

August 1996

Thesen der FMH zum Rettungswesen in der Schweiz

Notfallpatienten sind unmittelbar vom Tod oder schwerer gesundheitlicher Schädigung bedrohte Verletzte oder Kranke. Sie benötigen unter Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts bereits am Notfallort und auf dem Transport bis ins Zielspital eine kompetente ärztliche Überwachung und Behandlung. Die als **Rettungskette** bezeichnete notfallmedizinische Versorgung ist in der Schweiz nach übereinstimmender Beurteilung verbesserungsbedürftig. Weil es sich beim Rettungswesen nicht um ein Transportproblem, sondern um eine medizinische Aufgabe handelt, formuliert die FMH folgende

12 Thesen

1. Das Rettungswesen ist rechtlich verbindlich und in der Schweiz einheitlich zu regeln, um die professionelle medizinische Versorgung der Notfallpatienten sicherzustellen.
Für Grossschadenereignisse und Katastrophen ist in der ganzen Schweiz ein einheitliches Konzept zu realisieren.
2. Die Sanitätsnotrufnummer 144 ist als universelle Anlaufstelle für alle medizinischen Notfallsituationen in der ganzen Schweiz flächendeckend und gebührenfrei einzurichten. Die Notrufzentralen sind ärztlich geleitet, professionell geführt und übernehmen operationelle und koordinierende Funktionen. Die Besonderheit des Auftrages und das Berufsgeheimnis erfordern medizinisches Fachpersonal.
Die Notrufzentralen sind zuständig für die primäre Triage der Notrufe und veranlassen die adäquate notfallmedizinische Primärversorgung durch Notfallarzt, Notarzt, Rettungswagen oder Rettungshelikopter.
Die Logistik der Sanitätsnotrufzentralen wird neben ihren Aufgaben für Notfälle im Alltag auch als sanitätsdienstliche Einsatzzentrale bei Grossschadenereignissen und Katastrophen verwendet.
3. Die notfallmedizinische Grundversorgung fällt in den Aufgabenbereich der kantonalen Ärztegesellschaften. Diese haben durch geeignete Massnahmen

sicherzustellen, dass der ärztliche Notfalldienst überall und jederzeit abgedeckt wird.

Die spezifische Weiter- und Fortbildung der Notfallärzte wird von den kantonalen Ärztesgesellschaften in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachgesellschaften geregelt und durchgeführt. Die Notfallärzte müssen befähigt sein, Patienten mit unmittelbar vitaler Bedrohung beurteilen und zumindest bis zum Eintreffen des Notarztes adäquat behandeln zu können.

Die niedergelassenen Spezialärzte sind in den allgemeinen Notfalldienst einzubinden oder haben allenfalls einen fachspezifischen ambulanten Notfalldienst zu gewährleisten.

4. Für die präklinische Versorgung von Notfallpatienten ist ein flächendeckendes Notarztnetz zu schaffen. Dabei muss die notärztliche Versorgung innert nützlicher Frist, d.h. in der Regel innert 15 Minuten gewährleistet sein.
5. Die Tätigkeit des Notarztes setzt eine spezifische Weiterbildung, eine spezielle Ausrüstung und die Einbindung in ein Rettungsnetz voraus.¹ Die Weiterbildung zum Notarzt wird durch die FMH geregelt.
6. Um die notärztliche Versorgung sicherzustellen, müssen an geeigneten Spitälern oder andern geeigneten Institutionen Notärzte jederzeit einsatzbereit sein.
Das Einbinden von niedergelassenen Notärzten ist v.a. in ländlichen Gegenden ebenfalls vorzusehen.
7. Jeder Rettungsdienst verfügt zur Erfüllung seiner Aufgaben über einen Notarzt als ärztlichen Leiter. Dieser ärztliche Leiter ist für die Qualitätssicherung des Rettungsdienstes verantwortlich und in medizinischen Fragen weisungsberechtigt.
8. Die Einrichtungen der Rettungsdienste und die Ausrüstung der Sanitätsfahrzeuge haben sich nach den ärztlichen Gesichtspunkten und den rettungsmedizinischen Anforderungen zu richten.
Eine grösstmögliche Kompatibilität nach einheitlichen Richtlinien ist anzustreben.
9. Der Beruf des Rettungssanitäters ist als anerkannter Pflegeberuf zu schaffen und anzuerkennen. In ihrer Funktion als Angehörige der Pflegeberufe arbeiten die Rettungssanitäter unter dem ärztlichen Weisungsrecht und handeln auf Anweisung oder in delegierter Kompetenz der Ärzte.²

¹ Die Versorgung der neonatologischen Notfallpatienten ist gesondert und ausserhalb dieser Thesen geregelt.

² Die Rettungssanitäter unterstehen somit dem Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 StGB.

10. Notfallpatienten sind unter kompetenter ärztlicher Überwachung und Behandlung direkt in das für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung kompetente Zielspital einzuweisen. Dafür sind alle Spitäler der Schweiz mit Notfallstationen nach einem einheitlichen Raster in Kategorien einzuteilen. Die Kategorisierung der Spitäler beinhaltet die Disziplinen und deren Kapazitäten inkl. der Spezialdisziplinen, welche eine notfallmässige Patientenversorgung erlauben.
Die medizinische und organisatorische Leitung der Notfallstation untersteht einem dafür speziell weitergebildeten Arzt.
11. Jeder Laie sollte in lebensrettenden Sofortmassnahmen und Erster Hilfe ausgebildet sein.
12. Alle Stufen des Rettungswesens haben einer Qualitätskontrolle zu genügen. Die Qualitätsanforderungen für die medizinischen Aufgaben werden durch die FMH in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachgesellschaften, den kantonalen Ärztesellschaften und verwandten Organisationen festgelegt.