



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Chevalley Michel  
**Notfälle und SMUR**

2020-CE-235

### I. Anfrage

Der Süden des Kantons ist der grosse Verlierer der vom HFR angekündigten Spitalreform. Letztere sorgte sowohl in der Bevölkerung als auch im Parlament für viel Aufsehen.

Als Antwort auf die Befürchtungen aller Beteiligten kündigen das HFR und der Staatsrat die sehr baldige Schaffung des ersten Gesundheitszentrums an.

Bislang weiss man noch nicht mehr zu diesem Gesundheitszentrum. Es handelt sich dabei um eine leere Hülse und diese einfache Tatsache führt zu unzähligen Vermutungen: Wird es in Riaz stehen? Wird es über eine medizintechnische Infrastruktur verfügen? Über eine medizinische Permanence? Und *last, but not least*: Wird es eine Notfallstation bieten, die dieser Bezeichnung gerecht wird?

Die sogenannten elektiven Eingriffe können sehr wohl warten – die aktuelle Pandemie macht dies deutlich, oder? –, nicht so die Notfälle: Unfall, Infarkt, Schlaganfall – jeder normale Mensch macht sich schreckliche Sorgen, wenn es um die Versorgung solcher Notfälle geht, vor allem, wenn sie oder er direkt betroffen ist und mehr als 15 Minuten von der nächsten Ambulanz entfernt wohnt.

Um diese zusätzliche Schwierigkeit zu beheben und Notfälle der Dringlichkeitsstufe 1 oder 2 so gut wie möglich zu versorgen, hat das kantonale Zentrum das sanitätsdienstliche Angebot (das übrigens exzellent ist) im Juni 2015 durch die Bereitstellung eines SMUR ausgebaut. Der SMUR setzt die Intervention einer Notfallärztin oder eines Notfallarztes auf Platz voraus. Er kommt in den schlimmsten Situationen zum Einsatz (schwerer Unfall, Atemnot, Schockzustand, Koma oder Wiederbelebung), in Zusammenarbeit mit den Ambulanzdiensten.

Dies vorausgeschickt, danke ich dem Staatsrat für die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Welches Einzugsgebiet deckt der Freiburger SMUR ab?
2. An welche Orte muss der SMUR hauptsächlich ausrücken?
3. Wie oft muss der in Freiburg basierte SMUR pro Jahr ausrücken (Einsätze der Dringlichkeitsstufen 1 und 2)?
4. Und zum Vergleich: Wie viele Male muss der SMUR der Broye ausrücken?
5. Kann man sagen, dass der SMUR die Ambulanzdienste ergänzt und dass eine Kombination aus beiden den Erwartungen der Bevölkerung entsprechen sollte?
6. Ist für den Freiburger Süden eine Koordination zwischen SMUR und Ambulanzdiensten denkbar?

7. Wenn ja, könnte ein solches Angebot eine 24-Stunden-Permanence ersetzen?
8. Wie wird der SMUR Freiburg finanziert und wie hoch sind seine jährlichen Kosten?
9. Und schliesslich: Wo (an welchem Ort) werden sich die beiden ersten «Gesundheitszentren» befinden?

3. Dezember 2020

## II. Antwort des Staatsrats

Zuallererst möchte der Staatsrat betonen, dass eine qualitativ hochstehende Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen auf dem gesamten Kantonsgebiet unerlässlich ist. Er ruft in Erinnerung, dass Aufgebot, Koordination und Überwachung aller Notfalleinsätze über die Sanitätsnotruf-Zentrale 144 abgewickelt werden. Dies setzt eine Koordination zwischen den verschiedenen Partnerinnen und Partnern der Rettungskette voraus, dazu gehören insbesondere: First Responder, Ambulanzdienste, Mobiler ärztlicher Dienst für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR), Polizei, REGA, Feuerwehr, Ärztinnen und Ärzte und Spitäler.

### 1. Welches Einzugsgebiet deckt der Freiburger SMUR ab?

Der Freiburger SMUR ist eine kantonale Organisation. Er deckt im Prinzip das gesamte Einzugsgebiet des Kantons ab, mit Ausnahme des Broyebezirks, für den – getreu dem Willen der Gemeinden des Broyebezirks – das HIB und der SMUR der Broye zuständig sind.

### 2. An welche Orte muss der SMUR hauptsächlich ausrücken?

Wie bereits einleitend erwähnt, erfolgt die anfängliche Notfallversorgung von kranken, verunfallten oder gefährdeten Personen über die Zentrale 144; sie kümmert sich um Lenkung und Einsatz der Ambulanzdienste oder des SMUR oder aber bietet die Rega-Einsatzzentrale auf. Demnach wird der SMUR im Allgemeinen von der Sanitätsnotruf-Zentrale 144 (1. Stufe) oder seltener von den Rettungsteams vor Ort (2. Stufe) zum Einsatz gerufen. Dies geschieht in besonders schlimmen Fällen und erlaubt es, in der präklinischen Phase eine umfangreiche medizinische Versorgung zur Hand zu haben.

Der Freiburger SMUR interveniert überall im Kanton, ausser im Broyebezirk. Dazu gehören auch Gesundheitseinrichtungen (Praxen, Altersheime, Rehabilitation) oder Spitalstandorte im Rahmen von Verlegungen zwischen Spitälern von Patientinnen und Patienten in kritischem Zustand. Laut Bericht der Firma Evaluanda SA aus dem Jahr 2019 wird der SMUR am häufigsten im Saanebezirk zum Einsatz gerufen, gefolgt vom Süden, danach kommt der Sensebezirk und die Region um Murten (Seebezirk). Die Einsätze erfolgen hauptsächlich am Wohnort der Patientinnen und Patienten. Danach werden diese mehrheitlich ins HFR, ins CHUV oder ins Inselspital gebracht.

### 3. Wie oft muss der in Freiburg basierte SMUR pro Jahr ausrücken (Einsätze der Dringlichkeitsstufen 1 und 2)?

### 4. Und zum Vergleich: Wie viele Male muss der SMUR der Broye ausrücken?

Zuerst möchte der Staatsrat präzisieren, dass die Terminologie der Notfälle der Dringlichkeitsstufen 1 und 2 ausschliesslich spitalintern verwendet wird und somit nicht gilt für die präklinischen Notfälle, zu denen der SMUR gehört. Wie die Ambulanzen kann der SMUR von der Zentrale 144

mit Priorität 1 (Blaulicht + Sirene) oder Priorität 2 (ohne Blaulicht + Sirene) zum Einsatz gerufen werden. Die präklinisch versorgten Fälle werden danach von den Einsatzkräften dem Schweregrad entsprechend nach NACA-Score eingeteilt (1 bis 7, 1 = am wenigsten schlimm, 7 = am schlimmsten).

Bevor jedoch die durchschnittliche Anzahl Interventionen zwischen dem Freiburger SMUR und dem SMUR der Broye herangezogen und verglichen werden kann, muss auf einen erheblichen Unterschied bei den Einsatzkriterien der beiden Dienste sowie bei ihrer Einbindung in den Gesamtbetrieb der präklinischen Notfallversorgung hingewiesen werden. Genau genommen funktioniert der Freiburger SMUR mit polyvalenten Kaderärztinnen und Kaderärzten, die auf Katastrophensituationen spezialisiert sind, und wird nur in sehr kritischen medizinischen Fällen gerufen (durchschnittliche Schwere der Einsätze: NACA-Score 4–7). Dieses System setzt eine grössere Autonomie der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter voraus, die fähig sind, komplexe Situationen zu managen, namentlich auf der Grundlage von delegierten medizinischen Protokollen oder «Fast-Track»-Systemen, mit denen die medizinischen Daten den betroffenen Abteilungen des Spitals übermittelt werden können. Der SMUR des Broyebezirks funktioniert seinerseits nach den breiter gefassten Einsatzkriterien des Kantons Waadt, der in erster Linie Assistenzärztinnen und Assistenzärzte zum Einsatz ruft. Diese beiden Betriebsarten führen somit zu einer unterschiedlichen Anzahl Einsätze pro Jahr, die von diesen zwei nur schwer vergleichbaren Strukturen bewältigt werden. Es ist jedoch anzufügen, dass der Kanton Waadt im August 2020 seine Einsatzkriterien überarbeitet hat: Sie sind nun strenger und gleichen dem Freiburger Modell, das mit erfahreneren Ärztinnen und Ärzten funktioniert. Diese Entwicklung führt logischerweise auch zu einem Anstieg der Autonomie der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter.

Den Zahlen 2016–2019 zufolge bewerkstelligt der Freiburger SMUR pro Jahr durchschnittlich 370 Einsätze, davon sind ca. 30 % ärztlich begleitete Patiententransporte zwischen den Spitälern (im Durchschnitt 122). Die Mehrheit der Einsätze wird mit NACA-Score 4–7 eingestuft (Lebensgefahr). Zum Vergleich: Der SMUR des Broyebezirks hat gemäss Zahlen 2016–2019 durchschnittlich 450 Einsätze pro Jahr. Dem ist anzufügen, dass dieser Durchschnitt infolge schrittweiser Umsetzung der strengeren Einsatzkriterien allmählich zurückgeht.

5. *Kann man sagen, dass der SMUR die Ambulanzdienste ergänzt und dass eine Kombination aus beiden den Erwartungen der Bevölkerung entsprechen sollte?*
6. *Ist für den Freiburger Süden eine Koordination zwischen SMUR und Ambulanzdiensten denkbar?*

Wie bereits erwähnt, erfolgt die Koordination der Versorgung durch die fünf Ambulanzdienste und den SMUR über die Zentrale 144. Die Leistungen der beiden Partner ergänzen sich gegenseitig und ihre Zusammenarbeit ist auf die präklinische Versorgung von besonders schlimmen Fällen ausgerichtet. So gesehen arbeitet der SMUR bereits mit den verschiedenen Ambulanzdiensten zusammen und somit auch mit den Ambulanzdiensten des Freiburger Südens.

7. *Wenn ja, könnte ein solches Angebot eine 24-Stunden-Permanence ersetzen?*

Das Angebot des SMUR, koordiniert mit den Ambulanzdiensten, könnte keinesfalls eine 24-Stunden-Permanence ersetzen. Die Leistungen sind nicht vergleichbar. Wie bereits erwähnt, gehört der SMUR zu den präklinischen Notfallversorgern und sein Einsatz konzentriert sich ausschliesslich auf die schlimmsten Notfälle (wie bei der REGA). Die medizinische Permanence hingegen ist eine Gesundheitseinrichtung zur Versorgung von nicht komplexen und nicht

lebensbedrohlichen Notfällen, die normalerweise ambulant und ohne Termin erfolgt. Diese Leistungen werden ergänzend zum Pflegeangebot der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger erteilt.

*8. Wie wird der SMUR Freiburg finanziert und wie hoch sind seine jährlichen Kosten?*

Die Finanzierung des Freiburger SMUR erfolgt teilweise über eine Leistungsverrechnung an die Versicherungen oder die Patientinnen und Patienten. Darüber hinaus sind seine Leistungen – mit Ausnahme der Verlegungen von Patientinnen und Patienten zwischen Standorten oder Spitälern – in einem Leistungsauftrag mit der GSD festgehalten, wobei die Finanzierung im 2020 352 000 Franken und im 2021 371 000 Franken beträgt und somit einen Teil der Betriebskosten des SMUR abdeckt.

Der Freiburger SMUR funktioniert mit 5,1 VZÄ Ärztin/Arzt und 0,2 VZÄ Sekretär/in, die für die Notaufnahme des HFR arbeiten, wodurch an allen Wochentagen eine Rund-um-die-Uhr-Abdeckung garantiert ist. Die Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, die das SMUR-Fahrzeug lenken, stammen einerseits vom Ambulanzdienst der Saane und andererseits von der Sanitäts-Notrufzentrale 144. Der der Rahmen der Zusammenarbeit wird in einer Vereinbarung festgehalten.

*9. Und schliesslich: Wo (an welchem Ort) werden sich die beiden ersten «Gesundheitszentren» befinden?*

Das HFR wird die Projekte für die Gesundheitszentren in Zusammenarbeit mit den regionalen und kantonalen Partnerinnen und Partnern durchführen; entsprechende Gespräche sind im Gange. Die Tatsache, dass die Errichtung dieser Zentren in Abstimmung mit einem neuen Zentrumsspital erfolgt, das Fachmedizin und Spitzentechnologien unter einem Dach vereint, wird eine Optimierung der Kosten (z. B. derjenigen im Zusammenhang mit der sehr teuren medizintechnischen Infrastruktur) ermöglichen und eine ausreichende Fallzahl garantieren, die eine Anerkennung durch die Akkreditierungsstellen erlaubt.

Für den südlichen Kantonsteil haben die Oberamtspersonen des Glane-, Greyerz- und Vivisbachbezirks offiziell ihren Willen kundgetan, nur ein Gesundheitszentrum des Südens errichten zu wollen, und zwar in Riaz, jeweils mit einer Zweigstelle im Glane- und im Vivisbachbezirk. Die Ausarbeitung des Projektes für das Gesundheitszentrum des Südens wurde im Rahmen einer Zusammenarbeit zwischen dem HFR und den drei betroffenen Oberamtspersonen in Angriff genommen.

Ein zweites Zentrum sollte im Prinzip im Sensebezirk entstehen, am Standort des HFR Tafers.

22. März 2021