



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Schwander Susanne / Bürgisser Nicolas  
**SMUR, Feststellungen, Probleme und Fragen**

2018-CE-140

### I. Anfrage

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 aufgeboten.

### **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 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?

21. Juni 2018

## **II. Antwort des Staatsrats**

Einleitend hält der Staatsrat fest, dass es aufgrund mangelnder Angaben (Name der betroffenen Ärztin/des betroffenen Arztes, Datum der Ereignisse usw.) weder der Leitung der Sanitätsnotruf-

Zentrale 144 (nachfolgend: Zentrale 144) noch derjenigen des SMUR möglich war, zu den beispielhaften Ereignissen Stellung zu nehmen, die Grossrätin Schwander und Grossrat Bürgisser zur Veranschaulichung ihrer Feststellungen schildern. Folglich kann der Staatsrat diese weder bestätigen noch entkräften. Zu bemerken ist immerhin, dass bei der Kommission für die Aufsicht über die Berufe des Gesundheitswesens und die Wahrung der Patientenrechte noch nie eine Beschwerde von Patientinnen oder Patienten gegen den SMUR (und im Übrigen auch nicht gegen die Zentrale 144) eingereicht worden ist.

Es ist immer heikel, aufgrund von anekdotischen Einzelfällen allgemeingültige Rückschlüsse auf das Funktionieren eines Systems zu ziehen. Zudem müssen die in der Rettungskette im Einsatz stehenden Personen und Institutionen oft unter grossem Druck ebenso schwierige wie schwerwiegende Entscheidungen treffen. Der Staatsrat erwartet aber dennoch von allen Beteiligten – Zentrale 144, Ambulanzdienste, SMUR, nicht zu vergessen ärztlicher Notfalldienst und *First Responder* –, dass diese im Interesse der Patientinnen und Patienten eng zusammenarbeiten, sich gegenseitig unterstützen und kritische Ereignisse gemeinsam und mit gegenseitigem Respekt evaluieren, um sich laufend zu verbessern.

Schliesslich weist der Staatsrat noch darauf hin, dass die genannte Zahl von 1500 erwarteten Fällen falsch ist.

Dies vorausgeschickt, kann der Staatsrat die Fragen wie folgt beantworten:

*1. Welche Ausbildung haben die Mitarbeiter der Kantonalen Notfallzentrale 144?*

Abgesehen vom verantwortlichen Arzt und dem Transportkoordinator beschäftigt die Zentrale 144 aktuell 21 Disponentinnen und Disponenten (15,45 VZÄ). 10 Personen (6,3 VZÄ) haben eine Ausbildung als Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter, 5 Personen (4,3 VZÄ) haben eine medizinische Ausbildung (Pflegefachperson, medizinische Praxisassistentin), 3 Personen (2,3 VZÄ) verfügen über eine 20-jährige Berufserfahrung als Disponentin/Disponent und 3 weitere Personen (2,55 VZÄ) haben keine medizinische Ausbildung. Sechs Personen haben zwei oder sogar drei Funktionen (Disponent/in, SMUR-Mitglied, Leitung der Zentrale 144). Es ist zu bemerken, dass zwischen 2012 – dem Jahr, in dem die Zentrale 144 zum ersten Mal vom Interverband für Rettungswesen (IVR) anerkannt wurde – und heute der Anteil des Personals mit einer medizinischen Ausbildung deutlich zugenommen hat.

Auch der Beruf der Rettungssanitäterin/des Rettungssanitäters ist vom Fachkräftemangel betroffen, und zwar nicht unerheblich. Diese Problematik betrifft im Übrigen nicht nur die Notrufzentralen, sondern auch die Ambulanzdienste, und das schweizweit. Deshalb hat der IVR im Jahr 2016 eine Berufsprüfung für Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten eingeführt. Zum einen soll damit ein allgemeines Kompetenzniveau gewährleistet werden; die Erfahrung hat nämlich gezeigt, dass eine gute Rettungssanitäterin/ein guter Rettungssanitäter nicht zwingend eine gute Disponentin/ein guter Disponent wird. Zum anderen soll diese Ausbildung den Beruf auch für Personen zugänglich machen, die keine Rettungssanitäter/innen-Ausbildung haben. Bei der Zentrale 144 des Kantons Freiburg haben bereits sechs Personen diese Prüfung erfolgreich abgelegt, vier sind gerade dabei. Mittelfristig werden alle Disponentinnen und Disponenten diese Prüfung ablegen müssen.

Es ist daher falsch zu behaupten, dass ein grosser Teil des aktuell angestellten Personals nicht über genügend medizinisches Fachwissen verfügt und die vom IVR geforderten Qualitätsanforderungen nur zu einem kleinen Teil erfüllt sind. Nicht umsonst hat der IVR die Freiburger Zentrale 144 zwei

Mal (2012, Re-Zertifizierung 2016) anerkannt, ohne irgendeinen Vorbehalt in Bezug auf die fachlichen Kompetenzen des Teams.

2. *Welche Sprachkompetenzen sind vorhanden?*

3. *Können sämtliche Dienstzeiten bei 144 FR mit zweisprachigen Mitarbeitern versehen werden?*

Es ist schon schwierig, ausgebildetes Personal zu rekrutieren, noch schwieriger ist es, ausgebildetes Personal zu finden, das auch noch perfekt zweisprachig ist. Derzeit beherrschen 92 % des angestellten Personals der Zentrale 144 beide Sprachen gut genug, um ihre Aufgaben einwandfrei zu erledigen. Zu erwähnen ist, dass die Zentrale 144 ein zweisprachiges Befragungssystem mit geschlossenen Fragen benutzt, das die professionelle Bearbeitung der Anrufe vereinfacht, unabhängig davon, wie gut die jeweilige Sprache beherrscht wird. Darüber hinaus ist in der Zentrale durchgehend eine deutschsprachige Disponentin/ein deutschsprachiger Disponent anwesend, um den Anruf bei Bedarf zu übernehmen, wodurch allfällige sprachliche Mängel (z. B. eines neuen Mitarbeiters, der noch nicht genügend Erfahrung in der Partnersprache hat) kompensiert werden können. Schliesslich wurden zur stetigen Verbesserung der sprachlichen Kompetenzen eigens auf die berufliche Funktion zugeschnittene Weiterbildungsprogramme (Tandems) auf die Beine gestellt.

4. *Kann das Patronat des HFR über die kantonale Notfallnummer 144 nicht missbraucht werden?*

Der Staatsrat kann sich nicht vorstellen, inwiefern es aufgrund der Zuteilung des Auftrags für die Verwaltung der Zentrale zu Missbräuchen kommen sollte. Ganz im Gegenteil: Die Zentrale 144 im HFR anzusiedeln ist nicht nur wirtschaftlich interessant, sondern unter Aspekten der öffentlichen Gesundheit auch kohärent. Die Zentrale reguliert nämlich nicht nur die Rettungseinsätze im eigentlichen Sinn, sondern auch die Patiententransporte zwischen den Spitälern innerhalb des Kantonsgebiets, sowie solche von und zu den Spitälern ausserhalb des Kantons. Darüber hinaus nimmt sie auch die Anrufe an den ärztlichen Notfalldienst für den Glane-, Greyerz-, Saane-, Vivisbach- (rund um die Uhr) und den Seebezirk (22 bis 8 Uhr) entgegen, ebenso die Anrufe an den Bereitschaftsdienst der Apotheken (ausserhalb der Öffnungszeiten).

5. *Wird die freie Spitalwahl auch beim Einsatz des SMUR garantiert?*

Bei einem lebensbedrohlichen Notfall werden alle Patientinnen und Patienten ins nächstgelegene geeignete Spital gebracht. Diese Regel gilt für alle Einsätze der Rettungskräfte (Ambulanz, SMUR oder REGA). Im Übrigen ist klar, dass die SMUR-Ärztinnen und SMUR-Ärzte, und übrigens auch die Ambulanzdienste, kein Recht haben, die Spitalwahl zu beeinflussen (Art. 83 in Verbindung mit Art. 45 Gesundheitsgesetz).

6. *Welche Sprachkompetenzen sind bei den SMUR-Ärzten vorhanden und welche Fachkompetenz müssen sie mitbringen?*

Der SMUR ist ein von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin anerkannter Dienst, und zwar sowohl in Bezug auf seine Struktur wie auch auf die medizinischen Kompetenzen seiner Notfallärztinnen und Notfallärzte; das Reglement wird in beiden Punkten eingehalten. Das Ärzteteam besteht ausschliesslich aus professionellen Notfallärztinnen und -ärzten.

Grossrätin Schwander und Grossrat Bürgisser stellen zu Recht fest, dass es vor dem Hintergrund des allgemeinen Ärztemangels schwierig ist, zweisprachige Ärztinnen und Ärzte zu rekrutieren, vor

allem im Bereich der Notfallmedizin. Alle SMUR-Ärztinnen und -Ärzte sind französischer Muttersprache, wobei die Hälfte des Teams das Deutsche auf Niveau B1 (des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen) beherrscht. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die SMUR-Ärztinnen und -Ärzte immer in Begleitung einer Transportsanitäterin oder eines Transportanitäters (aus dem Ambulanzdienst des Saanebezirks oder der Zentrale 144) ausrücken, die häufig in der Lage sind, ihre Sprachkenntnisse unterstützend einzubringen.

Ausserdem ist Zweisprachigkeit keine Einbahnstrasse. So kann man von den deutschsprachigen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern durchaus erwarten, dass sie ausreichend Französisch können, um professionell mit dem Team des SMUR zusammenzuarbeiten, ja es im Bedarfsfall bei der Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten sowie mit den Angehörigen zu unterstützen, und so ihren Beitrag zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten im deutschsprachigen Kantonsteil leisten.

#### *7. Weshalb sind die Rettungsdienste im OCS nicht vertreten?*

Das Sanitätsdienstliche Führungsorgan (SFO) ist in erster Linie ein Stabsorgan für Notfallsituationen und Katastrophen (ausserordentliche Situationen), in dem folglich nicht zu viele verschiedene Akteurinnen und Akteure – vor allem nicht solche, die auf dem Terrain tätig sind – vertreten sein können. Aus diesem Grund werden die Ambulanzdienste grundsätzlich von der Zentrale 144 vertreten, die als kantonale Koordinationsstelle für präklinische Notfälle in ordentlichen und ausserordentlichen Situationen fungiert. Im Übrigen gibt es auch ausserordentliche Situationen, in denen die Ambulanzdienste nicht die Hauptintervenierenden sind (Pandemie, Stromversorgungsengpässe o. ä.).

Eine weitere Aufgabe des SFO ist es, das Gesundheitssystem auf ausserordentliche Situationen vorzubereiten. In diesem Rahmen kann es, je nachdem, welche sanitätsdienstlichen Einsatzpläne ausgearbeitet werden müssen, ausserordentliche Mitglieder hinzuziehen, also auch Vertreterinnen und Vertreter der Rettungsdienste.

Immerhin wurde im SFO schon diskutiert, ob es notwendig und sinnvoll wäre, eine Vertretung der Ambulanzdienste als ordentliches Mitglied aufzunehmen. Das SFO kam zum Schluss, dass eine solche Vertretung durchaus vorstellbar wäre, vorausgesetzt, die Vertretung sei dauerhaft und würde von den gleichen Personen wahrgenommen. Das SFO muss nämlich auf ordentliche Mitglieder zählen können, die bereit sind, sich langfristig zu engagieren, um die verschiedenen Projekte umzusetzen und die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen zu sammeln.

#### *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?*

Angesichts der aktuellen Prioritäten der Gesundheitspolitik und der verfügbaren Ressourcen wurde die Beurteilung des SMUR um ein Jahr verschoben; sie wird 2019 durchgeführt. Dies hat auch den Vorteil, dass drei Jahre ordentliche Tätigkeit beurteilt werden können, da das erste Jahr der Umsetzung diente und nicht wirklich aussagekräftig ist. Die Vertragsverhandlungen zur Mandatierung eines externen Evaluationsorgans sind bereits im Gange.

Beurteilt werden sollen unter anderem die Anzahl Einsätze pro Jahr und deren Verteilung auf die Bezirke sowie ggf. die Gründe für eine allfällige ungleichmässige Verteilung. Anzumerken ist bereits heute, dass die Gemeinden des Broyebezirks auf den kantonalen SMUR verzichtet haben, weil sie eine Versorgung durch den SMUR der Broye bevorzugen.

9. *Seit einem halben Jahr betreut die Zentrale 144 Freiburg auch den Kanton Jura. Wie lange bleibt diese Zusammenarbeit bestehen?*

Die Zusammenarbeit mit dem Kanton Jura ist auf lange Frist angelegt. In der Zusammenarbeitsvereinbarung, die am 30. Juni 2017 in Kraft getreten ist, ist eine Dauer von vier Jahren, also bis zum 30. Juni 2021, vorgesehen. Ohne schriftliche Kündigung binnen einer Frist von zwei Jahren für das Ende des laufenden Zeitraums wird die Vereinbarung stillschweigend für jeweils vier Jahre verlängert.

10. *Warum wurde die «Kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen» nie operativ?*

Die kantonale Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen wurde im Jahr 2001 geschaffen, auf Grundlage des Reglements über die Ambulanzdienste und Patiententransporte vom 5. Dezember 2000. Sie hatte folgende Aufgaben:

- > Prüfung und Unterbreitung von Vorschlägen punkto Ausbildung, Ausrüstung und Organisation der Zentrale 144;
- > Prüfung und Unterbreitung von Vorschlägen punkto Ausbildung des Einsatzpersonals, Ausrüstung und Organisation der Ambulanzdienste;
- > regelmässige Beurteilung des Systems für die Notruf-Regulierung und für die Erteilung der Hilfe;
- > Stellungnahme zu den Betriebsbewilligungs-Gesuchen der Ambulanzdienste;
- > Stellungnahme zuhanden der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) zur Delegation ärztlicher Handlungen an Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie zu den diesbezüglichen Protokollen;
- > Prüfung der Statistik über die Notruf-Regulierung und die Einsätze sowie die Norm überschreitenden Fristen, die in diesem Zusammenhang verzeichnet werden;
- > Prüfung der Streitfälle und Stellungnahme zuhanden der GSD zum weiteren Vorgehen;
- > Vorschlagen von Weiterbildungsprogrammen;
- > Unterbreitung von sämtlichen Vorschlägen und Anregungen, die ihr auf dem Gebiet der sanitätsdienstlichen Notfälle nützlich scheinen (s. Art. 4 des genannten Reglements).

Am Ende der zweiten Amtsperiode im Jahr 2007 wurde das Mandat der Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen aufgrund der Schwierigkeit, ausscheidende Mitglieder und insbesondere den Präsidenten zu ersetzen, nicht mehr erneuert.

Sowohl die Ambulanzdienste wie auch die Zentrale 144 haben seit Inkrafttreten des Reglements grosse Anstrengungen unternommen, vom IVR anerkannt zu werden, dessen Richtlinien die Rahmenbedingungen für den Betrieb eines Ambulanzdienstes bzw. einer Notrufzentrale sehr genau vorgeben. Heute können alle betroffenen Organisationen eine solche Anerkennung bzw. deren regelmässige Re-Zertifizierung vorweisen, weshalb ein Grossteil der Aufgaben der Kommission für sanitätsdienstliche Notmassnahmen weggefallen ist.

Nichtsdestotrotz prüft die GSD die Möglichkeit, die Kommission zu reaktivieren, allerdings mit geänderten Aufgaben und Kompetenzen. So könnte eine solche Kommission z. B. für die stetige Verbesserung der Zusammenarbeit der Intervenierenden der Rettungskette sorgen oder beratendes Organ für die kantonale Verwaltung für alle Fragen im Bereich der sanitätsdienstlichen Notfälle sein, wobei auf die notwendige Koordination mit dem SFO zu achten wäre.

*29. Januar 2019*