

Rettungskonzept Graubünden

**Justiz-, Polizei- und Sanitäts-
departement des Kantons
Graubünden**

Mai 1999

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Vorwort	1
2.	Inhalt des Rettungskonzeptes	2
3.	Ziele und Grundsätze des Rettungswesens	2
4.	Strukturen des Rettungswesens	2
5.	Rettungsorganisationen	4
6.	Leistungsaufträge	6
6.1.	Leistungsauftrag für den Betrieb der ELS SNR 144	7
6.2.	Leistungsauftrag für den Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse	8
6.3.	Leistungsauftrag für leitende Notärzte	10
6.4.	Leistungsauftrag für den ärztlichen Notfalldienst	12
6.5.	Leistungsauftrag für den Notarztdienst für die Stadt Chur	13
7.	Alarmierung und Kommunikation im Einsatz	15
8.	Notfallmedizinische Versorgung in ausserordentlichen Lagen	15
9.	Notfallmedizinische Versorgung bei Katastrophen	16

Anhänge:

- I. Abkürzungsverzeichnis
- II. Begriffserklärungen

Rettenungskonzept Graubünden

1. Vorwort

Mit der Teilrevision des Krankenpflegegesetzes vom 28. September 1997 sind die gesetzlichen Grundlagen für eine effiziente notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung wie auch der Gäste des Kantons Graubünden geschaffen worden. Dem Kanton obliegt gemäss Art. 32 des Krankenpflegegesetzes die Aufgabe, durch Koordination, Aufsicht und Gewährung von Beiträgen an die im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen eine möglichst optimale und rasche Rettung von Verunfallten, Kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen zu gewährleisten.

Eine optimale und rasche Rettung von vital gefährdeten Personen kann Menschenleben retten, Folgeschäden vermeiden oder vermindern wie auch Invalidität verhindern.

Um eine möglichst optimale und rasche Rettung von vital gefährdeten Personen gewährleisten zu können, gilt es, die Aufgaben der verschiedenen Partner im Rettungswesen und die von ihnen in qualitativer Hinsicht zu erfüllenden Anforderungen festzulegen.

Das in diesem Sinne ausgearbeitete Rettungskonzept für den Kanton Graubünden baut grundsätzlich auf den bewährten Strukturen auf. Da aufgrund der Topographie wie auch der weitgehend dünnen Besiedelung eine flächendeckende Versorgung des Kantons mit spezialisierten Ärzten (Notärzte) nicht möglich ist, sieht das Rettungskonzept zur Gewährleistung einer raschen notfallmedizinischen Versorgung vor, die Hausärzte als Notfallärzte in die Organisation des Rettungswesens einzubeziehen.

Die Regierung ist sich bewusst, dass angesichts des Spardrucks im Gesundheitswesen die Umsetzung des Rettungskonzeptes nur schrittweise entsprechend den finanziellen Möglichkeiten erfolgen kann. Bei der Festlegung der entsprechenden Mittel gilt es mitzubedenken, dass die Spitalbehandlung von Notfall-Patienten, welche vor Ort eine optimale Erstbehandlung und Betreuung erhalten und während des Transportes medizinisch kompetent versorgt werden, in aller Regel weniger Kosten verursacht.

1

¹Personen, Funktions- oder Berufsbezeichnungen in diesem Konzept beziehen sich auf beide Geschlechter, soweit sich aus dem Sinn des Konzeptes nicht etwas anderes ergibt.

2. Inhalt des Rettungskonzeptes

Im Rettungskonzept werden in Berücksichtigung der wirtschaftlichen Aspekte die Strukturen und Massnahmen festgelegt, welche erforderlich sind, um das vom Gesetzgeber formulierte Ziel einer möglichst optimalen und raschen Rettung von Verunfallten, Kranken oder sich in Gefahr befindenden Personen effizient und wirksam zu erfüllen.

Im Konzept werden demgemäss die für die Durchführung der Personenrettung im Kanton erforderlichen Organisationen bestimmt, deren Aufgaben festgelegt und den in die Rettungskonzeption einbezogenen Organisationen Vorgaben bezüglich Alarmierung, Einsatzbereitschaft, Ausrüstung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung gemacht.

Im Weiteren werden im Konzept zur Gewährleistung einer optimalen Qualität der Dienstleistungen sowie zur Ausschöpfung von Synergien die operationellen Abläufe koordiniert und die gegenseitige Kommunikation der im Rettungswesen tätigen Organisationen sichergestellt.

3. Ziele und Grundsätze des Rettungswesens

Jeder verunfallten, kranken oder sich in akuter Gefahr befindenen Person soll raschmöglichst situationsgerechte Hilfe geleistet werden.

Durch eine zweckmässige Organisation des Rettungswesens soll sichergestellt werden, dass Notfall-Patienten eine optimale Erstbehandlung und Betreuung vor Ort erhalten und während des Transportes medizinisch kompetent versorgt werden. Unter Berücksichtigung der freien Arzt- und Spitalwahl sollen sie dem nächstgelegenen, für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung optimal kompetenten Behandlungsort zugeführt werden. Die Rettungsequipe am Ereignisort bestimmt im Normalfall den Erstbehandlungsort.

Der ersten Notfalltriage und der richtigen Einsatzwahl der Rettungsmittel kommt entsprechend erstrangige Bedeutung zu.

Grundsätzlich soll die medizinische Erstversorgung von Notfall-Patienten durch Notärzte oder durch entsprechend ausgebildete Notfallärzte in Zusammenarbeit mit Anästhesiefachpersonal und Rettungssanitätern IVR / SRK der Rettungsdienste erfolgen.

4. Strukturen des Rettungswesens

Generell sind die Hausärzte für die ambulante Behandlung erkrankter oder verunfallter Personen zuständig und zur Hilfe im Notfall verpflichtet.

Die Einsatzleitstelle des Sanitätsnotrufs 144 (ELS SNR 144) ist Alarmempfangszentrale für notfallmedizinische Belange. Sie stellt die umgehende Auslösung der notfallmedizinischen Massnahmen sicher. Die ELS SNR 144 hat eine koordinierende Funktion. Alle am Rettungswesen Beteiligten leiten die relevanten Informationen an die ELS SNR 144 weiter und stellen damit sicher, dass Synergien bestmöglichst genutzt werden können.

Die Alarmierung von nicht dem Sanitätsdienst zuzuordnenden Partnern obliegt der Kantonspolizei. Die Notruf- und Einsatzzentrale (NEZ) der Kantonspolizei arbeitet eng mit der ELS SNR 144 zusammen und leitet Notrufe für sanitätsdienstliche Massnahmen unverzüglich an die ELS SNR 144 weiter.

Die medizinische Betreuung von Notfall-Patienten, das heisst von unmittelbar vom Tod oder schwerer gesundheitlicher Schädigung bedrohten Verletzten oder Erkrankten, erfolgt – soweit möglich – durch in der Regel als Hausärzte tätige Notfallärzte in Zusammenarbeit mit dem Anästhesiefachpersonal und / oder Rettungssanitätern IVR / SRK der zuständigen Rettungsdienste. Der Einsatz des dem Ereignisort sich am nächsten befindenden einsatzbereiten Notfallarztes oder Notarztes erfolgt meistens im Rendez-vous-System mit dem zuständigen Rettungsdienst. In einzelnen Dienstrayons können Notfallärzte und Notärzte den Dienst gemeinsam mit einem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) sicherstellen.

Für die Stadt Chur ist es aufgrund der Bevölkerungsdichte und der Anzahl von Notfalleinsätzen angezeigt, die medizinische Betreuung von Notfall-Patienten vom Rätischen Kantons- und Regionalspital Chur aus durch einen Notarztdienst zusammen mit dem Anästhesiefachpersonal und / oder Rettungssanitätern IVR / SRK des Rettungsdienstes sicherzustellen. Der ärztliche Notfalldienst für nicht vital gefährdete Patienten obliegt den grundversorgenden Ärzten der Stadt Chur.

Die Regionalspitäler sind für den Notfall- und Krankentransport auf der Strasse in ihrer Region verantwortlich.

Die von der Regierung anerkannten privaten und öffentlichen Institutionen des Rettungswesens beteiligen sich im Rahmen ihres Tätigkeitsgebietes an der Ortung, Rettung und Bergung von sich in Gefahr befindenden Personen sowie an deren Transport ausserhalb der Strasse.

Die Spitalregion Mesolcina - Calanca ist dem von der Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanza betriebenen Sanitätsnotruf 144 des Kantons Tessin angeschlossen. Der Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse wird in der Spitalregion Mesolcina - Calanca durch die Ente Autolettiga Mesolcina - Calanca in Zusammenarbeit mit der Croce Verde, Bellinzona, sichergestellt.

Bei ausserordentlichen Lagen ist ein diensthabender leitender Notarzt im Auftrag der ELS SNR 144 für die Organisation der notfallmedizinischen Koordination, der präklinischen Versorgung sowie des Abtransportes der Patienten auf der Strasse und in der Luft verantwortlich.

Das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden (JPSD) kann zur Sicherstellung einer einwandfreien Zusammenarbeit der im Rettungswesen eingebundenen Personen und Organisationen Kurse und Alarmübungen durchführen.

Eine Rettungskommission unterstützt und berät das JPSD in Fragen des Rettungswesens. Sie kann bei Bedarf weitere Fachleute beiziehen.

5. Rettungsorganisationen

Für die Durchführung der Personenrettung werden im Sinne von Art. 36 Abs. 2 Krankenpflegegesetz folgende Organisationen anerkannt:

5.1. Bündner Ärzteverein

- Organisation des ärztlichen Notfalldienstes

5.2. ELS SNR 144

- Betrieb des Sanitätsnotrufs 144

5.3. Rettungsdienste der Spitalregionen (Notfall- und Krankentransportdienste)

- Notfallmedizinische Erstversorgung, Betreuung und Transport von auf der Strasse erreichbaren Patienten

5.4. Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA)

- Bergung, notfallmedizinische Erstversorgung und Transporte von Patienten auf dem Luftweg, Erkundungsflüge
- Einsatzkoordination der Luftransporte

5.5. Kommerzielle Helikoptergesellschaften

- Einsätze mit Rettungsplattformen (Vertrag mit Bergbahnen Graubünden)
- Suchaktionen, Rettung, Bergung und Transport in Fels, Eis und Schnee
- Einsatzkoordination der Luftransporte vor Ort durch Partner der Swiss Helicopter Association (SHA)

5.6. Spitäler

- Sicherstellung einer abgestuften Versorgung mit medizinischen und pflegerischen Leistungen gemäss individuellem Leistungsauftrag

5.7. Psychiatrische Kliniken

- Sicherstellung einer abgestuften psychiatrischen Behandlung und Betreuung bei Katastrophen grösseren Ausmasses und / oder schwer traumatisierten Beteiligten und deren Angehörigen

5.8. Pistenrettungsdienste der Seilbahn- und Skiliftunternehmungen

- Terrestrische Winterrettung, Erstversorgung, Betreuung und Transporte (SVS-Pistenpatrouilleure)

Hilfspflicht der Schneesportlehrer gemäss Art. 8 des Gesetzes über das Bergführer- und Skisportwesen

5.9. Bündner Bergrettungsdienst des Schweizerischen Alpenclubs (SAC)

- Suchaktionen, Rettung, Bergung und Transport im Fels, Eis und Schnee
Hilfspflicht der Bergführer gemäss Art. 8 des Gesetzes über das Bergführer- und Skisportwesen.
- Ortung mit Lawinenhunde- und Gebirgsflächensuchhundeequipen

5.10. Feuerwehren und Feuerwehrstützpunkte

- Ersteinsatzmittel für Rettung, Brandbekämpfung und Schadenabwehr aller Art

5.11. Katastrophen- und Flächensuchhunde-Equipen (REDOG)

- Ortung, Rettung und Bergung

5.12. Eidgenössisches Institut für Schnee- und Lawinenforschung (SLF)

- Beratung zur aktuellen Schnee- und Lawinensituation im Kantonsgebiet (Fachstelle des Bundes für Schnee- und Lawinenfragen)

5.13. Schweizerische Lebensrettungsgesellschaft (SLRG)

- Lebensrettung aus allen Notlagen im, am und auf dem Wasser inklusive erweiterter Nothilfe (Einsätze nur in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen)

5.14. Kantonspolizei

- Führung und Koordination
- Unterstützung mit polizeieigener Logistik
- Einsatz von Rettungsspezialisten
- Alarmierung von Bergungs-, Transport- und Ortungsmitteln

5.15. Nationale Alarmzentrale (NAZ)

- Fachstelle des Bundes für ausserordentliche Ereignisse, wie Gefährdung durch Radioaktivität, Störfälle mit chemischen Stoffen, Staudammbruch

5.16. Samaritervereine

- Erste Hilfe (Basic life support)
- Ausbildung von Laien in Erster Hilfe und cardiopulmonaler Reanimation (CPR)

5.17. Zivilschutz

- Hilfeleistung bei Notlagen sowie bei natur- und zivilisationsbedingten Katastrophen / Koordinierter Sanitätsdienst

5.18. Eidgenössischer Verband der Übermittlungstruppen, Sektion Mittelrheintal (EVU)

- Erstellung von leistungsfähigen Kommunikationsverbindungen bei Gefahrensituationen und im Katastrophenfall

5.19. Bergbahnen Graubünden

- Evakuierung von Passagieren aus blockierten Sesselbahnen, Gondel- und Pendelbahnen mittels Rettungsplattform und Rettungsgondel

5.20. Rhätische Bahn

- Evakuierung von Passagieren aus Zugkompositionen, insbesondere aus dem Vereinatunnel

5.21. Armee

- Assistenzdienst zur Bewältigung von Katastrophen nach dem Grundsatz der Subsidiarität

Finanzielles

Allfällige Beiträge gemäss Krankenpflegegesetz werden auf Antrag der Rettungskommission durch den Kanton festgelegt.

6. Leistungsaufträge

Die Aufgaben der für die Durchführung der Personenrettung im Kanton anerkannten Organisationen gemäss Ziffer 5 werden bei Bedarf vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement in individuellen Leistungsaufträgen festgelegt. Für die Umsetzung der Leistungsaufträge sind die Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) und des

Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) sowie die Empfehlungen der Schweizerischen Ärztegesellschaft (FMH), der Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz (VRS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) massgebend. Jede Organisation erstellt ein Detailkonzept; dieses ist dem Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement zur Kenntnis zu bringen. Dem Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement ist pro Kalenderjahr ein Rechenschaftsbericht gemäss den Vorgaben der Rettungskommission abzuliefern.

6.1. Leistungsauftrag für den Betrieb der ELS SNR 144

6.1.1. Auftraggeber

- Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

6.1.2. Auftragnehmer

- Regionalspital Surselva, Ilanz

6.1.3. Auftrag

Der Auftragnehmer

- stellt den Betrieb des Sanitätsnotrufs 144 rund um die Uhr sicher
- alarmiert bei Notfällen die medizinischen Einsatzmittel (Ärzte und Rettungsdienste). Weitere Einsatzmittel (Feuerwehr, Öl- und Chemiewehr, Abschlepp- und Bergungsdienste, Bergrettungsdienst, Suchhunde-Equipen usw) werden via Kantonspolizei aufgeboden
- informiert bei aussergewöhnlichen Todesfällen die Notruf- und Einsatzzentrale (NEZ) der Kantonspolizei Graubünden

Der Arzt ist ohne Rücksicht auf das Berufsgeheimnis befugt, der Strafverfolgungsbehörde Wahrnehmungen zu melden, die auf ein Vergehen oder Verbrechen schliessen lassen (Art. 4 der Verordnung des Grossen Rates über die Mitwirkung der Medizinalpersonen im Strafverfahren und über die Abklärung aussergewöhnlicher Todesfälle)

- berät alle Hilfe- und Rat-Suchenden in notfallmedizinischen Fragen
- informiert allenfalls betroffene Einsatzdienste über das Ereignis
- informiert den Notfallarzt, Notarzt und den Rettungsdienst über Erkrankung beziehungsweise Verletzung und das Zielspital über die Einlieferung des Notfall-Patienten
- leistet bei Ereignissen mit mehr als einer beteiligten Organisation koordinierende Unterstützung

- löst den Spitalalarm Graubünden aus, legt den Hospitalisationsraum fest, informiert die Spitäler und führt selbstständig als Koordinationsstelle im Hospitalisationsraum
- informiert bei ausserordentlichen Lagen die NEZ (siehe Ziffer 8. "Notfallmedizinische Versorgung in ausserordentlichen Lagen)
- alarmiert bei ausserordentlichen Lagen einen Leitenden Notarzt

6.1.4. Qualitätssicherung

Der Auftragnehmer

- bezeichnet einen Notarzt als medizinischen Leiter
- setzt Personal mit einer notfallmedizinischen Ausbildung (Anästhesiefachpersonal, Rettungssanitäter usw.) und praktischer Einsatzerfahrung ein
- stellt die laufende Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden sicher
- stellt sicher, dass alle Mitarbeiter regelmässig im aktiven Rettungsdienst eingesetzt werden
- setzt das Geografische Informations-System (GIS) ein, um eine optimale Koordination zu gewährleisten und einen schnellen Überblick der vorhandenen Rettungsmittel zu erlangen
- stellt die laufende Verbesserung der eingesetzten technischen Hilfsmittel sicher

6.1.5. Wirtschaftliche Aspekte

- Investitionen und Betriebskosten werden durch den Kanton im Rahmen der vertraglich vereinbarten Finanzierung gedeckt

6.2. Leistungsauftrag für den Notfall- und Krankentransportdienst auf der Strasse

6.2.1. Auftraggeber

- Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

6.2.2. Auftragnehmer

- Zuständiges Regionalspital

Der Auftrag kann delegiert werden; die Verantwortung bleibt beim betreffenden Regionalspital

6.2.3. Auftrag

Der Auftragnehmer

- stellt den strassengebundenen Notfall- und Krankentransportdienst in der eigenen Spitalregion sicher (Art. 36 Abs. 1 Krankenpflegegesetz)
- sorgt für eine Einsatzbereitschaft von fünf Minuten tagsüber und zehn Minuten nachts nach Alarmeingang
- sorgt für eine möglichst kurze Interventionszeit
- führt Einsätze gemäss Aufgebot der ELS SNR 144 aus
- stellt sicher, dass bei strassengebundenen Notfall- und Krankentransporten ohne Verzug ein Notarzt oder ein Notfallarzt alarmiert werden kann
- arbeitet eng mit der ELS SNR 144 zusammen
- führt in Absprache mit dem Notfallarzt / Notarzt die Erstversorgung des Notfall-Patienten aus
- transportiert Patienten unter Berücksichtigung der freien Arzt- und Spitalwahl in die nächstgelegene und einsatzbereite Arztpraxis oder in das nächstgelegene Spital, das die definitive Versorgung der schwersten Schädigung optimal übernehmen kann
- informiert die ELS SNR 144 während der gesamten Einsatzdauer laufend über Lage, Entscheide und getroffene Massnahmen
- koordiniert Sekundärtransporte mit der ELS SNR 144

6.2.4. Qualitätssicherung

Der Auftragnehmer

- bezeichnet einen Notarzt als verantwortliche Fachperson (ärztlicher Leiter) für den Notfall- und Krankentransportdienst

Der Notarzt verfügt über eine Weiterbildung in präklinischer Notfallmedizin (Ausbildung nach den Richtlinien SGNOR / IVR, Notarztkurs Teil 1 und Notarztkurs Teil 2). Er beherrscht vertieft die präklinische Notfallmedizin, insbesondere bei lebensbedrohlichen Situationen und unter den erschwerten Bedingungen der präklinischen Phase.

- setzt Personal und Fahrzeuge gemäss den Richtlinien IVR / SRK ein
- rüstet die Rettungsmittel nach den Richtlinien des IVR aus

- veranlasst eine regelmässige Wartung und Retablierung des Rettungsmaterials sowie der Transportmittel
- sorgt für die Fort- und Weiterbildung des Personals des Rettungsdienstes sowie der Notfallärzte / Notärzte

6.2.5. Wirtschaftliche Aspekte

- Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die eingesetzten Personen ausserhalb der Transporteinsätze anderweitig im Fachgebiet eingesetzt werden
- Der Auftraggeber leistet Beiträge gemäss Art. 37 und Art. 39 Abs. 1 des Krankenpflegegesetzes
- Die Ausrichtung von Wartgeldern durch Regionalspitäler an Ambulanzstützpunkte zur Sicherstellung der rettungsmässigen Versorgung dezentraler Gebiete beziehungsweise Täler wird vom Kanton für folgende Gebiete beziehungsweise Täler als beitragsberechtigter Aufwand anerkannt :
 - Albulatal
 - Arosa
 - Avers
 - Cadi
 - Hinterrhein
 - Klosters
 - Safien
 - Samnaun
 - Vals
 - Vaz / Obervaz
 - Zernez

Der Einbezug der Ambulanzstützpunkte ist vom zuständigen Regionalspital in einem Leistungsauftrag festzulegen. Dieser ist vom Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement zu genehmigen (Art. 40 Abs. 1 Krankenpflegegesetz). Bei der Ausrüstung, Einrichtung und Besatzung der Rettungsfahrzeuge der Ambulanzstützpunkte kann im Einvernehmen mit der Rettungskommission von den Richtlinien IVR / SRK abgewichen werden.

6.3. Leistungsauftrag für leitende Notärzte

6.3.1. Auftraggeber

- Justiz, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

6.3.2. Auftragnehmer

- Drei bis vier leitende Notärzte, welche durch den Auftraggeber nach Rücksprache mit der Rettungskommission und dem Bündner Ärzteverein bestimmt werden

6.3.3. Auftrag

- Die leitenden Notärzte stellen die Einsatzbereitschaft eines leitenden Notarztes rund um die Uhr sicher.

Der leitende Notarzt

- organisiert bei ausserordentlichen Lagen die notfallmedizinische Koordination, die präklinische Versorgung sowie den Abtransport der Patienten auf der Strasse und in der Luft
- arbeitet eng mit dem Einsatzleiter der Kantonspolizei Graubünden zusammen und trifft wichtige Entscheidungen gemeinsam mit ihm
- rapportiert an die anbietende Stelle

6.3.4. Qualitätssicherung

Der Auftragnehmer

- verfügt über eine Ausbildung zum Notarzt, Erfahrung als Notarzt auf boden- und luftgebundenen Rettungsmitteln sowie eine komplette Notfallausrüstung mit:
 - Notfallkoffer mit Sauerstoffeinheit, Absaugereinheit, Ambubeutel, Intubationsset, Infusionen, Medikamenten, Verbandstoff, Untersuchungsmaterial
 - Defibrillator / Monitor / Pulsoxymeter
 - Schutzweste
 - Taschenlampe
 - Pager und Natel
 - Besondere Warnvorrichtungen
 - Funkgerät
 - Patientenleitsystem (PLS)
- bildet sich regelmässig weiter
- veranlasst eine vollständige Retablierung seines Rettungsmaterials nach jedem Einsatz

6.3.5. Wirtschaftliche Aspekte

- Für die Sicherstellung der Einsatzbereitschaft als leitender Notarzt richtet der Kanton ein Wartgeld aus

- Die spezifische Fort- und Weiterbildung des leitenden Notarztes wird durch den Kanton finanziert
- Die Ausrüstung der leitenden Notärzte wird durch den Kanton zur Verfügung gestellt

6.4. Leistungsauftrag für den ärztlichen Notfalldienst

6.4.1. Auftraggeber

- Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

6.4.2. Auftragnehmer

- Bündner Ärzteverein

6.4.3. Auftrag

Der Bündner Ärzteverein

- stellt die flächendeckende notfallärztliche Versorgung im Kanton sicher
- orientiert den Auftraggeber über die Organisation der flächendeckenden notfallärztlichen Versorgung des Kantons
- gewährleistet die Fortbildung der Notfallärzte auf die vorliegende Tätigkeit und sorgt für die Weiterbildung zu Notärzten in angemessener Zahl
- organisiert die Weitergabe der Dienstpläne der Ärzte an die regionalen Rettungsdienste und an die ELS SNR 144

Dabei sind die folgenden Rahmenbedingungen zu erfüllen

- Einsatzbereitschaft rund um die Uhr nach regionalem Dienstplan
- Intervention im zugewiesenen Dienstraum nach Möglichkeit in weniger als 15 Minuten
- Medizinische Erstversorgung von Notfall-Patienten am Ereignisort
- Enge Zusammenarbeit mit der ELS SNR 144

Information der anbietenden Stelle während des Einsatzes über Lage, Entscheide und getroffene Massnahmen

6.4.4. Qualitätssicherung

Der Notfallarzt

- verfügt wenn möglich über folgende Ausbildung:
 - Notarztgrundkurs oder Notfallkurs der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM)
 - Kurs für erweiterte Herz-Kreislauf-Wiederbelebung (ACLS-Kurs)
- nimmt an den Weiterbildungen der Spitalregion bezüglich Notfall- und Rettungsmedizin teil
- verfügt über folgendes Material zum Einsatz:
 - Notfallkoffer mit Sauerstoffeinheit, Absaugeinheit, Ambubeutel, Intubationsset, Infusionen, Medikamenten, Verbandstoff, Untersuchungsmaterial
 - Defibrillator / Monitor / Pulsoxymeter
 - Schutzweste
 - Taschenlampe
 - Pager und Natel
- veranlasst eine vollständige Retablierung seines Rettungsmaterials nach jedem Einsatz

6.4.5. Wirtschaftliche Aspekte

- Die Ausrüstung der Notfallärzte wird durch den Kanton finanziert
- Die Weiter- und Fortbildung der Notfallärzte und Notärzte wird durch den Kanton finanziert
- In abgelegenen Dienstregionen mit wenig Notfallärzten (eins bis zwei) kann der Kanton für Pikettdienstleistungen ein Wartgeld ausrichten
- Zur Reduktion der Kosten ist in Notfallregionen, in welchen mehrere Notfallärzte nahe beieinander wohnen, der Einsatz eines Notarzteeinsatzfahrzeuges (NEF), welches vom jeweils diensthabenden Notfallarzt gefahren wird, zu prüfen
- Der Kanton setzt sich bei den Krankenkassen für eine angemessene Abgeltung notfallmedizinischer Leistungen ein

6.5. Leistungsauftrag für den Notarztdienst für die Stadt Chur

6.5.1. Auftraggeber

- Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Graubünden

6.5.2. Auftragnehmer

- Rätisches Kantons- und Regionalspital Chur

6.5.3. Auftrag

Der Auftragnehmer

- stellt die flächendeckende notärztliche Versorgung für die Stadt Chur sicher
- orientiert den Auftraggeber über die Organisation der notärztlichen Versorgung im Gebiet
- garantiert die Fort- und Weiterbildung der Notärzte im Hinblick auf die vorliegende Tätigkeit

Dabei sind die folgenden Rahmenbedingungen zu erfüllen

- Einsatzbereitschaft rund um die Uhr
- Einsatzbereitschaft im zugewiesenen Raum nach Möglichkeit in weniger als fünf Minuten am Tag und zehn Minuten in der Nacht
- Medizinische Versorgung von Notfall-Patienten am Ereignisort und auf dem Transport
- Enge Zusammenarbeit mit der ELS SNR 144
- Information der anbietenden Stelle während des Einsatzes über Lage, Entscheide und getroffene Massnahmen

6.5.4. Qualitätssicherung

Der eingesetzte Notarzt

- ist ausgebildeter Notarzt oder steht kurz vor dem Abschluss der entsprechenden Ausbildung
- nimmt an den Weiterbildungen der Spitalregion bezüglich Notfall- und Rettungsmedizin teil
- verfügt über ein Notarzteinsatzfahrzeug
- führt zu jedem Einsatz ein Notarztprotokoll
- veranlasst eine vollständige Retablierung seines Rettungsmaterials nach jedem Einsatz

6.5.5. Wirtschaftliche Aspekte

- Das Notarzteinsetzfahrzeug und die Ausrüstung der Notärzte werden durch den Auftragnehmer finanziert
- Der Auftragnehmer stellt sicher, dass die eingesetzten Notärzte ausserhalb der Einsätze als Notarzt anderweitig im Fachgebiet eingesetzt werden
- Die Fortbildung der Notärzte wird durch den Auftragnehmer finanziert

7. Alarmierung und Kommunikation im Einsatz

Die Alarmierung der Rettungskräfte erfolgt über das öffentliche Telefonnetz oder über das Mannschaftsalarmierungssystem SMT (System zur Mobilisation per Telefon und Telepager). Dieses arbeitet unabhängig von öffentlichen Vermittlungssystemen und ist deshalb in jedem erdenklichen Fall sicher einsatzfähig. Das System kontrolliert sich selbst permanent auf seine Einsatzfähigkeit. Das Interventionspersonal kann aufgeboden werden über Telefon, Telepage Swiss (Pager) sowie Funkrufempfänger für Sprachdurchsagen.

Der auf dem neuen Funknetz der Schweizerischen Rettungsflugwacht (REGA) basierende E-Kanal (E für Emergency) ist für Alarmierungen bestimmt und steht jedermann (Alpinisten, Sportler, Privaten usw.) zur Verfügung.

Rettungswagen, Einsatzwagen und Notarzteinsetzfahrzeuge sind im Interesse einer optimalen Führung und Kommunikation mit dem Global Position Navigationssystem (GPS) und einem Datenübermittlungsgerät auszurüsten.

Eine Rettungsaktion wird grundsätzlich auf dem Sanitätskanal, zur Zeit Securo 1, der zuständigen Organisation geführt. Als Führungskanal zwischen hilfeleistenden Organisationen (Feuerwehr, Polizei, Rega usw) steht in erster Linie der K-Kanal (Koordinations-Funkkanal) zur Verfügung. Die Rettungsorganisationen des Kantons Graubünden verfügen auf ihren Funkgeräten im Minimum über diese zwei Frequenzen.

8. Notfallmedizinische Versorgung in ausserordentlichen Lagen

In ausserordentlichen Lagen ist davon auszugehen, dass die Kapazitäten der lokalen und regionalen Rettungsdienste und des zuständigen Regionalspitals nicht ausreichen, um alle Patienten zeitgerecht zu versorgen.

In solchen Lagen obliegt es der Einsatzleitstelle SNR 144, mit Führungsmassnahmen den Spitalalarm Graubünden auszulösen, um die Rettungsdienste zu koordinieren und die Kapazitäten im Hospitalisationsraum zu erhöhen, so dass jeder Patient auf seinem Weg vom Notfallort bis zur Endbehandlung im Spital immer noch eine optimale medizinische Ver-

sorgung erhält. In diesem Fall kann die freie Arzt- und Spitalwahl nicht mehr sichergestellt werden.

Das Spital, in dessen Einzugsgebiet ein Schadenraum liegt, stellt insbesondere sicher:

- Organisation des Sanitätsdienstes mit grossem Patientenansturm nach den entsprechenden IVR-Richtlinien
- Spitalärztliche Soforthilfe gemäss spitalinternem Dispositiv
- Via ELS SNR 144 Entsendung eines leitenden Notarztes
- Erste Beurteilung der Patienten am Ereignisort in Bezug auf Art, Dringlichkeit und Ort der Behandlung
- Einsatz des Patientenleitsystems (PLS)

Bei ausserordentlichen Lagen setzt der Polizeikommandant den Polizeiführungsstab ein, der durch Partnerorganisationen wie Ärzte, Spitäler, Rettungsdienste, SNR 144, Feuerwehr, SAC und andere unterstützt wird. In diesen Fällen stellt die Kantonspolizei die Gesamteinsatzleitung sicher (Art. 35 Krankenpflegegesetz).

9. Notfallmedizinische Versorgung bei Katastrophen

Eskaliert ein Ereignis zur Katastrophe, das heisst wenn so viele Opfer oder Schäden zu beklagen sind, dass die betroffene Gemeinschaft die Lage mit ihren für den Normalfall bestimmten Mitteln und Organisationen allein nicht mehr befriedigend meistern kann, übernimmt der Führungsstab der Kantonalen Leitungsorganisation (KLO) die Leitung.

Die KLO verfügt zur Bewältigung eines grossen Patientenansturms über das Instrument des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD). Im Wesentlichen fusst das Konzept des KSD auf der Gliederung der sanitätsdienstlichen Räume. Diese sind völlig kongruent zu den Spitalregionen aufgeteilt. Das Konzept umfasst zwölf sanitätsdienstliche Räume mit zehn Basis- und zwei Militärspitälern. Zwei sanitätsdienstliche Räume ohne eigene Spitalversorgung (Mesolcina - Calanca und Bergell) stützen sich auf benachbarte Basisspitäler in Bellinzona und Samedan.

Zur Bewältigung einer Katastrophe gilt es auf Planungsgrundlagen zurückzugreifen, soweit sie der jeweiligen Lage gerecht werden und die gebotene Flexibilität und Improvisation nicht zum Nachteil der bestmöglichen Patientenversorgung behindern. Im Vordergrund steht die konzentrierte und zeitgerechte Bündelung der Mittel am Orte dringendster Bedürfnisse und die optimale Koordination der Partner.

Anhänge

- I. Abkürzungsverzeichnis
- II. Begriffserklärungen

Rettungskonzept Graubünden

Abkürzungsverzeichnis

ACLS	A dvanced C ardiac L ife S upport (Erweiterte Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)
CPR	C ardio P ulmonale R eanimation (Herz-Kreislauf-Wiederbelebung)
ELS SNR 144	E insatz l eit s telle S anitäts n otruf 144
EVU	E idgenössischer V erband der U ebermittlungstruppen
FMH	F oederatio M edicorum H elveticorum (Schweiz. Ärztesellschaft)
GIS	G eografisches I nformation s ystem
GPS	G lobal P osition S ystem (Navigationssystem)
IVR	I nterverband für R ettungswesen
JPSD	J ustiz-, P olizei- und S anitäts d epartement
KLO	K antonale L eitung s organisation
KSD	K oordinierter S anitäts d ienst
NAZ	N ationale A larm z entrale
NEF	N otar z t- E insatz f ahrzeug
NEZ	N otruf- und E insatz z entrale der Kantonspolizei
PLS	P atienten- L eit s ystem
REDOG	Schweizerischer Verein für Katastrophenhunde
REGA	Schweizerische Rettungsflugwacht
SAC	S chweizerischer A lpen cl ub
SGAM	S chweizerische G esellschaft für A llgemein m edizin

SGNOR	S chweizerische G esellschaft für N otfall- und R ettungsmedizin
SHA	S wiss H elicopter A ssociation
SLF	Eidg. Institut für S chnee- und L awinenforschung
SLRG	S chweizerische L ebensrettungsgesellschaft
SMT	S ystem zur M obilisation per T elefon und T elepager
SRK	S chweizerisches R otes K reuz
SVS	S chweizerischer V erband der S eilbahnunternehmungen
VRS	V ereinigung R ettungssanitäter S chweiz

Rettungskonzept Graubünden

Begriffserklärungen

Ambulanzstützpunkt:	Ein in abgelegenen Tälern und Ortschaften stationiertes Ambulanzfahrzeug. Die personelle, sowie die materielle Ausrüstung kann von den vorgeschriebenen Richtlinien des IVR / SRK nach Genehmigung durch die Rettungskommission abweichen. Eine medizinische Erstversorgung sowie ein möglichst schonender Transport muss jedoch immer gewährleistet sein. Der <i>Ambulanzstützpunkt</i> ist dem für den Notfall- und Krankentransport in der Spitalregion zuständigen Spital zugeordnet.
Ausbildung:	Eine Grundausbildung zu einem anerkannten Beruf wird als <i>Ausbildung</i> bezeichnet.
Einsatzbereitschaft:	Als <i>Einsatzbereitschaft</i> wird die Zeitspanne bezeichnet, die zwischen der Alarmierung der Rettungsmannschaft und dem Zeitpunkt des Ausrückens vergeht.
Fortbildung:	Eine regelmässige Schulung, um Erlerntes aus der Aus- und Weiterbildung aufzufrischen, das Berufswissen den neusten Erkenntnissen anzupassen und persönliche Defizite auszugleichen.
Interventionszeit:	Als <i>Interventionszeit</i> wird die Zeitspanne bezeichnet, die zwischen der Alarmierung der Rettungsmannschaft und dem Eintreffen am Ereignisort vergeht.

Leitender Notarzt:	Dem Leitenden Notarzt obliegt die Organisation der notfallmedizinischen Versorgung in ausserordentlichen Lagen.
Notarzt:	Arzt, der eine zusätzliche Weiterbildung in Notfallmedizin gemäss den Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin erworben hat.
Notfallarzt:	Arzt, der im Rahmen des ärztlichen Pikettdienstes in seinem Einzugsgebiet Notfalldienst leistet.
Notfall-Patient:	<i>Notfall-Patienten</i> sind unmittelbar vom Tod oder gesundheitlicher Schädigung bedrohte Verletzte oder Kranke. Lebensbedrohliche Störungen oder schwere gesundheitliche Schädigungen sind bereits vorhanden, zu erwarten oder nicht auszuschliessen, wenn lebenswichtige Funktionen wie Bewusstsein, Atmung oder Kreislauf gestört oder gefährdet sind.
Rendez-vous-System:	Im <i>Rendez-vous-System</i> rücken Rettungsmannschaft und Notarzt / Notfallarzt unabhängig voneinander an den Ereignisort aus.
Rettungsdienst:	Im Rettungskonzept wird von einem <i>Rettungsdienst</i> gesprochen, wenn dieser an ein Spital angegliedert ist sowie materiell und personell den IVR-Richtlinien entspricht.
Rettungskommission:	Die <i>Rettungskommission</i> berät und unterstützt das Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement in Fragen des Rettungswesens.
Rettungssanitäter IVR/SRK:	Person, die für die pflegerischen, rettungsspezifischen, nichtärztlichen Massnahmen umfassend ausgebildet und

zusammen mit Notfallarzt / Notarzt hauptberuflich für die präklinische Versorgung zuständig ist.

Weiterbildung:

Eine Zusatzausbildung, aufgebaut auf der Grundausbildung, wird als *Weiterbildung* bezeichnet.