

Zwillingsgeburt

La version française suivra

Bereits im Jahr 1996 veröffentlichte die FMH 12 Thesen zum Rettungswesen in der Schweiz, in der Hoffnung, damit das Funktionieren der Rettungskette vereinheitlichen und verbessern zu können. Bereits damals haben die Autoren, die Plattform Rettungswesen der FMH, die Forderung formuliert, dass Notfallpatienten unter kompetenter ärztlicher Überwachung und Behandlung direkt in das für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung kompetente Zielspital einzuweisen sei. Zu diesem Zweck fordert seit damals die 10. der obgenannten Thesen die Schaffung eines einheitlichen Rasters, um alle Spitäler der Schweiz mit Notfallstationen in Kategorien einzuteilen.

Wohlwissend um die Brisanz einer solchen Kategorisierung, auch in politischer Hinsicht, hat die Plattform Rettungswesen ein Raster entwickelt, welches den Spitalern erlauben soll, sich selbst zu beurteilen und zu dokumentieren, welche der vier Kategorien sie sich zuordnen möchten. Diese Kategorisierung soll den Erstversorgern und Rettungsdiensten Hinweise darauf geben, welchen Spitalern sie wie viele Schwer- und Schwerstverletzte zuweisen können. Nach Meinung der Plattform Rettungswesen besteht kaum Gefahr einer «öffentlichen Selbstüberschätzung», da jede Ernstfallsituation sofort die Limiten einer zu hoch eingestuften Notfallstation aufdecken würde.

In der Zwischenzeit haben sich jedoch die ärztlichen Leiter der Notfallstationen in einer Interessengemeinschaft organisiert. Als erstes Projekt verfasste eine Arbeitsgruppe dieser IG ein

Papier über Organisations- und Strukturfragen der Notfallstationen, welches 2004 nach einer breiten Vernehmlassung gründlich überarbeitet wurde. Dieses Papier soll die Verantwortlichen beim Aufbau ihrer Stationen unterstützen. Aus didaktischen Gründen erfolgte in diesen Empfehlungen eine Einteilung in drei Gruppen, welche sich an der Funktion der Station in ihrem Umfeld (Grösse und Bedeutung des Spitals, regionale Einbettung, Patientenzahl usw.) orientiert und nicht als Zuweisungskriterium nutzbar ist. Die IG wird im Laufe dieses Jahres in die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin SGNOR integriert und dort als Untergruppe klinische Notfallmedizin weiterarbeiten. Besonderen Wert legen die klinischen Notfallmediziner auf eine gute Zusammenarbeit mit der Notfallpflege.

Zufälligerweise liegen die beiden – unabhängig voneinander entstandenen – Papiere jetzt gleichzeitig vor. Da sie eine unterschiedliche Zielsetzung haben und daher nicht direkt vergleichbar sind, haben die Initianten der Papiere beschlossen, auf eine künstliche Zusammenführung ihrer Texte im Moment zu verzichten und beide Vorschläge dem Publikum vorzulegen.

Aus den Erfahrungen und Anregungen der Anwender wird sich ergeben, ob unsere Ziele erreicht werden, den Weg der Patienten bis zur definitiven Versorgung zu vereinfachen und zu verkürzen.

Dr. med. M. Müller, Dr. med. K. Meier

Kategorien von Notfallstationen*

Plattform Rettungswesen FMH

La version française suivra

Einleitung

Praktisch in allen Spezialgebieten bestehen schriftlich formulierte Anforderungen und/oder Richtlinien, die erfüllt sein müssen. Im sehr wichtigen Bereich der Notfallmedizin fehlen aber solche Empfehlungen. Die Plattform Rettungswesen FMH hat aus diesem Grunde versucht, diese Lücke mit der vorliegenden Kategorisierung zu schliessen. Die Spitäler entscheiden selber, in welche Kategorie sie sich

einteilen wollen. Die Spitäler einer tieferen Kategorie haben selbstverständlich die Möglichkeit, einen speziellen Service besser auszubauen, als dies hier gefordert ist. Es gibt keine Kategorisierung, die jeden Fall und jede Situation abdecken kann. Kategorisierungen sind auch immer wieder zu überarbeiten und anzupassen. Diese Kategorisierung soll aber für den zuweisenden Arzt grössere Transparenz geben. Sie ist aber nicht tauglich als Grundlage für Versicherungsentscheidungen.

* verabschiedet an der Sitzung Plattform Rettungswesen FMH vom 8. März 2005.

Chirurgische Notfallstationen

E: erforderlich
W: wünschenswert
D: durchführbar

	Kategorien			
	I	II	III	IV
<i>Organisation</i>				
Notfall – Chirurgie/Traumatologie	E	E	E	–
Chirurgie/Traumatologie Leitlinien	E	E	E	E
Traumateam	E	E	E	E
Verantwortliche für Leitlinien und Organisation	E	E	E	E
<i>Departemente/Abteilungen</i>				
Chirurgie	E	E	E	–
Neurochirurgie	E	E	–	–
Traumatologie/Orthopädie	E	E	E	–
Anästhesie	E	E	E	–
Kinderchirurgie	E	–	–	–
<i>Klinische Verfügbarkeit (Spezialisten unmittelbar verfügbar 24 Std./T)</i>				
Dienstplan				
Chirurgie	E	E	E	W
Dienstplan für Hintergrunddienst (Assistenten)	E	E	W	–
Anästhesie	E	E	E	W
On-call und sofort verfügbar 24 Std./T				
Herzchirurgie	E	W	–	–
Handchirurgie	E	W	–	–
Plastische Chirurgie	E	W	–	–
Viszeralchirurgie/Allgemeinchirurgie	E	E	E	–
Neurochirurgie	E	E	W	–
Ophthalmologie	E	E	W	–
Kieferchirurgie	E	E	W	–
Traumatologie/Orthopädie	E	E	E	W
Intensivbehandlung	E	E	W	–
Radiologie	E	E	E	W
Thoraxchirurgie	E	E	W	–
Kinderchirurgie	E	W	–	–
<i>Personal der Notfallstation</i>				
Leiter der Notfallstation	E	E	E	E
<i>Notfallstation/Aufwachraum</i>				
Pflegende anwesend 24 Std./T	E	E	E	–
<i>Intensivstation</i>				
Intensivstation	E	E	W	–
<i>Anästhesie</i>				
Anwesend 24 Std./T	E	E	W	–
Abrufbar 24 Std./T	–	–	E	E
<i>Radiologische Dienste (Verfügbarkeit 24h)</i>				
MTRA anwesend	E	E	W	W
Sonographie	E	E	E	W
Computertomographie	E	E	D	D
Angiographie	E	E	W	–
MRI	D	D	–	–
<i>Labor (geöffnet 24 Std./T)</i>				
Im Hause	E	E	W	W
Abkommen mit anderen Labors	–	–	E	E

Nicht-chirurgische Notfallstationen (Medizin)

E: erforderlich
W: wünschenswert
D: durchführbar

	Kategorien			
	I	II	III	IV
<i>Organisation</i>				
Nicht-chirurgischer Notfall oder integrierter Notfall	E	E	E	E
Medizinische Richtlinien	E	E	E	E
Verantwortliche für Leitlinien und Organisation	E	E	E	E
<i>Departemente/Abteilungen</i>				
Medizin	E	E	E	–
Anästhesie	E	E	E	–
Pädiatrie	E	E	–	–
<i>Erstbeurteilung durch Internistischen Oberarzt/Assistenten</i>				
Dienstplan für Internisten der Spezialisten	E	E	E	E
<i>Klinische Verfügbarkeit der Spezialisten</i>				
Kardiologie				
Beim Patienten 24 Std./T innerhalb	10 Min.	60–120	Abruf	–
PTCA innerhalb	20 Min.	–	–	–
Neurologie/Neuroradiologie				
Beim Patienten 24 Std./T innerhalb	10 Min.	60–120	–	–
Intraarterielle Interventionen	30 Min.	–	–	–
Gastroenterologie/Endoskopie				
Beim Patienten 24 Std./T innerhalb	10 Min.	60–120	Abruf	–
Pneumologie/Endoskopie				
Abrufbar 24 Std./T innerhalb	10 Min.	60–120	Abruf	–
Nephrologie/Rheumatologie/Hämatologie/Onkologie/Infektiologie				
Abrufbar 24 Std./T innerhalb	60 Min.	60–120	Abruf	–
Psychiatrie				
Abrufbar 24 Std./T innerhalb	30 Min.	120	Abruf	–
Radioonkologie				
Abrufbar 24 Std./T	30 Min.	–	–	–
Transplantationsbetreuungsteam				
Beim Patienten innerhalb 24 Std./T	30 Min.	–	–	–
Pädiatrie				
Abrufbar 24 Std./T	30 Min.	60–120	Abruf	–
<i>Personal der Notfallstation</i>				
Leiter der Notfallstation	E	E	E	E
<i>Aufwachraum</i>				
Pflegende anwesend 24 Std./T	E	E	E	–
<i>Intensivstation</i>				
Intensivstation	E	E	W	–
Pädiatrische Intensivstation	E	W	–	–
<i>Anästhesie</i>				
Anwesend 24 Std./T	E	E	W	W
Abrufbar 24 Std./T	–	–	E	E
<i>Radiologische Dienste (Verfügbarkeit 24 Std./T)</i>				
Sonographie	E	E	E	W
Computertomographie	E	E	D	D
Angiographie	E	E	W	–
MRI	D	D	–	–
<i>Labor (geöffnet 24 Std./T)</i>				
– im Hause	E	E	W	W
– Abkommen mit anderen Labors	–	–	E	E