

---

Vorstoss-Nr: 257-2010  
Vorstossart: **Motion**

Eingereicht am: 01.12.2010

Eingereicht von: Pfister (Zweisimmen, FDP) (Sprecher/ -in)  
Knutti (Weissenburg, SVP)

Weitere Unterschriften: 3

Dringlichkeit:

Datum Beantwortung: 23.03.2011  
RRB-Nr: 529/2011  
Direktion: GEF

---

### **Gewinnoptimierung ja, aber nicht auf Kosten eines effizienten Rettungsdienstes!**

Der Regierungsrat wird ersucht, die Rettungsorganisation im Spitalversorgungsgesetz/ in der Versorgungsplanung neu den topografischen Gegebenheiten und der Erreichbarkeit im ländlichen Raum anzupassen bzw. zu optimieren.

1. Im Spitalversorgungsgesetz, wie auch in der Versorgungsplanung ist die rettungsdienstliche Versorgungssicherheit auch für den ländlichen Raum sicherzustellen.
2. Zwingend sind: Stationierungskonzepte mit stationären Stützpunkten vor Ort und der notwendigen Infrastruktur (Personal/Rettungsfahrzeuge). Dabei sind die touristischen und saisonalen Schwankungen gegenüber der Wohnbevölkerung zu berücksichtigen.
3. Der Standort eines Stützpunktes ist so zu planen, dass die Möglichkeit besteht, die Einsatzequipen (Fachpersonen) während der Wartezeit im Spital/Pflegebereich einzusetzen.

#### **Begründung:**

Mit dem heutigen Konzept ist die Versorgungssicherheit im ländlichen Raum nicht gewährleistet, im westlichen Teil des Oberlandes z. B. müssen Personen, die dringend rettungsdienstliche Hilfe benötigen, oft über 40 bis 60 Minuten auf die Ambulanzen warten.

Die Einsatzequipen fahren Tag für Tag, sowohl morgens wie abends, ab Gesigen ins Versorgungsgebiet, und bei Schichtwechsel kreuzen sich die Ambulanzen auf der Strecke Saanenmöser-Thun — ein kostenintensives Konzept (Arbeitsbeginn und Arbeitsende in Thun), das alles andere als ökologisch ist.

Die gesetzliche Vorgabe, nach der eine Versorgung für 80 Prozent der Bevölkerung in 20 Minuten möglich sein soll, kann nur selten erfüllt werden. Im Simmental/Saaneland ist es eher so, dass 60 Prozent der Fälle in 50 Minuten versorgt werden. Zu oft geht es sogar noch länger, bis die Patienten die dringend notwendige Hilfe bekommen.

Es ist bekannt, dass Personen wegen der langen Wartezeit zusätzliche gravierende Schäden davontragen.

Die Einsatzequipen sind so zu stationieren, dass diese (Fachpersonen) auch im Spital-/Pflegebereich eingesetzt werden können, während sie auf ihre nächsten Einsätze warten. Schliesslich könnten durch eine solche Strategie auch die Kosten im Gesundheitswesen erheblich gesenkt werden.



## Antwort des Regierungsrates

1. Die rettungsdienstliche Versorgung beruht auf dem Spitalversorgungsgesetz. Als Grundsätze der Versorgung gibt es vor: Zugänglichkeit, Bedarfsgerechtigkeit, gute Qualität und Wirtschaftlichkeit. Über die Versorgung wird periodisch ein Planungsbericht erstellt. Der Auftrag an den Kanton zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung auf dem ganzen Kantonsgebiet ist formuliert und die zu seiner Wahrnehmung nötigen Instrumente sind in Form von Versorgungsplanung und Leistungsverträgen gegeben. Das Spitalversorgungsgesetz enthält ausreichende Mittel zur Sicherung der rettungsdienstlichen Versorgung auf dem ganzen Kantonsgebiet.

Ein wesentliches Qualitätskriterium der rettungsdienstlichen Versorgung ist die sogenannte Versorgungsregel. Sie wurde in der Versorgungsplanung 2007–2010 folgendermassen definiert: „Die Versorgungssicherheit ist gewährleistet, wenn 80 % der Bevölkerung des jeweiligen Einsatzgebietes innerhalb von 30 Minuten nach Alarmierung durch den Rettungsdienst erreicht werden.“ Diese Regel wurde vom Regierungsrat im RRB Nr. 1143 vom 27. Juni 2007 beschlossen. Dagegen gibt es keine Vorgabe, wonach 80 % der Bevölkerung innerhalb von 20 Minuten zu erreichen seien.

In der Versorgungsplanung 2011–2014 wird ein Monitoring über die Hilfsfristen vorgeschlagen, das als Grundlage für die Optimierung der Ambulanzstandorte und für einen Entscheid über die Einführung der Hilfsfrist, wie sie der Interverband für Rettungswesen fordert (90 % der Fälle werden innerhalb von 15 Minuten erreicht), dienen wird.

Der für das Simmental und das Saanenland zuständige Rettungsdienst der Spital STS AG wurde von einem der Motionäre wegen angeblich ungenügender Leistungen wiederholt kritisiert. Detaillierte Abklärungen beim Rettungsdienst und durch das Spitalamt haben indessen ergeben, dass die Vorwürfe nicht haltbar sind. Nachgewiesen ist für das Jahr 2010, dass die Patientinnen und Patienten in den Gemeinden des Simmentals und des Saanenlandes bei 90 % der Notfalleinsätze der Dringlichkeitsstufen D1 und D2 (Notfalleinsätze mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen und andere Notfälle ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen) in weniger als 30 Minuten vom Rettungsdienst erreicht werden.

Neben diesen sehr guten Werten ist jedoch festzustellen, dass die Wartezeit in einigen Fällen sehr lang ausfällt. Für das Jahr 2010 liegt die längste Wartezeit im Raum Simmental und Saanenland bei 1 Stunde und 25 Minuten. Solche Einzelfälle kommen aber auch in den anderen Versorgungsräumen vor. Dies gilt auch für die Agglomeration Bern. Insgesamt bewegen sich die Hilfsfristen in allen Versorgungsräumen in einem ähnlichen Rahmen.

2. Die Organisation der Ambulanzstandorte ist grundsätzlich Sache der Leistungserbringer. Sie haben dabei die Vorgaben des Spitalversorgungsgesetzes (Betriebsbewilligung, Leistungsvertrag) und die Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen zu berücksichtigen.

Die Spital STS AG betreibt in Zweisimmen und seit September 2010 in Saanenmöser Ambulanzstandorte. Die Rettungsteams werden durch einen First Responder (erster Helfer vor Ort mit Ausbildung in Notfallhilfe, der die Zeit bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels mit qualifizierten basismedizinischen Massnahmen überbrücken kann) ergänzt. Die Einsatzplanung stellt sicher, dass in der Hochsaison ab Saanenmöser zwei Rettungsteams arbeiten, während zwischen Ostern und Weihnachten ein Team für die Versorgung ausreicht. Das Personal beginnt und beendet seinen Dienst in Gesigen. Es ist jedoch immer ein Team in der Region anwesend. Damit entspricht die Dienstplanung im Sinne des Motionärs dem saisonal unterschiedlichen Bedarf an Rettungsleistungen.

Selbstverständlich ist die Anzahl der verfügbaren Rettungsteams begrenzt, was in Ausnahmefällen zu Wartezeiten führen kann. Diese Problematik liesse sich nur mit wesentlich höheren Personal- und Fahrzeugbeständen entschärfen, was mit entspre-

chenden Kosten verbunden wäre. So geht die GEF für ein Rettungsteam (ohne Rettungsfahrzeug) von Kosten in der Grössenordnung CHF 1,4 Mio. jährlich aus.

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass der Rettungsdienst der Spital STS AG zwischen Januar und Oktober 2010 969 Sekundärtransporte (Verlegungen) für die Spitäler von Zweisimmen und Saanen durchführte, während im gleichen Zeitraum nur 202 Primäreinsätze (Notfalleinsätze) zu verzeichnen sind. Das legt den Schluss nahe, dass ausreichend Kapazitäten vorhanden sind.

3. Die Anbindung von Rettungsdiensten an Spitäler ist für den Betrieb der Ambulanzstandorte nicht zwingend, wie die Beispiele Sanitätspolizei der Stadt Bern und Ambulanz Region Biel AG zeigen. Zweifellos bringt die Anbindung von Rettungsdiensten an Spitäler Vorteile, etwa im Bereich von Logistik und Beschaffung. Der Einsatz von Rettungspersonal in den Spitälern wird von Fachleuten jedoch unterschiedlich beurteilt und in den einzelnen Betrieben unterschiedlich ausgestaltet. Einerseits wird festgehalten, der Einsatz im Spital sei nicht möglich, weil dadurch die Ausrückzeiten (Zeitraum zwischen Alarmeingang beim Rettungsdienst und Abfahrt zum Ereignisort) zu lang würden, andererseits werden Einsatzmöglichkeiten bei nicht zeitkritischen Hilfsfunktionen gesehen (Transport von Verstorbenen, Materialwartung u.ä.), die aber nicht dem Qualifikationserhalt des Rettungspersonals mit dem Abschluss einer Höheren Fachschule dienen und auch dementsprechend abgegolten werden. Eine Einsatzplanung, die sowohl die Bereitschaft für Notfalleinsätze als auch qualifizierte Arbeit im Spital umfasst, ist angesichts des Problems der langen Ausrückzeiten schwierig und setzt im Spital betriebliche Flexibilität voraus.

Auf Grund dieser Ausführungen ist der Regierungsrat der Auffassung, dass die zwingende Verbindung von Ambulanzstandort mit Akutspitälern oder Institutionen der Langzeitpflege nicht zweckmässig ist. Der Betrieb von Ambulanzstandorten ist vielmehr den regionalen Gegebenheiten anzupassen.

**Antrag:** Punkt 1: Annahme und gleichzeitige Abschreibung  
Punkt 2: Ablehnung  
Punkt 3: Ablehnung

**An den Grossen Rat**