



**Schwander Susanne, Bürgisser Nicolas**

SMUR, Feststellungen, Probleme und Fragen

Mitunterzeichner: -

Datum der Einreichung: 21.06.18

DSAS

## Begehren

### Kantonaler SMUR: Feststellungen, Probleme und Fragen

Die beiden Verfasser stellen fest, dass HFR-Ärzte im Rettungsdienst die medizinischen Kompetenzen der Rettungssanitäter unterschätzen und diese nicht als gleichwertige Partner auf dem Unfallplatz anerkennen. Das gleiche Bild zeigt sich leider auch in der Notfallaufnahme des HFR. Dies erschwert die Zusammenarbeit und es entstehen unnötige Spannungen.

Zum Vergleich: Die Professionalität der Rettungsdienste bei den Notärzten der REGA oder den Ärzten der verschiedenen Notfallaufnahmen im Kanton Bern, wird sehr geschätzt. Es herrscht ein wohlwollendes Klima mit konstruktivem Gespräch und Fallanalysen. Die gegenseitige Zusammenarbeit, getragen von Vertrauen und Akzeptanz, erleichtert in stressigen Situationen die Arbeit aller Beteiligten.

Die Zweisprachigkeit ist zusätzlich eine grosse Herausforderung in unserem Kanton und es ist leider eine Tatsache, dass nicht genügend erfahrene zweisprachige Ärzte vorhanden sind. Die Überforderung, die daraus resultiert, mündet in eine erhöhte Fluktuation am HFR. Die aktuelle Situation erschwert eine optimale Zusammenarbeit auf dem Notfallplatz zwischen SMUR-Arzt und dem Rettungsteam der Ambulanzen.

Ein professionell geführter SMUR mit entsprechend qualifiziertem Personal wird grundsätzlich nicht in Frage gestellt. Die heutige aufwändige Organisation entspricht jedoch nicht diesen Voraussetzungen.

In den peripheren Gebieten dauern die Interventionszeiten bis zum Eintreffen des SMUR-Notarztes zu lange. Häufig wird in dieser Situation die REGA aufgeboden.

### Interventionen in den deutschsprachigen Bezirken, welche die erwähnten Feststellungen unterstreichen (Beispiele):

- > Der diensthabende Arzt spricht kein Wort Deutsch und kann sich mit dem Patienten nicht verständigen. Er erklärt, falls der Patient eine Einlieferung in ein ausserkantonales Spital wünscht, wird keine Begleitung durch ihn erfolgen.
- > Diensthabender Arzt kann den Patienten nicht intubieren. Glücklicherweise kann dies von der REGA, die umgehend auf Platz erscheint, durchgeführt werden.
- > Eine dringliche Verlegung von einem HFR Spital in ein externes Spital wird verzögert, damit der SMUR-Arzt den Transport begleiten kann. Das Ambulanzteam muss zusätzliche 25 Minuten im Spital warten, obwohl es abfahrbereit ist. In dieser Zeit wäre der Patient bereits im Zielspital angekommen.

- > Parallel zum Rettungsdienst wird der SMUR zu einem schweren Unfall aufgeboten. Auf Platz fordert das Ambulanzteam den REGA-Helikopter an. Obwohl die Patientenversorgung ausschliesslich von Ambulanz und REGA ausgeführt wird, stellt das HFR dem Patienten eine Rechnung.
- > Ein Ambulanzteam ausserhalb der Stadt wird für eine Reanimation in der Stadt Freiburg gerufen. Der SMUR wird zur gleichen Zeit vom Standort HFR alarmiert. Beide Fahrzeuge treffen zeitgleich am Einsatzort ein. Wie ist das möglich, angesichts der grossen Distanzunterschiede?
- > Ein Patient will nicht auf SMUR warten und fordert eine Einlieferung ohne ärztliche Begleitung in ein Spital seiner Wahl. Für diesen Patienten dauerte es viel zu lange, bis der Notarzt von Freiburg vor Ort ist.

#### **Kantonale Notfallnummer 144 ist nicht ausreichend zweisprachig (Beispiele):**

- > Durch die ungenügenden Sprachkenntnisse resultieren viele Verwechslungen in den Ortsangaben und in der medizinischen Erstbeurteilung der Notfallsituation vor Ort.
- > Missverstandene Hilfesuchende führen zu falschen Ortsangaben, dies zieht grosse Einsatzverzögerungen nach sich.
- > Es kommt vor, dass Hilfesuchende, die sich nicht verstanden fühlen, den Notruf unterbrechen und selber aktiv werden (werden privat gefahren oder rufen den zuständigen Rettungsdienst selber an).

Weiter ist zu bemerken, dass ein grosser Teil des aktuell angestellten Personals nicht über genügend medizinisches Fachwissen verfügt. Die vom Interverband für Rettungswesen (IVR) geforderten Qualitätsanforderungen an die personelle Besetzung einer Notrufzentrale sind beim Kantonalen 144 in Freiburg nur zu einem kleinen Teil erfüllt. Es fehlen erfahrene, zweisprachige Rettungssanitäter, die das Amt als Disponenten ausüben. Das entspricht nicht den vorgelegten Bedingungen bei Einführung der Notrufzentrale.

#### **Konklusion:**

- > Eine eigene Notfallzentrale zu betreiben, nur um das Kantonsspital als Dreh- und Angelpunkt zu etablieren, ist nicht im Interesse der Bevölkerung des Kantons Freiburg. Durch die Anbindung ans HFR ist diese Zentrale zudem nicht neutral. Aktuell laufen schweizweit Bemühungen Notrufzentralen zusammenzulegen. Mit diesen Massnahmen kann die Effizienz und die Professionalität einer Zentrale gesteigert werden und die Kosten pro Einwohner sinken markant.
- > Bei der Einführung des SMUR wurde mit durchschnittlich 1500 Einsätzen pro Jahr gerechnet. Diese Zahlen wurden auch für die Budgetierung verwendet. Effektiv sind es heute nur noch rund  $\frac{1}{4}$  davon, will heissen, durchschnittlich ein Einsatz pro Tag.  
Diese verteilen sich wie folgt auf die Bezirke:
  - > ca. 50 % Saane
  - > ca. 40 % Süden (Gl/Ve/Gr)
  - > ca. 5 % Sense
  - > ca. 5 % See
  - > ca. 0 % Broye

Die Bezirke, die kaum Einsätze verzeichnen, bezahlen pro Kopf der Bevölkerung genau gleich viel wie diejenigen mit vielen Einsätzen. Der Broyebezirk ist sogar sehr stark von diesem Ungleichgewicht betroffen.

### **Verbesserungsvorschläge:**

- > Einführen der im Reglement über die Ambulanzdienste und Patiententransporte vom 5. Dezember 2000 vorgesehenen kantonalen Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen (Art. 3), die unter anderem die Organisation und die Qualität von SMUR und 144 überwacht (Art.4 ). Dadurch haben Organisationen und Private eine Anlaufstelle für Beschwerden. Diese Ombudsstelle erhöht die Transparenz und unterstützt damit die Glaubwürdigkeit des HFR/144.  
Zusammensetzung der Kommission:
  - > Ärztesgesellschaft
  - > Vertreter HFR
  - > Vertreter der Rettungsdienste
  - > SNZ 144 FR
  - > Polizei
- > Wir beantragen, im Gesundheitsgesetz den Artikel 107 Abs. 2 zu streichen. Notrufe vom deutschen Kantonsteil gehen nach Bern, vom französischen Kantonsteil nach Lausanne. Die heutigen Geosysteme erlauben eine genaue Ortung.  
Diese Organisation bringt durch ihre Professionalität eine bessere Betreuung der Kunden und eine massive Kostenersparnis.

### **Mit dieser Anfrage möchten wir folgende offene Fragen beantwortet haben:**

1. Welche Ausbildung haben die Mitarbeiter der Kantonalen Notfallzentrale 144?
  2. Welche Sprachkompetenzen sind vorhanden?
  3. Können sämtliche Dienstzeiten bei 144 FR mit zweisprachigen Mitarbeitern versehen werden?
  4. Kann das Patronat des HFR über die kantonale Notfallnummer 144 nicht missbraucht werden?
  5. Wird die freie Spitalwahl auch beim Einsatz des SMUR garantiert?
  6. Welche Sprachkompetenzen sind bei den SMUR-Ärzten vorhanden und welche Fachkompetenz müssen sie mitbringen?
  7. Weshalb sind die Rettungsdienste im OCS nicht vertreten?
  8. Bei der Lancierung des SMUR wurde mitgeteilt, dass dieser nach einer Einführungsphase von drei Jahren, zirka im Juni 2018, auf seine Effizienz evaluiert wird. Dies sollte durch eine externe, neutrale Kommission des Gesundheitsdepartements geschehen. Wurde dies wie geplant durchgeführt? Wann wird dieser Bericht der Öffentlichkeit vorgestellt?
  9. Seit einem halben Jahr betreut die Zentrale 144 Freiburg auch den Kanton Jura. Wie lange bleibt diese Zusammenarbeit bestehen?
  10. Warum wurde die «Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen» nie operativ?
-