# Leitbild der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz

*Plattform Rettungswesen**

Die Plattform Rettungswesen der FMH ist das Forum der ärztlichen Fachgesellschaften, die an der präklinischen Notfallversorgung beteiligt sind; deshalb sind auch der Interverband für Rettungswesen und der Koordinierte Sanitätsdienst vertreten. Aus der Perspektive der FMH werden Leitlinien entwickelt, um die professionelle Notfallhilfe, auch bei Grossschadens-Ereignissen und Katastrophen, gesamtschweizerisch einheitlich und rechtlich verbindlich zu regeln.

Die FMH setzt sich dafür ein, dass die Notfallversorgung gemeinsam durch Notärzte bzw. speziell ausgebildete Hausärzte einerseits und Rettungssanitäter andererseits gewährleistet wird.

Das 1996 von der Plattform Rettungswesen der FMH publizierte Thesenpapier hat das Rettungswesen in der Schweiz stark beeinflusst. Das neue Leitbild soll den aktuellen Anforderungen an ein effizientes und den Gegebenheiten in der Schweiz angepasstes Rettungswesen gerecht werden.

## 1. Dienstärzte als notfallmedizinische Grundversorger

Es liegt in der Verantwortung der Kantone, die notfallmedizinische Grundversorgung überall und jederzeit sicherzustellen; ausführendes Organ für diese Aufgabe sind die kantonalen Ärztegesellschaften. In Regionen, in denen aus geographischen Gründen ein flächendeckendes Notarztnetz schwierig umzusetzen ist, werden grundversorgende Ärzte als Dienstärzte mit entsprechender Ausbildung im Rahmen eines kantonalen Rettungskonzepts eingesetzt. Für ihre Ausrüstung und ihre Pikettleistungen sind kantonale Mittel bereitzustellen. Dienstärzte müssen vital bedrohte Patienten beurteilen und bis zum Eintreffen des Notarztes adäquat behandeln können. Die Ausbildung der Dienstärzte unterliegt einer Qualitätskontrolle und ist von der Plattform Rettungswesen geregelt.

Das Schweizer Medizinstudium muss Wissen und Fertigkeiten hinsichtlich notfallmedizinischer Kompetenz vermitteln. Die FMH setzt sich deshalb dafür ein, dass die Lerninhalte des Dienstarztkurses (DAK) Eingang in die Curricula der schweizerischen medizinischen Fakultäten finden.

## 2. Notärzte

Notärzte müssen an geeigneten Institutionen jederzeit einsatzbereit sein, in eine anerkannte Rettungsorganisation eingebunden sein und bei entsprechender medizinischer Indikation auch eingesetzt werden. Diese Indikation kann je nach Einsatzort und -zeit regional modifiziert werden. Das Nicht-Einsetzen des Notarztes bei gegebener Indikation muss begründet werden. Bei kantonalen Dienstarzt-Konzepten sind die entsprechenden Einsatzindikationen ebenfalls verbindlich.

Der Notarzt verfügt über eine spezifische Weiterbildung und eine spezielle Ausrüstung. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) der FMH regelt die Weiterbildung zum Notarzt; die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) vergibt den Fähigkeitsausweis für Präklinische Notfallmedizin (Notarzt).

## 3. Rettungs- und Transportsanitäter

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter (RS – Diplom HF) und Transportsanitäter (TS – Berufsprüfung, BP) ist durch das Bundesamt für Bildung und Technik (BBT) verbindlich geregelt.

Für einen dringlichen Notfall müssen diplomierte Rettungssanitäter eingesetzt werden. Deren Grundkompetenz kann durch eine delegierte ärztliche Kompetenz erweitert werden; der Rettungssanitäter trägt hierfür die Durchführungsverantwortung.

Auch «einfache» Krankentransporte erfordern eine qualifizierte Betreuung. Die minimale personelle Q-Anforderung für geplante Krankentransporte ohne Vitalbedrohung ist die Ausbildung zum Transportsanitäter.

Für die Aus- und Weiterbildungsentwicklung von Rettungs- und Transportsanitätern ist das «Forum Berufsbildung im Rettungswesen» zuständig; dieses trägt auch die fachliche Verantwortung für alle Fragen der Berufsanerkennung.

## 4. Sanitätsnotrufzentralen

Die Sanitätsnotrufzentralen (SNZ) koordinieren überregional die präklinischen Notfalleinsätze. Sie sind untereinander vernetzt und betreiben die Sanitätsnotrufnummer 144 in der ganzen Schweiz flächendeckend und gebührenfrei. Als Disponenten arbeiten Rettungssanitäter mit einer SNZ-spezifischen Weiterbildung; sie sind dem Berufsgeheimnis unterworfen. Die medizinische Leitung einer SNZ obliegt einem Notarzt SGNOR.

Die SNZ triagieren primär alle Notrufe und bieten die geographisch nächsten adäquaten notfallmedizinischen Primärversorgungsmittel auf.

Je nach Situation

– erhält der Hilfesuchende unterstützende Anweisungen, um die Zeit bis zum Eintreffen der Rettungskräfte optimal zu überbrücken.

*** Mitglieder Plattform Rettungswesen**
Dr. Denis Bachmann/SGP, PD Dr. Sergei Bankoul/VBS, Dr. Lion Bernoulli/SGNOR-Präklinische NFM, Dr. Konrad Diem/SGIM, Dr. Bruno E. Durrer/SGGM/SGAM, Dr. Ernst Gähler/Vize-Präsident FMH, Dr. Manuel Rupp/SGPP, Dr. Patrick Siebenpfund/SGI, Dr. Gianmaria Solari/IVR, Dr. Paul-Martin Sutter/SGC, Prof. Dr. Wolfgang Ummenhofer/SGAR, Prof. Dr. Heinz Zimmermann/ SGNOR-Klinische NFM.

Le direttive della FMH per il settore del salvataggio in Svizzera sono disponibili anche in italiano – sulla pagina Web: www.fmh.ch → Servizi → Piattaforma salvataggio o www.saez.ch → Aktuelle Nummer oder Archiv → 2010 → 33.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med.
Wolfgang Ummenhofer
Universitätsspital Basel
Departement Anästhesie
CH-4031 Basel

**wummenhofer@uhbs.ch**

– wird der Notfallpatient dem Dienstarzt oder einer Notfallpraxis zugewiesen.
– wird der nächste Rettungswagen und, wenn indiziert, der Notarzt resp. Dienstarzt eingesetzt.
– wird bei gegebener Indikation der Rettungshelikopter eingesetzt.
– ist insbes. bei schweren pädiatrischen Notfällen primär ein Notarzt (Luftrettung) aufzubieten.
– werden bei Bedarf der Einsatzleiter Sanität (EL San) und der Leitende Notarzt (LNA) aufgeboten.
– funktioniert die SNZ bei Grossschadensereignissen und Katastrophen als sanitätsdienstliche Einsatzzentrale (Backoffice).

## 5. Notfallstationen der Spitäler – Klinische Notfallmedizin

Alle Spitäler der Schweiz mit Notfallstationen werden einheitlich kategorisiert. Dabei sind die einzelnen Spezialfachgebiete inkl. Pädiatrie/Kinderchirurgie mit ihren Notfallkapazitäten aufzuführen.

Ein Arzt mit dem Fähigkeitsausweis (FA) «Klinische Notfallmedizin» leitet die Notfallstation medizinisch und organisatorisch. Die FMH hat diesen FA anerkannt und die Weiter- und Fortbildung der SGNOR übertragen.

## 6. Verbesserung der Rettungskette

Notfallpatienten müssen koordiniert von Laien, Ersthelfern, ggf. «First Respondern» und professionellen Rettungsteams versorgt werden; hierfür hat sich der Begriff «Rettungskette» etabliert.

Besonderer Nachholbedarf besteht im Bereich der Laienausbildung: Jeder Laie soll in Erster Hilfe, lebensrettenden Sofortmassnahmen und Reanimation ausgebildet sein. Diese Ausbildung soll in den Schulunterricht integriert werden. Die Laienausbildung muss stufengerecht und einheitlich geregelt werden; dafür ist der Swiss Resuscitation Council (SRC) zuständig.

## 7. Sanitätsdienstliche Führung bei Grossereignissen

Für Grossschadensereignisse und Katastrophen haben der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD) und die SGNOR die nationale Weiterbildungsplattform «Sanitätsdienstliche Führung Grossereignis» (SFG) etabliert.

Rettungssanitäter und Notärzte werden gemeinsam zum «Bereichsleiter Sanität» (BL San) und «Einsatzleiter Sanität» (EL San) resp. «Leitender Notarzt» (LNA) weiter- und obligatorisch fortgebildet.

Die Kantone sind aufgefordert, diese Funktionen einzurichten und mit den notwendigen personellen und materiellen Ressourcen auszustatten.

Im Ereignisfall gibt das internetbasierte Informationssystem (IES) des KSD Informationen über verfügbare Spitalressourcen und unterstützt den Datentransfer zwischen Schadensplatz und Versorgungseinheiten. Damit IES einsatzfähig wird, müssen die beteiligten Dienste und Spitäler instruiert und regelmässig beübt werden.

## 8. Qualitätsstandards und Qualitätskontrollen / Datenschutz

### 8.1 Hilfsfrist für professionelle Rettungsstrukturen

Vital bedrohte Notfallpatienten sollen in der Schweiz innerhalb 15 Minuten von professionellen Rettungskräften erreicht werden (Hilfsfrist); wo immer möglich, ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuarbeiten. Bei entsprechender Indikation muss ein Notarzt in der gleichen Zeit den Patienten erreichen können. In geographisch komplexen Regionen kann ein Dienstarztdispositiv das Notarztnetz ergänzen. Das lokale Rettungssystem muss sich mit überregionalen Rettungsstrukturen (Luftrettung) vernetzen.

### 8.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Jeder Rettungsdienst verfügt über einen ärztlichen Leiter mit Fähigkeitsausweis Notarzt SGNOR. Der ärztliche Leiter ist in medizinischen Fragen weisungsberechtigt, kann ärztliche Kompetenzen an Rettungssanitäter delegieren und ist für die medizinische Qualitätssicherung des Rettungsdienstes verantwortlich.

### 8.3 Zielspital

Notfallpatienten sind unter kompetenter Überwachung und Behandlung wenn möglich direkt in das für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung geeignete Zielspital einzuweisen. Jeder Transport ist mit den angemessenen personellen (TS, RS, NA) und technischen (Rettungswagen, Helikopter) Ressourcen durchzuführen. Der ärztliche Leiter eines Rettungsdienstes erstellt ein entsprechendes Zuweisungskonzept für die Spitäler in seinem Einzugsgebiet. Bei langen, bodengebundenen Transportzeiten sollen Luftrettungsmittel zugezogen werden.

### 8.4 Qualitätskontrolle

Alle Stufen des Rettungswesens haben einer Qualitätskontrolle zu genügen.

Der IVR erlässt Richtlinien für Transportmittel und Ausrüstungen der Rettungsdienste. Alle Rettungsdienste in der Schweiz müssen IVR-zertifizert sein oder eine gleichwertige Qualitätsüberprüfung nachweisen. Der vermehrte Aufwand der zertifizierten Rettungsdienste soll sich in der Tarifstruktur der Kostenträger widerspiegeln.

Für die ärztliche notfallmedizinische Weiterbildung ist die SGNOR im Auftrag des SIWF zuständig. Für die Qualitätskontrolle der notfallmedizinischen Grundkurse ist die Plattform Rettungswesen (Dienstarzt) resp. die SGNOR (Notärzte, LNA) zuständig.

### 8.5 Datenschutzbestimmungen

Sinnvolles Qualitätsmanagement erfordert die Überprüfung der Rettungseinsätze anhand relevanter Outcome-Daten. Diese Daten sind derzeit in der Schweiz aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zugänglich. Der Datenschutzbeauftragte des Bundes soll in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, beteiligten Institutionen, Spitälern und Rettungsorganisationen Möglichkeiten zur Erfassung von Kenndaten in anonymisierter Form entwickeln.