologischen und nuklearen Ereignissen in allen Kantonen, nicht nur KKW-Standortkantone
 - Harmonisiertes BsR Beratungskonzept

→ Stillen des Informationsbedürfnisses der Bevölkerung und Verhinderung von Panik limitiert den Impact auf das Gesundheitswesen



- Szenarien-basierte **Evakuationskonzepte** über alle Stufen (Spitäler / Gemeinden / Regionen / Kantone / Bund) mit möglichen Transportkorridoren und Umlade Stellen für Patienten / Bevölkerung
 - Aufwand und Gefahren einer Evakuierung vs. Schutzmöglichkeiten des Personals und der Patienten der jeweiligen Einrichtungen des Gesundheitswesens
 - Evakuierung wird nur dann durchgeführt, wenn keine Möglichkeit einer Isolation besteht
 - Priorisierung der einfacheren Transporte aus Effizienz- und Effektivitätsgründen
 - Selbst- und Partner-Transporte aus betroffenen Gebieten - "Hilfe Deinen Nächsten"
 - *Evakuationskonzept des Kantons AG momentan in Erarbeitung (mögliche künftige Arbeitsgrundlage für andere Kantone)*
- Definierung von "**Sammelstellen**", wo Patienten ggf. gesammelt und **zentralisiert versorgt** werden können (Spitex, APH etc.)



- Bei **internationaler Unterstützung** eines A-Ereignisses sind v.a. prozessuale, sprachliche, technologische und kommunikative Differenzen zu überwinden
 - Ausland kann und wird höchstwahrscheinlich bei einem KKW-Ereignis mit betroffen sein, somit ggf. limitierte Hilfsmöglichkeiten oder Hilfeangebote
 - Juristisch geprüfte **Triagerichtlinien für Patienten und Einbindung Spitex für Evakuierung, Zurücklassen und ggf. Euthanasie** nötig
 - Konzept für den Einsatz von **Emergency-Volunteers** (Personalpool)
 - Pre-Screening und Credentials-Kontrolle
 - **Einsatz der Armee** kann innert 24-36h die schweizerische Transportkapazität temporär um 100% steigern.
 - Die ABC-Ausbildung von Armeeangehörigen muss wiederaufgenommen werden.
- Steigerung der Resilienz und des Durchhaltevermögens der Einrichtungen des Gesundheitswesens im betroffenen Gebiet



- **BCM Pläne, Prozesse, Checklisten**
 - Wahrnehmung individueller Gefahr kann die Arbeitsbereitschaft und so die Anzahl des verfügbaren Einsatzpersonals mindern
 - Kommunikation an und die logistische Unterstützung des Einsatzteams, sowie ihrer Angehörigen inkl. deren allfälliger Evakuierung sind essenziell
 - überkantonale Koordination und ein Austausch, bzw. Rotation von med. Personal nach dessen Einsatz
- **Verpflichtung von Mitarbeitenden des Gesundheitswesens (inkl. APH und Spitex) zur Patientenbehandlung / -Pflege**
 - Definitionen entsprechender Krisenprozesse und der Begrifflichkeiten (Grundpflege, med. Grundversorgung etc.)
 - Konzept zum **Einsatz verpflichteter Personen** inkl. Dosis-Massnahmen Management
 - Aufklärung, Vorbereitung, Schulungen und Übungen
 - Psychologische (Erst-)Intervention und Betreuung



- Juristisch geprüfte **Vorgaben für medizinische Notfälle und Interventionen** bei einem nur teilweise, oder nicht funktionierenden Gesundheitswesen
 - Bei welchen Fällen rückt der Rettungsdienst aus?
 - Welche med. Interventionen können / sollen noch geleistet werden?
 - Szenarien-basiert und Lage-spezifisch
 - **Schutzkonzepte, bzw. Isolationskonzepte der Spitäler**
 - Einrichtung kann nicht evakuiert werden
 - Genügend Schutz vor Strahlung vorhanden
 - **Versorgungskonzept** temporär isolierter Einrichtungen des Gesundheitswesens in betroffener Region
 - Med. Personal und Patienten
- Gewährleistung der Gesundheitsversorgung im betroffenen Gebiet



Versorgung von Strahlenopfern



- Erfassung von Informationen zur Bereitschaft **des schweizerischen Gesundheitswesens** im Fall von ABC-Ereignissen
 - Detektionsmöglichkeiten
 - Behandlungskapazitäten
 - Behandlungsmöglichkeiten
 - **Darstellung IES:** Kapazitäten und Leistungsmöglichkeiten zur Behandlung von Strahlenopfern
 - **Konzept zur Dekontamination und Behandlung von Patienten in ABC-Ereignissen**
 - Generelle Überarbeitung und Ergänzungen nötig
 - Massenanfall: Definition primärer und sekundärer Dekontaminationsspitäler und Ausweichspitäler für Interventionen
 - Selbsteinweiser: Akut-Spitäler
 - **Relaunch des Notfallprozesses** für dringliche Begehren direkt via SANKO KSD und **ordentlicher Prozess** via Ter Div – ResMaB
- Detektion und Behandlung von Kontamination und akuter Strahlenkrankheit



- Erfassung, Speicherung und Verwendung von **Daten**
 - Juristisch abgeklärt und konzeptualisiert
 - **Patientendaten:**
 - Hausärzte
 - Spitäler
 - Spitex
 - APH
 - Definition eines "**Minimal medical data set**" als Schnittstelle für die Patientenaufnahme und -Verfolgung (z.B. Evakuation)
 - Zentralisierte und systematische **Datenerfassung mittels IES**
 - Einsatzdaten
 - Patientendaten
 - Verwendung **Patientenleitsystem (PLS)** im Fall eines Blackouts
- Datenmanagement vor, während und nach dem Einsatz



Weitere Erkenntnisse und Schlussfolgerungen



- **Unklarheiten:**
 - Verantwortlichkeiten
 - Schnittstellen
 - Prozesse
 - SPOC
 - Internationale Möglichkeiten / Verträge
- Fehlende **Harmonisierung** und fehlende oder veraltete **Konzepte**
- Kantonale **Differenzen** u.a. beim Einsatzpersonal, Prozessen, Triage Richtlinien etc.
- Die Behandlungsmöglichkeiten, Detektionsmöglichkeiten, Dekontaminationsmöglichkeiten und die jeweiligen **Kapazitäten des schweizerischen Gesundheitswesens** im Fall eines ABC-Ereignisses sind unklar / unbekannt
- **Kooperation** über alle Stufen des zivilen und militärischen Gesundheitswesens, des Bundes und der Kantone nicht ersichtlich



- Erweiterung, Präzisierung und Institutionalisierung des **ABC-Dekontaminations-Konzepts** und Prozesse nötig (inkl. allfälliger Audits zur Qualitätssicherung der Gesundheitsorganisationen)
- Eine **Notfallverordnung** sollte bereits vor einem Ereignis erarbeitet werden und bei einem Ereignis dann nur noch eine Vernehmlassung durchlaufen
 - Bereiche mit "Sofortiger Evakuation" müssen sofort evakuiert werden
 - Mit einer Notfallverordnung beginnt erst die Arbeit
- **Szenarien-basierte Konzepte** zu BCM, Dekontamination, Evakuation der Patienten bei ABC Ereignissen etc. sollten vom Bund zusammen mit den relevanten Stakeholdern (BAG, FMH, H+, SGI, KSD, Labor Spiez, Sanität der Armee etc.) erarbeitet und als Grundlage dem operativen Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden.
- Eine **Umsetzungsverordnung** für ABC-Ereignisse, Patientendekontamination und –management auf nationaler Stufe, sollte die Thematik gesetzlich verankern und so eine bessere Readiness der Spitäler gewährleisten. Die Koordination, sowie Finanzierung liegt beim Bund, die Umsetzung bei den Kantonen (VKS, GDK).
- **Umfrage**