Stellungnahme des Vorstands der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)

Empfehlungen zu den Minimalvoraussetzungen einer Notfallstation

*Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)**

* Dr. Ulrich Bürgi, Aarau, Präsident; PD Dr. Mathias Zürcher, Basel, Vizepräsident; Dr. Robert Sieber, St. Gallen, Vorsitzender Bildungskommission; Prof. Roland Bingisser, Basel, Dr. Ünal Can, Zürich; Dr. Adam-Scott Feiner, Lausanne; Dr. Walter Hanhart, Neuchâtel; Gabriela Kaufmann, Bern; Prof. Dagmar Keller, Zürich; Dr. Beat Lehmann, Bern; Dr. Stefan Müller, Zürich; Prof. François Sarasin, Genf; Dr. Barbara Schild, Bellinzona; Dr. Simon Sulser, Zürich

Die Autoren bedanken sich für die engagierte Mitarbeit des Vorstandes der Schweizerischen Interessengemeinschaft Notfallpflege (SIN).

Korrespondenz:
SGNOR
Gabriela Kaufmann
Geschäftsführerin
Wattenwylweg 21
CH-3006 Bern

info[at]gkaufmann.ch

Einleitung

Die Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) befasst sich seit über 20 Jahren mit Konzepten und Richtlinien zu verschiedenen Bereichen der Notfallmedizin.

Die schweizerische Spitallandschaft ist bekanntlich heterogen strukturiert und befindet sich in konstantem Umbruch. Davon betroffen sind insbesondere auch die Notfallstationen (NFS) mit einer permanent zunehmenden Zahl von Konsultationen. Die NFS selbst werden für die Spitäler immer wichtiger als Eintrittspforte für stationäre Patienten und zur ambulanten Betreuung von multimorbiden Patienten. Entsprechend sind auch die personellen und strukturellen Anforderungen an die Notfallstationen erheblich gewachsen. Die beschriebene Entwicklung im Bereich der NFS wird weitergehen. Durch die Konzentration von Spitälern wird sich die Anzahl der Notfallstation verringern. Es entstehen jedoch neue Institutionen, die sich an der Übernahme von Notfallkonsultationen beteiligen. In ländlichen Gebieten werden die ehemaligen Notfallstationen vermehrt in Gesundheitszentren bzw. Permanencen umgewandelt.

In städtischen Gebieten hingegen wird dem Notfallpatienten ein wachsendes «Walk-in» Angebot unter den Namen «Notfall-Praxis», «Praxis-Notfall», «Gesundheitszentrum», «Permanence», u. Ä. angeboten. Diese verschiedenen «Walk-in»-Bezeichnungen können vom Patienten gegenüber dem Begriff der NFS und deren Auftrag und Angebot nicht klar abgegrenzt werden. Die Bezeichnung «Notfallstation» suggeriert dem Patienten neben qualitativen auch quantitative Erwartungen, d. h. nicht nur die Bewältigung einer Notfallsituation, sondern ein breites diagnostisches Angebot. Es ist darum wünschenswert, dass eine «Notfallstation» im ursprünglichen Sinne über definierte minimale Leistungen verfügt und sich dadurch klar von einem «Gesundheitszentrum» oder einer «Permanence» abgrenzt. Eine NFS gemäss den empfohlenen Minimalanforderungen muss jederzeit eine sichere und dem «State of the art» entsprechende Versorgung der Patienten gewährleisten können.

In analogem Sinn liegen in der Schweiz für die Führung des Begriffs «Intensivpflegestationen» seit Jahren minimale Kriterienkataloge vor. Die vorliegen-

Recommandations concernant les conditions minimales d'un service d'urgence

Le paysage hospitalier suisse est en constante mutation, et tout particulièrement les services d'urgences. En effet, suite à l'augmentation massive du nombre de leurs patients ces dix dernières années, les services d'urgences sont confrontés à des exigences accrues en matière de spécialisation, d'organisation et de ressources humaines. En outre, en raison de la concentration des hôpitaux, le nombre des services d'urgences traditionnels diminue, parallèlement à l'augmentation des nouvelles offres de consultations d'urgences dans des institutions comme les cabinets d'urgences, les centres de santé, les permanences, etc. Or ces désignations ne permettent pas aux patients de différencier clairement ces nouvelles offres de l'offre d'un service d'urgence et de ses compétences. En tant qu'interlocuteur reconnu pour toutes les questions touchant à la médecine d'urgence, la SSMUS a donc établi un catalogue des conditions minimales à respecter pour les services d'urgences, proposant des recommandations à l'intention du personnel médical, des hôpitaux, des autorités et de la population. Conscient de l'hétérogénéité des services d'urgences en Suisse et de la difficulté à mettre sur pied des directives structurelles, le Comité de la SSMUS a volontairement édicté ces critères à titre de recommandations et non de directives. L'hétérogénéité ne doit pas empêcher les différents acteurs de poursuivre l'amélioration et l'uniformisation de la qualité des soins dans les services d'urgences en Suisse.

den Empfehlungen sollen diese definierten minimalen Leistungen für die Notfallstationen der Schweiz festlegen.

Minimalvoraussetzungen

Die SGNOR legt hiermit einen Katalog von Minimalvoraussetzungen vor, die erfüllt sein sollen, damit der Begriff «Notfallstation» berechtigt ist. Diese Empfehlungen klären vorwiegend die organisatorischen und personellen Aspekte. Dieser Katalog wurde der Schweizerischen Interessengemeinschaft Notfallpflege (SIN) vorgelegt und mit ihren Korrekturen und Ergänzungen versehen. Der Katalog wurde anschliessend einer breiten nationalen Vernehmlassung (1400 Anschriften an Krankenhäuser, ärztliche Fachgesellschaften, nationale und kantonale Behörden u.a.m.) unterzogen und entsprechend den Rückmeldungen angepasst. Diese Empfehlungen erlauben es, klar zwischen Notfallstationen und anderen Institution, die «Notfallkonsultationen» anbieten, zu unterschieden.

Zum definierten Mass an Vorhalteleistung braucht es ergänzende Kooperations-Vereinbarungen mit Zentrumspartnern für eine bedarfsgerechte verzugsfreie Weiterverlegung für entsprechende Leistungen, die sinnvollerweise zentralisiert angeboten werden. Die von der SGNOR vorgeschlagene Empfehlung klammert bewusst spezielle Fachgebiete mit deren Institutionen aus: Kinder-, Frauen-, Augen- und Psychiatriekliniken. Für diese sollen analoge Kriterien verwendet werden.

Abgrenzung

Die Vergabe des Leistungsauftrages an die NFS obliegt den kantonalen Gesundheitsbehörden. Die vorliegenden Empfehlungen stellen die kantonalen Vorgaben nicht in Frage, sondern ergänzen diese fachtechnisch. Nicht nur in kantonalen, sondern auch in weiteren Dokumenten sind die Aspekte der Versorgungsaufgaben der NFS zwar erwähnt, häufig allgemein formuliert, teilweise widersprüchlich und auf unterschiedlichen Ansätzen beruhend. In der von der Plattform Rettungswesen der FMH im Jahre 2005 vorgestellten Kategorisierung von Notfallstationen sind die Vorgaben für die minimalen Voraussetzungen einer Notfallstation nicht ausreichend abgebildet. Diese Vorgaben werden in den verschiedenen Landesteilen zudem sehr heterogen interpretiert und teilweise nicht oder nur teilweise eingehalten. Zielkonflikte, die v.a. sehr kleine Versorgungseinheiten betreffen, finden sich nicht nur in der Schweiz, sondern sind auch in anderen Ländern Realität.

Fazit

Die Notfallstationen sind im flächendeckenden Notfallversorgungsnetz ein wichtiger und tragender Pfeiler. Sie werden ergänzt durch die Grundversorgung, gewährleistet durch die Dienstärzte sowie durch das boden- und luftgebundene Rettungswesen, dessen Qualität durch diplomierte Rettungssanitäter und Notärzte SGNOR in den letzten Jahren wesentlich gesteigert werden konnte. Die qualitativen wie fachtechnischen Ansprüche an eine NFS sind im Verlauf der Jahre gestiegen. Diese werden von den Patienten und ihren Angehörigen erwartet, wobei sie über die reine Erstversorgung hinausgehen. Die SGNOR als Fachgesellschaft für die Belange der notfallmedizinischen Versorgung schliesst in Zusammenarbeit mit der SIN mit diesen Empfehlungen eine Lücke und leistet damit einen Beitrag, dass verschiedene Strukturen, die notfallmässige Konsultationen anbieten, voneinander abgegrenzt werden können.

Eine «Notfallstation» muss über definierte minimale Leistungen verfügen und sich dadurch klar von einem «Gesundheitszentrum» oder einer «Permanence» abgrenzen.

Abkürzungen

ACLS	Advanced Cardiac Life Support
ALS	Advanced Life Support
ATLS	Advanced Trauma Life Support
ATS	Australasian Triage Scale
CIRS	Critical Incident Reporting System
ESI	Emergency Severity Index
MTS	Manchester Triage Scale
NDS HF	Nachdiplomstudium Höhere Fachschule
NFS	Notfallstation*
PTCA	Percutaneous Coronary Angiography
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SETS	Swiss Emergency Triage Scale
sMDS	strukturelles Minimales Data Set
REA	Reanimation

* *Synonym verwendet werden Notfall, Notfallaufnahme, Notfallabteilung oder Notfallzentrum.*

Minimalvoraussetzungen von Notfallstationen

Ärztlicher Dienst

- Ein Arzt ist 24 h / 365 d in der NFS bzw. im Spital präsent und kann verzugsfrei eine Betreuung beginnen.
- Ein Arzt mit Facharzt-Ausbildung steht bei Bedarf innerhalb von 30 Minuten in der NFS zur Verfügung.
- Es besteht eine ärztliche Leitung und die Stellvertretung ist bezeichnet.
- Der Leiter der NFS ist mindestens zu 20% (bei einem 100%-Pensum) engagiert für die klinischen und administrativen Aufgaben der NFS.

Pflegedienst

- Mindestens eine diplomierte Pflegeperson ist 24 h / 365 d verzugsfrei einsatzbereit.
- Mindestens 50% der Mitarbeitenden im Pflegedienst* haben das NDS in Notfallpflege (NDS HF) erworben oder befinden sich im NDS HF in Notfallpflege resp. NDS HF Anästhesie oder Intensivpflege.
- Die Pflegeleitung NFS bzw. deren Stellvertretung verfügt über ein NDS HF in Notfallpflege resp. NDS HF Anästhesie oder Intensivpflege.

* *Pflegekontingent ohne Einbezug der Betreuenden einer angegliederten Notfallpraxis*

Spezielle Funktionen

- Die Notfallstation verfügt über einen Stellenplan, ein Organisationsreglement und ein Betriebskonzept.
- Neue Mitarbeiter erfahren eine strukturierte, begleitete Einführung.
- Die Notfallstation ist rund um die Uhr an 365 Tagen in Betrieb.
- Die Notfallstation evaluiert eintretende Patienten im Rahmen eines validierten Triageprozesses (z. B. ATS, ESI, MTS, SETS).
- Die Notfallstation betreibt einen Raum zur Betreuung von vital bedrohten Patienten (REA-Raum/Schockraum).
- Die Patienten werden nach den Qualitätskriterien interner und internationaler Richtlinien (wie z. B. ATLS, ACLS/ALS) behandelt.
- Mindestens 50% der Behandlungsplätze verfügen über ein Überwachungssystem der kardiovaskulären Vitalparameter (Monitore).
- Es bestehen Übernahmevereinbarungen und entsprechende Betreuungs-Algorithmen zur Verlegung/Transfer von Patienten, die eine spezialärztliche Behandlungsfortsetzung benötigen (z. B. PTCA, Stroke-Lyse usw.)
- Pflegedokumentation sowie Standards zur Pflegequalität und zur Patientensicherheit werden angewendet.
- Mit dem Rettungsdienst eintretende Patienten werden mit einem strukturierten Übergabeprozess übernommen.
- Die Notfallstation verfügt über ein Dispositiv für ausserordentliche Lagen (Katastrophenorganisation, Gewalt- und Aggressionsmanagement, Isolationsmassnahmen).

Logistische Unterstützung

- EKG, Sonographie, konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomogramm und Laboranalysen sowie Blutbankprodukte sind während 24 Stunden an 365 Tagen verfügbar.
- Alarmierungssysteme (z. B. Schockraumruf, REA-Ruf) sind verfügbar.

Weitere Kriterien

- Es besteht eine Statistik der Konsultationszahlen, der Triagekategorien und der Aufenthaltsdauer der Patienten.
- Strukturelle Daten werden als «Minimal Data Set» (MiDS) in eine nationale Datenbank geliefert .**
- Ein CIRS-System wird angewandt und Meldungen werden regelmässig evaluiert.
- Es finden mindestens 1× monatlich Fallbesprechungen und/oder Weiterbildungen statt.

** *im Aufbau begriffen*

Literatur

1 Bundesamt für Statistik (BFS). www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/kh/02.parsys.0893.downloadList.22301.DownloadFile.tmp/detailkonzeptversion1.1.pdf

2 Tarmedsuisse. www.tarmedsuisse.ch/fileadmin/media/Dateien/PDF/PaKoDig/Spartenkonzept_d_V_2_4_genehmigt.pdf

3 SGI: Richtlinien IMC. www.sgissmi.ch/tl_files/daten/7%20Downloads/Reglemente_Formulare_Listen_etc/2%20Allgemeine%20Reglemente%20und%20Richtlinien/IMC_Richtlinien_2013_D_definitiv.pdf

4 Erstellung von Notfallstationen – eine Planungshilfe» www.sgnor.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/archED_SGNOR_V1_2_10.pdf

5 Notfallstationen: strukturelle und organisatorische Empfehlungen für die Qualitätssicherung. www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2005/2005-33/2005-33-917. pdf

6 Kategorien von Notfallstationen. www.fmh.ch/files/pdf10/kategorien_notfallkategorien_saez_d.pdf

7 Standard organizzativi delle strutture di emergenza-urgenza. Gruppo di Lavoro Federazioni Italiana Medicina Emergenza Urgenza Catastrofi (FIMEUC), Marzo 2012.

8 Anforderungen Notfall – GDK. www.gdkcds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/anforderungen_notfall_V2.2_d.pdf

9 The College of Emergency Medicine: Unscheduled Care Facilities. www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.collemergencymed.ac.uk%2FCEM%2Fdocument%3Fid%3D6948&ei=KBfqU5CYAaqr7AacooGgAQ&usg=AFQjCNGa9jB4MYj32X7Eovpyb7qIp9CMVg&bvm=bv.72676100,d.ZGU