

Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH

Spätestens seit der öffentlichen Propagierung der Frühdefibrillation als wichtigste lebensrettende Sofortmassnahme beim Herzkreislaufstillstand infolge Kammerflimmerns sind auch die Dienstärztinnen und -ärzte dem Druck ausgesetzt, bei ihren Einsätzen über einen Defibrillator zu verfügen. Die Anschaffung eines halbautomatischen Gerätes kommt – wie unsere Abklärungen ergeben haben – auch bei kollektivem Einkauf auf rund Fr. 5000.– zu stehen. Eine solche Investition, zusätzlich zur an sich schon kostspieligen Notfallausrüstung, kann in einem durchschnittlichen Geräteleben niemals, auch nicht annähernd, amortisiert werden.

Einen praktikablen Ausweg aus diesem Dilemma hat man in Graubünden gefunden. In einer Vereinbarung zwischen dem Bündner Ärzteverein und der kantonalen Gesundheitsbehörde sind nicht nur die Dienstpflichten der Ärzteschaft, sondern auch die Leistungen der öffentlichen Hand an die Fortbildung sowie an die Ausrüstung der Dienstärztinnen und -ärzte festgehalten.

Die Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH sieht in diesem Modell eine zweckmässige Lösung und stellt dessen Nachahmung zur Diskussion.

Dr. med. Domenic Scharplatz, Präsident der SGNOR und Mitglied der Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH, ist chirurgischer Chefarzt am Spital Thusis. Er war an der Entwicklung des Rettungskonzepts im Kanton Graubünden und an dessen Umsetzung massgeblich beteiligt. Im nachstehenden Beitrag berichtet er über dieses Konzept.

Dr. med. Reto Laetsch

Vorsitzender der Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH

Der Arzt im Rettungskonzept der Kantone

Dr. D. Scharplatz

Präsident SGNOR und Mitglied Rettungsplattform FMH

Der gut eidgenössische Föderalismus schlägt sich im Gesundheitswesen der Kantone deutlich nieder und macht sich auch in der Vielfalt der Rettungskonzepte in der Schweiz bemerkbar. Wohl bestehen zum Teil die Kantons Grenzen übergreifende Lösungen durch gegenseitige Absprachen, in der Regel wird aber ein Rettungskonzept durch den Kanton selbst erstellt.

Es bestehen Bestrebungen, eine Einheitlichkeit in der Ausbildung zu erreichen und sowohl die Terminologie wie auch Beurteilungs- und Behandlungsweise im Rettungswesen zu vereinheitlichen. Die Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH hat vor einigen Jahren die 12 Thesen der FMH definiert, Qualitätskriterien für den ärztlichen Notfalldienst erarbeitet, der Fähigkeitsausweis Notarzt wurde geschaffen, und für den Allgemeinpraktiker ist der Dienstärztkurs zum Erreichen des FMH für Allgemeinmedizin Voraussetzung. Der Dienstarzt kann anschliessend in den Notfalldienst der Kantone integriert werden.

Nun ist es aber auch im Föderalismus notwendig, dass die Ärzte, welche als Dienstärzte eingesetzt werden, entsprechend entschädigt werden. Die Ausrüstung von an die Fr. 10 000.– muss wenigstens zu einem Teil vergütet und die spezifische Ausbildung der Dienstärzte für den Einsatz im Rettungsdienst von der Allgemeinheit mitgetragen werden. Alle anderen Partner im Rettungswesen stehen im engen Vertragsverhältnis oder werden vom entsprechenden Kanton angestellt. Die Ausrüstungen werden ihnen zur Verfügung gestellt. Entsprechend muss auch der Dienstarzt ausgerüstet werden; es darf nicht sein, den Arzt ohne entsprechende Entschädigung einzubinden.

Diesen Überlegungen trägt das Modell des Kantons Graubünden weitgehend Rechnung.

Bündner Modell

Konzept

Im Kanton Graubünden wurde vor wenigen Jahren ein Rettungskonzept gutgeheissen, welches als zweckmässig angesehen werden kann. Es bestehen noch etwelche Lücken, das Ziel aber, eine gute Notfallversorgung über das ganze Kantonsgebiet zu erreichen, wird mit diesem Rettungskonzept optimal anvisiert.

Die bevölkerungsreicheren Regionen wie Chur und Davos werden durch einen Notarztendienst versorgt. In den restlichen Regionen versieht der Dienstarzt zusammen mit dem Rettungsdienst der Regional-spitäler die flächendeckende Sicherstellung des Not-

fall- und Rettungsdienstes. Nach dem Bündner Gesundheitsgesetz sind die Regionalspitäler verantwortlich für den terrestrischen Rettungsdienst ihres Einzugsgebietes.

Diese Gesetzesbestimmung zielt klar dahin, den vorverlegten verlängerten Arm des Spitals, den Rettungsdienst, optimal zu gestalten. Die Landärzte versehen gemäss Dienstlisten den Notfalldienst und sind nach dem Rendez-vous-System im Rettungswesen integriert. Eine Vereinbarung zwischen dem Kanton und dem Bündner Ärzteverein hat die Abteilungen für die Ärzte festgelegt. Darin wird auch die Ausrüstung der Dienstärzte definiert, welche mit einem Kantonsbeitrag entschädigt wird.

Beiträge des Kantons

- An den Grundkurs: Fr. 2000.- (Kurskosten inklusive Inkonvenienzentschädigung).
- An den Refresher-Kurs: Fr. 500.- (Kurskosten inklusive Inkonvenienzentschädigung). Der Refresher-Kurs muss alle drei Jahre wiederholt werden.

Ausrüstungskosten

An die Notfallausrüstung leistet der Kanton einen Beitrag von Fr. 2000.- pro Jahr als pauschale Abgeltung für Anschaffung und Unterhalt der Notfallausrüstung.

Diese umfasst folgendes Material:

- Notfallkoffer mit Sauerstoffeinheit, Absaugereinheit, Ambu-Beutel, Intubationsset, Infusionen, Medikamente, Verbandstoff, Untersuchungsmaterial;

- Defibrillator, Monitor, Pulsoxymeter;
- Warnweste (mit Aufschrift «Notfallarzt»);
- Taschenlampe;
- Natel oder Pager.

Bedingung für diese Kostenübernahme durch den Kanton ist, dass der Arzt sich verpflichtet, gemäss Rettungskonzept als Notfallarzt im ärztlichen Notfalldienst mitzuarbeiten.

Ärzte der Region Chur und Davos kommen nicht in den Genuss dieser Entschädigung, da gemäss Rettungskonzept der Auftragnehmer für die notärztliche Versorgung das Rhätische Kantons- und Regionalspital in Chur respektive das Spital Davos ist. Von dort aus wird ein Notarztendienst betrieben.

Im Rahmen dieser Vereinbarung wurden im Jahr 2000 im Kantonsgebiet ausserhalb von Chur 65 Ärzte entsprechend ausgebildet und ausgerüstet.

Die bisherigen Erfahrungen mit unserem Konzept sind gut. Einige Lücken müssen noch geschlossen werden. Grundsätzlich ist es in dieser Form – auch nach Auffassung der Plattform Schweizerisches Rettungswesen der FMH – zur Nachahmung in anderen Kantonen zu empfehlen. Das Konzept stellt eine Lösung dar, die mittlerweile für die einzelnen Dienstärztinnen und -ärzte sehr hohen, kaum mehr verkraftbaren Kosten der Fortbildung und Ausrüstung für ihre notfallmedizinische Aufgabe partnerschaftlich mit den Auftraggebern – den kantonalen Gesundheitsbehörden – im Interesse der Sicherstellung eines zeitgemässen Notfalldienstes zu teilen.