INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Handbuch für die Vorbereitung und Durchführung des Verfahrens zur Anerkennung der Rettungsdienste gemäss Richtlinien 2022

Version 2022

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist die Dachorganisation des medizinischen Rettungswesens der Schweiz und deckt die ganze Rettungskette am Boden, im Wasser und in der Luft vom Ereignisort bis zum Spital ab. Der IVR fördert und koordiniert das Rettungswesen der Schweiz.

Sprachliche Gleichbehandlung von Mann und Frau: der besseren Lesbarkeit wegen werden nur maskuline Bezeichnungen verwendet. Die femininen Analoga gelten sinngleich.

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Bewilligung des IVR gestattet

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdiente 8
1.1 Informationsbeschaffung 8
1.2 Beratungsgespräch durch die Geschäftsstelle IVR 8
1.3 Vorbereitung des Dossiers für die IVR-Anerkennung 8
1.4 Kosten der Anerkennung 8
1.5 Prüfung des Anerkennungsdossier 8
2. Anerkennungsverfahren Rettungsdienste 9
2.1 Einleitung des Verfahrens 9
2.1.1 Anerkennung von einem regionalen Verbund 9
2.2 Benennung der Experten 9
2.3 Information der kantonalen Gesundheitsbehörden 9
2.3.1 Ausnahmeregelung 10
2.4 Expertenbericht 10
2.5 Möglichkeit zur Stellungnahme 11
2.6 Entscheid über die Anerkennung 11
2.7 Kommunikation 11
2.8 Kosten 11
3. Rekurs 11
4. Anerkennung 12
4.1 Nach der Anerkennung 12
4.2 Erneuerung der Anerkennung 12
5. Anerkennungsdossier 13
5.1 Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement 13
5.2 Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht) 13
5.2.1 Bewilligung der zuständigen Behörde 13
5.2.2 Organigramm des Rettungsdienstes 13
5.2.3 Vorstellung des Rettungsdienstes 14
5.2.4 Jahresberichte der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik 14
5.2.5 Ausführungen zu den einzelnen Punkten der Kriterien 14
6. Strukturqualität 15
6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich 15
6.2 Disposition SNZ 144 15
6.3 Kommunikation mit der SNZ 144 16
6.3.1 Kommunikationsmittel mit der SNZ 144 16

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

6.3.2. Verfügt über die Mittel, Statusmeldungen und Positionsangaben an die SNZ 144 zu übermitteln 17
6.4 Verfügbarkeit Primäreinsätze 17
6.5 Einsatzmittel 17
6.5.1 Minimale Rettungsmittel 17
6.5.2 Ausrüstung Rettungsmittel 18
6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt 19
6.7 Personalplanung gemäss Punkt 7.8 19
Ergänzungen: 19
6.8 Fachliche Leitung 20
6.9 Ärztlich delegierte Massnahmen 21
6.10 Delegation von Notarzt-Tätigkeiten 21
6.11 Einsatzprotokollierung (gemäss Anhang 9.5 & 9.6) 22
6.11.1 Der Rettungsdienst verfügt über ein auf Papier geführtes Einsatzprotokoll 22
6.11.2 Der Rettungsdienst verfügt über ein elektronisch geführtes Einsatzprotokoll 22
6.11.3 Der Zugang zum elektronischen Patientendossier (EPD) ist gewährleistet 22
7. Prozessqualität 23
7.1 Qualitätsbericht 23
7.2 Einteilung der Rettungseinsätze 23
7.3 Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten Betriebsabläufen 24
7.3.1 Dienstplanung 24
7.3.2 Stellenbeschreibung aller Chargen 25
7.3.3 Mitarbeitergespräch / -dialog 25
7.3.4 Einführung neuer Mitarbeitender 25
7.3.5 Innerbetriebliche Informations- und Kommunikation 26
7.3.6 Einführung und Begleitung von Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe 26
7.3.7 Notarztindikationsliste inkl. Alarmierung bzw. gemäss Punkt 6.10 26
7.3.8 Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien 27
7.3.9 Besondere und ausserordentliche Lagen inkl. Alarmierung 27
7.3.10 Hygiene 27
7.3.11 Beschreibung der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen/Schnittstellen. Beschreibung der Zusammenarbeit der First- und Rapid Responder (wenn eingesetzt) 28
7.3.12 Richtlinien für die Auswahl Zielklinik 28
7.3.13 Psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen 29
7.3.14 Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz 29
7.3.15 Vorgehen im Todesfall eines Patienten 29

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.16 Einsatzalgorithmen 29
7.3.17 Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten 30
7.3.18 Vorgehen bei einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) 30
7.3.19 Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz 30
7.3.20 Umgang mit Patientenrechten 30
7.4 Zeiterfassung 31
7.4.1 Therapeutische Intervallberechnung 32
7.5 Basisdatensatz 33
7.6 Regelmässige Einsatznachbesprechung 34
7.7 Fort- und Weiterbildung 34
7.8 Zusammensetzung der Einsatzequipen 35
7.9 Besatzung eines Rettungshelikopters 36
7.10 Reanimationsregister 36
8. Ergebnisqualität 37
8.1 Prozessmonitoring (Datensammlung, -auswertung und -analyse) 37
8.1.1 Angemessenheitsmonitoring 37
8.1.2 Fehler- / Ereignis- und Risikomonitoring 38
8.1.3 Beschwerdemanagement 39
8.1.4 Zufriedenheitsmonitoring 40
8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium 41
8.2. Periodische Überprüfung 41
8.3 Analyse Zeiterfassung 41
8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten 43
8.5 Auswertung & Analyse von Reanimationsdaten nach dem Reanimationsregister (SWISSRECA©) 44
9. Anhang 45
9.1 Personalkategorien im Rettungswesen 45
9.2 Notarzt 45
1. Sitz 45
2. Sprache 45

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Einleitung

Das Verfahren zum Qualitätsmanagement des Interverbandes für Rettungswesen (nachfolgend IVR genannt) soll zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgung der anvertrauten Patienten, der rettungsdienstlichen Leistungen und der damit verbundenen Kosten dienen.

Das Verfahren basiert auf einem Mandat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

Dieses Handbuch vermittelt den Rettungsdiensten, welche die Anerkennung oder die Erneuerung der Anerkennung des IVR anstreben, Erklärungen zu den Kriterien und weiterführende Informationen und Empfehlungen zum Vorgehen.

Ein wichtiger Schritt ist die Zusammenstellung und Einreichung eines Dossiers, das zur Beantragung eines Anerkennungsverfahrens benötigt wird. In diesem Dossier werden die Informationen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Systems zur Qualitätssicherung zusammengefasst. Ziel ist es, den Experten und Entscheidungsgremien des IVR die Organisation und das Streben nach Qualität des Rettungsdienstes transparent zu machen.

Die einzelnen Unterpunkte zu den Kriterien stellen Vorschläge und Lösungsansätze dar.

Sie können durch diensteigene Ansätze ergänzt werden.

Das vorliegende Handbuch gliedert sich wie folgt:

- Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement
- Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdienste
- Anerkennungsverfahren Rettungsdienste
- Anerkennungsdossier
- Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)

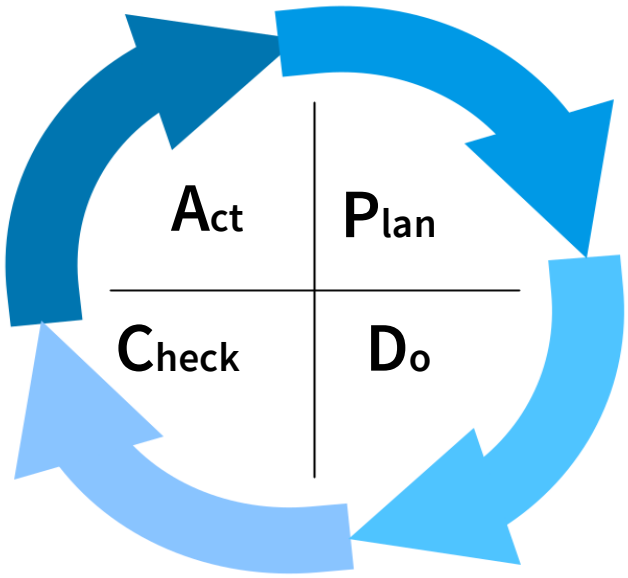
Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Grundsätzliches zu Qualitätsmanagement (QM) & Qualitätssicherung (QS)

Eine der wichtigsten Grundlagen für das Erlangen der Anerkennung (siehe auch Punkt 6.1 der Checkliste) bildet ein strukturiertes Qualitätsmanagement. Wenn diese nicht bereits besteht, muss eine solche etabliert werden. Qualitätsmanagement und -bewusstsein sollen im Betrieb möglichst breit abgestützt sein und gelebt werden.

Nebst einem Qualitätskonzept soll im Betrieb eine für das QM zuständige Person bestimmt und/oder ein Qualitätszirkel etabliert werden.

Projekte, die aus dem Bereich Qualitätssicherung bearbeitet werden, sollen nach einem konzeptionellen Schema angegangen und transparent dargestellt werden (z.B. gemäss dem „Qualitätskreis“ von DEMING → „Plan-Do-Check-Act“)



Plan (planen)
Planen, was man erreichen will. Festlegen, wie, bis wann und womit es erreicht werden soll.

Do (ausführen)
Ausführen was, wie und womit geplant wurde.

Check (kontrollieren)
Ergebnis überprüfen mit dem, was geplant wurde. Korrigieren, wenn nötig.

Act (verbessern)
Aus den Erfahrungen lernen und Verbesserungen in die Planung einfliessen lassen.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdiente

1.1 Informationsbeschaffung

Zu Beginn steht der Entschluss des Betriebes, die Anerkennung durch den IVR erhalten zu wollen. Dafür stellt der Rettungsdienst sein Qualitätsmanagement dar und sucht nach den nötigen Informationen, um die verschiedenen Phasen bis zum Erhalt der Anerkennung zu bearbeiten. Dabei kann sich der Betrieb via E-Mail, Telefon oder schriftlich an die Geschäftsstelle IVR wen-den, um Unterstützung zu erhalten. Es ist von Vorteil, wenn der Betrieb eine verantwortliche Person für die Qualitätssicherung bestimmt.

1.2 Beratungsgespräch durch die Geschäftsstelle IVR

Auf Anfrage des Rettungsdienstes können die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle IVR diesen beraten, bevor das Anerkennungsverfahren IVR eingeleitet wird. Ziel ist es, die Vorbereitungs-arbeiten zu unterstützen und zu erfassen, welche Schritte notwendig sind.

Ein weiteres Beratungsgespräch kann kurz vor Fertigstellung des Anerkennungsdossiers statt-finden. Für Beratungsgespräche in angemessenem Umfang entstehen keine Kosten und der Rettungsdienst geht keine Verpflichtung ein.

1.3 Vorbereitung des Dossiers für die IVR-Anerkennung

Der Rettungsdienst stellt nach den Anweisungen in diesem Handbuch ein Anerkennungsdossier zusammen und reicht dies in digitaler Form auf der vom IVR genannten Plattform ein. Falls das eigene QMS dem IVR zu Verfügung gestellt wird, ist die Reihenfolge gemäss Richtlinien (6, 7, 8) zu berücksichtigen.

1.4 Kosten der Anerkennung

Für das Verfahren wird eine Gebühr erhoben. Die Überprüfung von allfälligen, während des Anerkennungsverfahrens erhobenen Auflagen kann mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Eine aktuelle Übersicht über die Tarife ist auf der Website des IVR publiziert. Das Anerkennungsdossier erlaubt dem IVR und den Experten, sich bereits im Vorfeld des Anerkennungsbesuchs ein Bild über den Rettungsdienst und dessen Qualitätsmanagement zu machen.

1.5 Prüfung des Anerkennungsdossier

Die Geschäftsstelle IVR prüft die Unterlagen innerhalb eines Monats nach Einreichung des Dossiers auf Vollständigkeit und fordert gegebenenfalls weitere Unterlagen nach. Diese sollten innerhalb von drei Monaten nachgereicht werden in weiteres Beratungsgespräch kann kurz vor Fertigstellung des Anerkennungsdossiers statt-finden. Für Beratungsgespräche in angemessenem Umfang entstehen keine Kosten und der Rettungsdienst geht keine Verpflichtung ein.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

2. Anerkennungsverfahren Rettungsdienste

2.1 Einleitung des Verfahrens

Das Anerkennungsverfahren wird eingeleitet, wenn die Geschäftsstelle IVR vom Rettungsdienst das vollständige Anerkennungsdossier mit einem schriftlichen Anerkennungsgesuch erhalten hat.

2.1.1 Anerkennung von einem regionalen Verbund

Die IVR-Anerkennung kann auch für einen regionalen Verbund von Rettungsdiensten beantragt werden.

Der Bezug zum einzelnen Rettungsdienst im Verbund muss bei allen Kriterien ersichtlich und nachvollziehbar sein. Weiter muss ersichtlich sein, dass die Kriterien von allen am Verbund beteiligten Rettungsdiensten erfüllt werden. Alle am Verbund beteiligten Rettungsdienste müssen am Anerkennungstag anwesend sein und werden besucht.

Die Geschäftsstelle IVR kann bei der Planung auf Anfrage behilflich sein.

2.2 Benennung der Experten

Zwei vom IVR bestimmte, unabhängige Experten (Präklinische Notfallmedizin, Notarzt SGNOR & Rettungssanitäter HF) besuchen den Rettungsdienst. Ein Vertreter der Geschäftsstelle IVR ist anwesend. Ein Vertreter der kantonalen Behörde kann als Gast anwesend sein. Experten, welche den Rettungsdienst besuchen, dürfen nicht direkt oder indirekt beim betreffenden Arbeitgeber gearbeitet haben und keinen Interessenskonflikt aufweisen.

Die Experten prüfen die Kriterien und deren Umsetzung im Betrieb in Anwesenheit des Ärztlichen Leiters, des Leiters Rettungsdienst und des Qualitätsverantwortlichen. Weiter können während des Besuches Mitarbeitende des Rettungsdienstes unvorbereitet befragt werden.

In begründeten Fällen kann der Rettungsdienst einen Experten ablehnen.

2.3 Information der kantonalen Gesundheitsbehörden

In jedem Fall wird die zuständige kantonale Gesundheitsbehörde ersucht, zum Anerkennungsverfahren des Rettungsdienstes Stellung zu nehmen. Ein Vertreter der kantonalen Behörde kann als Beobachter am Expertenbesuch teilnehmen. Der Anerkennungsbesuch der Experten findet in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Eingang des kompletten Dossiers des Rettungsdienstes statt. Die Experten überprüfen vor Ort anhand der eingereichten Unterlagen die einzelnen Punkte, begutachten Material und Einrichtungen und gehen auf das eingereichte Anerkennungsdossier ein.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Schwerpunkte:

- Kurze Vorstellung des Rettungsdienstes: Die verantwortlichen Personen werden gebeten, ihren Rettungsdienst und insbesondere ihr Qualitätsmanagement vorzustellen
- Besprechung der Kriterien aus den Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten (Erfüllungsgrad)
- Gespräch mit den Verantwortlichen des Betriebes: Insbesondere wird auf die im Dossier beschriebenen Standards und deren Umsetzung im Alltag geachtet („gelebte Qualität“)
- Gespräch über gelöste und anstehende Herausforderungen im Qualitätsmanagement (Selbsteinschätzung vs. Fremdeinschätzung)
- Die Experten befragen bei diesem Besuch auch andere Mitarbeitende hinsichtlich der im Betrieb gelebten Qualitätsmassnahmen

Der Expertenbesuch dauert in der Regel einen ganzen Tag und bei Anerkennungen im Verbund gemäss Vorgaben der IVR-Geschäftsstelle.

2.3.1 Ausnahmeregelung

Auf Antrag der kantonalen Aufsichtsbehörde berücksichtigt der IVR bei der Beurteilung der Erfüllung der Kriterien gemäss Ziffer 1.1.-1.3 die besonderen Gegebenheiten des Rettungsdienstes (z.B. geringe Bevölkerungszahl, spezielle topographische Verhältnisse), sofern ein Qualitätssicherungskonzept des betreffenden Rettungsdienstes vorliegt. Die besonderen Gegebenheiten sind hinreichend zu begründen. Der Antrag muss schriftlich an den Vorstand IVR eingereicht werden.

Dabei muss für den Vorstand IVR ersichtlich sein, welches die Gründe für die besonderen Gegebenheiten sind. Auch muss hervorgehen, warum Lösungen zur Vermeidung dieser besonderen Gegebenheiten nicht umsetzbar sind bzw. was es dazu für Mittel bräuchte.

Der Entscheid des Vorstand IVR wird den Experten zur Verfügung gestellt.

2.4 Expertenbericht

Die Experten verfassen auf der Basis des Expertenbesuchs einen schriftlichen Bericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR und geben eine der folgenden Empfehlungen ab:

- Anerkennung des Rettungsdienstes oder
- Ablehnung der Anerkennung des Rettungsdienstes oder
- Anerkennung des Rettungsdienstes unter dem Vorbehalt von gewissen Auflagen, deren Erfüllung innerhalb eines Jahres erfolgen muss

Der Bericht der Experten muss innerhalb von zwei Wochen, jedoch spätestens vier Wochen nach dem Expertenbesuch bei der Geschäftsstelle IVR eintreffen.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

2.5 Möglichkeit zur Stellungnahme

Der Rettungsdienst erhält den Bericht der Experten zur Stellungnahme, bevor ein Entscheid getroffen wird. Dabei ist zu beachten, dass die Experten nicht über die Anerkennung entscheiden, sondern Empfehlungen an die Geschäftsstelle IVR aussprechen.

Durch den Rettungsdienst sollte insbesondere Stellung genommen werden, wenn die Meinung vertreten wird, dass die Experten einzelne Punkte falsch beschrieben oder missverstanden haben. Gegebenenfalls wird die Geschäftsstelle IVR mit den Experten Rücksprache halten.

2.6 Entscheid über die Anerkennung

Der Vorsitzende der Fachgruppe Rettungs- & Patiententransportdienst und die Geschäftsstelle IVR entscheiden auf der Grundlage des Expertenberichtes über die Anerkennung:

- Die Anerkennung des Rettungsdienstes wird durch den IVR erteilt
- Die Anerkennung wird mit Auflagen zur Umsetzung innerhalb eines Jahres erteilt, die Urkunde wird befristet auf maximal ein Jahr ausgestellt. Innerhalb der vereinbarten Frist sind die Auflagen zu erfüllen und entsprechende Nachweise dem IVR unaufgefordert vorzulegen
- Die Anerkennung wird nicht erteilt

Bei einer Ablehnung der Anerkennung wird der Entscheid begründet. Wird die Anerkennung abgelehnt, so kann das betreffende Unternehmen die verlangten Verbesserungen vornehmen und nach deren Umsetzung, jedoch frühestens ein Jahr nach dem letztinstanzlichen Entscheid, erneut die Durchführung eines Anerkennungsverfahrens beantragen.

2.7 Kommunikation

Der Anerkennungsentscheid wird dem betreffenden Rettungsdienst von der Geschäftsstelle IVR mitgeteilt. Die zuständige Gesundheitsbehörde und die Experten werden ebenfalls informiert.

2.8 Kosten

Die Kosten werden vom Vorstand IVR festgelegt. Sie sind auf der Website des Interverbandes für Rettungswesen unter www.144.ch aufgeführt. Mitglieder des IVR erhalten die Dienstleistungen des IVR zu vergünstigten Konditionen.

3. Rekurs

Siehe «Rechtspflegereglement Anerkennungsverfahren»

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

4. Anerkennung

4.1 Nach der Anerkennung

Der anerkannte Rettungsdienst hat für die Dauer der Anerkennung das Recht,

- sich „Anerkannter Rettungsdienst IVR“ zu nennen und einen entsprechenden Hinweis (z.B. in der Geschäftskorrespondenz und auf der Internetseite) zu führen.
- das Q-Label (zu bestellen bei der Geschäftsstelle IVR) auf seinen Fahrzeugen anzubringen.
- auf Grundlage entsprechender Tarifverträge den vollen Tarifsatz für anerkannte Rettungsdienste IVR zu beanspruchen.

Der IVR veröffentlich auf seiner Website eine Liste mit den Rettungsdiensten mit gültiger Anerkennung.

Der anerkannte Rettungsdienst hat für die Dauer der Anerkennung die Pflicht,

- die Qualität im Sinne dieser Bestimmungen ständig zu pflegen und zu verbessern.
- Veränderungen im Rettungsdienst, welche die Einhaltung der Bestimmungen verhindern könnten, dem IVR sofort mitzuteilen.
- geforderte Nachweise dem IVR fristgerecht einzureichen.

Ein angemeldeter Expertenbesuch zur Überprüfung der Einhaltung der Pflichten ist möglich. Dieser findet nach Rücksprache mit der Geschäftsstelle IVR in deren Auftrag statt. Werden die Pflichten nicht erfüllt, wird die Anerkennung entzogen.

4.2 Erneuerung der Anerkennung

Die Anerkennung ist längstens vier Jahre ab Ausstellungsdatum der Urkunde gültig. Alle vier Jahre muss der Rettungsdienst die Anerkennung seiner Qualitätssicherung erneuern.

Die Einleitung des Erneuerungsverfahrens muss mindestens sechs Monate vor dem Ende der Gültigkeit der Anerkennung (siehe Urkunde) beantragt werden. Andernfalls erlischt die Anerkennung IVR zum auf der Urkunde vermerkten Datum.

Das Verfahren zur Erneuerung der Anerkennung hat den gleichen Ablauf wie die erste Anerkennung. Die Anforderungen zu den einzelnen Kriterien der Qualitätssicherung müssen jedoch das Bemühen der vergangenen vier Jahre um eine Verbesserung widerspiegeln.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

5. Anerkennungsdossier

Das Anerkennungsdossier soll den Experten ein den Tatsachen entsprechendes Bild der Strukturen, Abläufe und Verfahren zur Qualitätssicherung des Rettungsdienstes vermitteln. Dabei ist zu beachten, dass die Experten betriebsfremde Personen sind und diesen gegebenenfalls auch Dinge erklärt werden müssen, die in der eigenen Region für alle Mitarbeitenden selbstverständlich sind. Bei der Erstellung des Dossiers sollte darauf geachtet werden, dass die Erläuterungen für Experten aus anderen Kantonen verständlich sind.

5.1 Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement

Es empfiehlt sich frühzeitig festzulegen, welche Bereiche unter Punkt 7.3 (Umsetzung der Betriebsabläufe aus dem Handbuch) und 8. (Ergebnisqualität) bearbeitet werden sollen, da die geforderte vertiefte Bearbeitung im Sinne einer hohen Qualität zeitintensiv ist.

Eventuell können hier Projekte sinnvoll miteinander verknüpft und / oder vorhandene Ressourcen in beiden Bereichen genutzt werden.

Der IVR bietet hier auch ein digitales Forum an, um sich untereinander zu vernetzen und voneinander zu lernen. Mehr Informationen erhalten Sie bei der IVR-Geschäftsstelle.

Verschiedene Elemente der Prozess- und Strukturqualität können durch Vernetzung und Vereinheitlichung übersichtlich und einfach gestaltet werden. Auch die Frage, welche Daten auf welche Art erfasst werden sollen, spielt eine grosse Rolle.

5.2 Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)

Folgende Unterlagen müssen mit dem Anerkennungsgesuch an die Geschäftsstelle IVR eingereicht werden:

5.2.1 Bewilligung der zuständigen Behörde

Eines der nachstehend aufgeführten Dokumente ist einzureichen:

- Kopie der Bewilligung der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst
- Kopie der Leistungsvereinbarung (z.B. bei spitalgebundenen Rettungsdiensten)
- Vertrag mit der zuständigen Behörde
- Bestätigung der zuständigen Behörde

5.2.2 Organigramm des Rettungsdienstes

Im Organigramm sind alle Funktionen des Rettungsdienstes aufgeführt. Es enthält mindestens folgende Angaben:

- Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes
- Fachlicher Leiter des Rettungsdienstes
- Organisatorische Einheiten und deren Unterstellung
- Funktion und Amt von einzelnen Mitarbeitenden, zum Beispiel QM-Verantwortlicher, Materialverwalter, Fortbildungsverantwortlicher und weitere.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Ein Organigramm regelt die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden untereinander und mit den Vorgesetzten. Durch die Regelung der Unterstellung und des Weisungsrechtes kennt somit jeder Mitarbeitende die zuständige übergeordnete Stelle und deren Einbindung in den Betrieb. Es ist aber auch eine Voraussetzung für andere strukturelle Merkmale, wie zum Beispiel Stellenbeschreibungen, Stellvertretungsregelungen, Betreuung der Studierenden usw.

5.2.3 Vorstellung des Rettungsdienstes

Historische Entwicklung des Betriebes, Informationsbroschüren, Werbeunterlagen oder der Inhalt eines Internet-Auftrittes sind Möglichkeiten der Darstellung. Es ist auch möglich, einen Text speziell für das Anerkennungsdossier zu schreiben.

Dies soll den Experten ermöglichen, sich ein umfassendes Bild vom Betrieb zu machen.

5.2.4 Jahresberichte der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik

Ein Jahresbericht soll folgenden Inhalt haben:

- Jahresrückblick, evtl. Ausblick
- Bericht und Zahlen der Betriebsleitung/ärztlichen Leitung über wichtige Begebenheiten
- Bericht des Ausbildungsverantwortlichen, Aussagen zur Betreuung von Studierenden in der Praxis
- Mitarbeitende, Anstellungsverhältnis, Qualifikation
- Einsatzgebiet
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
- Statistik, mindestens mit Einsatzzahlen und deren Entwicklung im Verhältnis zu anderen Jahren, Monats- und Tagesstatistiken, Zahl der Einsätze geordnet nach Dringlichkeit. Die Definition der Einsätze müssen den Kriterien des IVR (siehe 7.2 Anerkennungsrichtlinien) entsprechen.

Bei Anerkennungsgesuchen, die Anfang des Jahres eingereicht werden, können die zwei letzten Jahresberichte, über die der Rettungsdienst verfügt, beigelegt werden.

5.2.5 Ausführungen zu den einzelnen Punkten der Kriterien

Die Punkte der Kriterien sind einzeln oder zusammengefasst zu erläutern. Die nachfolgenden Texte zeigen verschiedene Möglichkeiten, auf welche Art dies erfolgen kann. Eigene Lösungsansätze oder solche aus anderen Qualitätsmanagementsystemen wie z.B. ISO können ebenfalls gewählt werden.

Ergänzungen:

Hier werden die einzelnen Kriterien ausführlicher beschrieben.

Mögliche Nachweise:

Diese beschreiben mögliche Ansätze, wie ein Kriterium dokumentiert sein muss.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

6. Strukturqualität

6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich

Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes im Bereich der Qualitätssicherung.

Strukturierte Qualitätssicherung ermöglicht es allen Mitarbeitenden, die Struktur des Qualitätsmanagementsystems zu verstehen, sich damit zu identifizieren und an der ständigen Verbesserung der Qualität in ihrem Unternehmen mitzuwirken. Das Qualitätsmanagementsystem trägt zur Identität des Unternehmens bei.

Die Einführung eines Leitbildes nach Mission, Vision und Werten soll in Betracht gezogen werden. Dies dient als Kommunikationsinstrument sowohl innerhalb des Unternehmens als auch nach aussen hin. Ein Leitbild gibt Orientierung, es motiviert und legitimiert Verhalten.

Ergänzungen:

Die Darstellung der Massnahmen und Prozesse soll aufzeigen, auf welche Art der Betrieb die Qualität sicherstellt. Dabei ist die Ernennung oder der Beizug eines Qualitätsbeauftragten mit den dazugehörigen Ressourcen (Arbeitszeit) sinnvoll.

Die strukturierte Qualitätssicherung kann in einem Qualitätskonzept präsentiert werden und beinhaltet den aktuellen Stand der Vorgehensweise des Qualitätsmanagements. Bei spitalgebundenen Rettungsdiensten ist die Vernetzung mit dem Qualitätsmanagement des Spitals sinnvoll. Qualitätszirkel können nützlich sein, in jedem Fall muss aber der Einbezug der Mitarbeitenden erfolgen.

Im Kriterium 7.1 wird als Beleg dieses Punktes ein jährlicher Qualitätsbericht erwünscht, der das bisher Geleistete und zukünftige Qualitätsziele aufzeigen soll.

Mögliche Nachweise:

- Unternehmenspolitik "Mission-Vision-Werte"
- Beschreibung der Qualitätsstrategie im Unternehmen
- Beschreibung der Schritte von der Planung bis zur Überprüfung der Richtigkeit nach dem Schema "Plan-Do-Check-Act"
- Beschreibung der Verfahren für die Meldung von Ereignissen, für das Ereignismonitoring, für das Beschwerdemanagement und für interne und externe Audits (siehe auch Kapitel 8)
- Beschreibung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Mitarbeitenden, Pflichtenheft des Qualitätsbeauftragten

6.2 Disposition SNZ 144

Die Disposition der Einsätze erfolgt durch die zuständige Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144).

Die Alarmierung durch eine SNZ 144 ermöglicht es, die Qualität der Versorgung ab dem Zeitpunkt des Notrufs zu gewährleisten, d.h. ab dem ersten Glied der Rettungskette, das für die gesamte Patientenversorgung von entscheidender Bedeutung ist.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Ergänzungen:

Die Disposition der Primäreinsätze muss durch eine SNZ 144 erfolgen. Idealerweise werden auch Sekundäreinsätze durch die SNZ 144 disponiert.

Als Basis der Zusammenarbeit wird eine Vereinbarung oder ein Dienstleistungsvertrag zwischen der SNZ 144 und dem Rettungsdienst empfohlen. Dabei muss eine Übereinkunft zwischen Rettungsdienst, SNZ 144 und kantonaler Behörde über die Zuteilung eines Einsatzgebietes, Aufgebot von «next best» und die zu leistende Einsätze bestehen.

In mehreren Kantonen ist dieser Vertrag im Auftrag der kantonalen Behörde oder im Gesundheitssystem eingeschlossen. Die Anforderungen an die SNZ 144 sind in den „Richtlinien zur Anerkennung von Sanitätsnotrufzentralen SNZ 144“ des IVR festgelegt

Mögliche Nachweise:

- Kopie des Vertrages mit der Sanitätsnotrufzentrale
- Bestätigung von der/den zuständigen SNZ 144 respektive der kantonalen Behörde
- Alarmplan oder Ausrückordnung des Rettungsdienstes (next best)
- Bei Alarmierung durch mehrere SNZ: Vorgehen und Informationswege erläutern
- Detaillierte statistische Auswertung der Einsätze (Einsätze über SNZ 144 disponiert, Einsätze durch andere disponiert)

6.3 Kommunikation mit der SNZ 144

6.3.1 Kommunikationsmittel mit der SNZ 144

Verfügt über mindestens zwei unabhängige (redundante) Kommunikationsmittel während des gesamten Einsatzes.

Aufzeigen des Kommunikationsweges zwischen der Sanitätsnotrufzentrale 144 und den Einsatzkräften, wenn eines der vorgesehenen Kommunikationsmittel ausfällt.

Ergänzungen:

Es muss eine Beschreibung der Ausstattung (z.B. Funk und Mobiltelefon, Fax, Personensuchsystem, Statusübermittlungseinrichtungen und andere) vorhanden sein, die es allen Einsatzkräften ermöglicht, sich entsprechend der vom Unternehmen geplanten Redundanz der Kommunikationsmittel auszustatten. Alle Luftrettungsmittel verfügen über eine Statuskommunikation (Status und Standort) und sind für SNZ 144 und Luftrettungsoperationszentren sichtbar. Die Kommunikationskanäle können auch zwischen den SNZ 144 und den eingesetzten Partnern und/oder Spitälern beschrieben werden (Lagebericht, Patientenregistrierung usw.). Ein Kommunikationsplan für besondere Ereignisse kann im Vorfeld ausgearbeitet werden. Die Eingabe von Kurzbeschreibungen der Geräte ist ausreichend. Das Einreichen von detaillierten technischen Handbüchern ist hingegen nicht sinnvoll.

Mögliche Nachweise:

- Liste der verfügbaren Kommunikationsmittel mit Zuteilung zur jeweiligen Equipe oder dem Fahrzeug inkl. Redundanzen
- Anweisungen über die Benutzung der Kommunikationsmittel
- Ablaufschema über den Inhalt des Informationsaustausches

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

6.3.2. Verfügt über die Mittel, Statusmeldungen und Positionsangaben an die SNZ 144 zu übermitteln

Ergänzungen:

Die SNZ 144 kennt den Status während des ganzen Einsatzes. Unter Status versteht man die Position bzw. Verfügbarkeit der Equipe, die Zeitpunkte der Abfahrt zum Ereignisort, Ankunft am Ereignisort, Abfahrt vom Ereignisort, Ankunft am Zielort, Abfahrt am Zielort und Einsatzbereitschaft.

Das eingesetzte Gerät und die Beschaffung müssen zwischen Rettungsdienst und SNZ 144 abgesprochen sein. Auf eine einfache Bedienung soll Wert gelegt werden.

Demzufolge müssen die Einsatzdaten dem Rettungsdienst und der SNZ 144 zur Verfügung stehen.

Mögliche Nachweise:

- Liste der Fahrzeuge / Helikopter mit Statusübertragungsgeräten
- Bedienungsanleitung des Statusgeräts

6.4 Verfügbarkeit Primäreinsätze

Primäreinsätze sind rund um die Uhr durch den zu anerkennenden Rettungsdienst sichergestellt.

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst überwacht die Übereinstimmung der Ressourcen mit den Bedürfnissen seiner Einsatzregion/Einsatzzahlen. Ein zentrales Monitoring auf kantonaler Ebene ist wünschenswert. Der Rettungsdienst stellt die erforderlichen Ressourcen im Einsatzgebiet entsprechend den durchzuführenden primären Einsätzen bereit (Hilfsfrist).

Mögliche Nachweise:

- Nachweis Anzahl der primären Einsatzequipen
- Anzahl der primären Einsätze, die an andere Rettungsdienste delegiert wurden (simultan)
- Bewertung der Simultaneinsätze
- Bericht der zentralisierten kantonalen Indikatoren

6.5 Einsatzmittel

6.5.1 Minimale Rettungsmittel

Mindestens ein Rettungswagen Typ C gemäss Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Ambulanzfahrzeugen des IVR oder ein Fluggerät gemäss SN_EN_13718-1 & SN_EN 13718-2 verfügbar.

Sicherstellung, dass die verwendeten Rettungsmittel den geltenden Mindestanforderungen entsprechen.

Fahrzeuge mit alternativem Antrieb (Elektro, Wasserstoff, Gas):

Der Umstieg auf Fahrzeuge mit alternativen Antrieben soll gefördert werden. Es muss eine sorgfältige Planung erfolgen, um sicherzustellen, dass die neuen Antriebsarten die Reaktion auf die täglichen Einsätze gewährleisten. Die Reaktion auf ein aussergewöhnliches Ereignis muss gewährleistet und bei der Erstellung von Kontinuitätsplänen berücksichtigt werden.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Ergänzungen:

Eine Luftrettungsorganisation verfügt über mindestens ein Luftfahrzeug mit der Genehmigung des Bundesamts für Zivilluftfahrt BAZL. Aus Sicherheitsgründen sollen die Luftfahrzeuge über die folgenden Elemente verfügen:

- Zulassung für Sicht, Nachtsicht und Instrumentenflug sowie für Nachtsichtgeräte.
- Kollisionswarnsysteme.
- 4-Punkt-Sicherheitsgurte auf allen Sitzen, Rettungswinde/HEC zur Rettung aus unwegsamem Gelände
- Einhaltung der Norm und SN_EN 13718-2 für sekundäre Luftrettungsoperationen

Weitere Ergänzungen für bodengebundene Rettungsfahrzeuge:

- Vor dem Kauf der Rettungswagen soll ein Pflichtenheft erstellt werden, damit die Fahrzeuge den SN EN Normen, den Anforderungen des Rettungsdienstes und dem Einsatzspektrum entsprechen.
- Für alternative Antriebsarten sollen ein Energieversorgungsplan, ein Fahrzeugrotationsplan und eine Planung für Transporten mit grosser Distanz vorhanden sein.

Bei der Anschaffung eines neuen Fahrzeugs soll eine Spezifikation auf der Grundlage früherer Erfahrungen und der spezifischen Bedürfnisse des Unternehmens erstellt werden. Wenn das Fahrzeug vom Rettungsdienst in eigener Verantwortung geändert oder angepasst wurde, muss die Einhaltung der Standards sichergestellt und bestätigt werden. Die Ernennung eines Fahrzeugverantwortlichen wird empfohlen, um die Einsatzbereitschaft aufrechtzuerhalten (Wartung, Reparaturmanagement, Organisation von Ersatzfahrzeugen und andere).

Mögliche Nachweise:

- Bestätigung der Einhaltung der Normen durch den Fahrzeughersteller oder eine neutrale, fachkompetente Institution
- Beschreibung der Stelle als Fuhrparkleiter/in
- Liste aller Fahrzeuge gemäss der SN EN-Norm

6.5.2 Ausrüstung Rettungsmittel

Die Ausrüstung der Rettungsmittel muss den Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Ambulanzfahrzeugen des IVR entsprechen. Fluggeräte gemäss SN_EN_13718_2.

Ergänzungen:

Die Ausrüstung erfüllt die Norm SN EN 1789. Abweichungen von dieser Norm müssen begründet werden. Die Fahrzeuge sind so ausgerüstet, dass die Erfüllung des Auftrages gewährleistet ist und es den gültigen Normen und kantonalen Vorschriften entspricht.

Die Ernennung eines Materialverwalters wird empfohlen, um die Einsatzbereitschaft aufrechtzuerhalten (Wartung, Reparaturmanagement, Bestellung, Bewertung von neuem Material und anderes).

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Mögliche Nachweise:

- Bestätigung der Einhaltung der Normen durch Fahrzeug- und/oder Gerätehersteller
- Bestätigung der Ausrüstungsvorgaben des Kantons (fakultativ). Nachweis der Überprüfung durch die Behörde
- Beilage eines Fahrzeugetat
- Beschreibung der Ausrüstungskontrolle und Wartung
- Erläuterung von Ausnahmen, welche durch die Entscheide der Gesundheitsbehörden vorgeschrieben sind
- Im Rahmen des Expertenbesuches wird die Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge stichprobenweise überprüft

6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt

Ergänzungen:

Sicherstellung der persönlichen Schutzausrüstung im Einsatz gemäss *«Richtlinien des IVR für die persönliche Schutzausrüstung von Personal im Sanitätsdienstlichen Einsatz».*

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung oder Erklärung der verwendeten Einsatzkleidung (Fotos)
- Bestätigung des Herstellers, dass die Kleidungsstücke der Bekleidungsrichtlinie entsprechen
- Verweis auf ein internes Kleiderreglement zum Beispiel im Betriebshandbuch

6.7 Personalplanung gemäss Punkt 7.8

Es sind so viele Teams einzusetzen, dass die zu erwartende Einsätze abgedeckt werden können. Ein Besatzungsmitglied (Zweier-Team) muss fest angestellt sein.

Ergänzungen:

Für die Einsätze muss eine ausreichende Anzahl an Rettungsfahrzeugen und qualifiziertem Personal bereitgestellt werden. Die Arbeitsbedingungen und der Arbeitsschutz sollen bei der Planung der Ressourcen berücksichtigt werden.

Es sollen Personalausfälle (Krankheit, Unfall etc.) motorisiert und analysiert werden.

In der Planung sollen administrative und logistische Aufgaben je nach Grösse und Bedürfnissen des Betriebes berücksichtigt werden.

Es wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit der SNZ 144 und den kantonalen Behörden die Anzahl der Teams festzulegen, die zur Abdeckung der zu erwartenden Einsätze erforderlich sind.

Damit der rettungsdienstliche Einsatzablauf eingehalten werden kann (betriebsinterne Prozesse, Kennen des Einsatzgebietes, Ressourcen bei besonderen-/aussergewöhnlichen Lagen usw.) muss mindestens ein Teammitglied fest angestellt sein.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Mögliche Nachweise:

- Liste aller Angestellten des Unternehmens mit Beschäftigungsgrad und Qualifikation (Freelancer/Festangestellte)
- Mindestens drei Monatsdienstpläne, aus denen die Zusammensetzung der Teams für die entsprechenden Einsätze ersichtlich ist
- Dokumentation der Grundlagen zur Personaleinsatzplanung sowie Darstellung der im Betrieb vorliegenden Restriktionen (z.B. Lernende RS, Doppelmandate Anästhesie und RS usw.)
- Alarmplan oder Ausrückordnung des Rettungsdienstes
- Statistische Auswertung der Einsatzzahlen nach Kategorie, idealerweise differenziert nach Tag- und Nachteinsätzen.

6.8 Fachliche Leitung

Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungssanitäter HF und einen Notarzt SGNOR sichergestellt.

Die fachliche Leitung erlässt die medizinisch/technischen Weisungen für das Personal im Rettungsdienst unter Berücksichtigung von anerkannten wissenschaftlichen Empfehlungen und von Vorschriften des Gesetzgebers.

Ergänzungen:

Idealerweise sollte nebst der aktiven fachlichen Leitung auch der Qualitäts- und Ausbildungsverantwortliche des Rettungsdienstes und alle anderen operativen Führungskräfte die Gesamtleitung umfassen. Durch die unterschiedlichen Kompetenzen der Mitglieder der operativen Leitung gewährleistet der Rettungsdienst, dass alle organisatorischen, technischen und medizinischen Aspekte berücksichtigt werden, die für den Betrieb erforderlich sind. Die operative Leitung legt die medizinische Weiterbildung, die Algorithmen, die Versorgung mit medizinischem Material, die Struktur und die Prozesse sowie die Qualitätsstrategie fest.

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Leitungsfunktionen im Rettungsdienst sollen definiert werden und sind in Stellenbeschreibungen dargelegt.

Regelmässige Leitungssitzungen erleichtern die gemeinsame Besprechung der Anliegen des Dienstes. Die Protokollierung der Beschlüsse trägt zur Nachvollziehbarkeit bei.

Mögliche Nachweise:

- Kopien der geforderten Diplome
- Qualifikationsnachweise der verantwortlichen Leitung
- Aufgaben- oder Stellenbeschreibungen der Leitungsfunktionen
- Darlegung von Führungsgrundsätzen und Absprachen der Leitungsfunktion

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

6.9 Ärztlich delegierte Massnahmen

Die Delegation muss:

- *durch den Ärztlichen Leiter erfolgen*
- *in einem Konzept beschrieben sein*
- *ad personam erteilt sein*
- *befristet sein (max. zwei Jahre)*
- *spezifisch sein (die erlaubten Massnahmen aufgeführt)*
- *auf expliziten Richtlinien basieren*
- *auf einer persönlichen Prüfung basieren*

In der Stellenbeschreibung des Ärztlichen Leiters ist die Regelung der ärztlichen Delegation festgehalten.

Ergänzungen:

Die Massnahmen, die durch den Arzt delegiert werden, müssen obigen Punkten entsprechen.

In einem Konzept zur Anwendung der ärztlich delegierten Massnahmen sollen obige Punkte detailliert beschrieben werden. Ein internes, verbindliches Medikamentenkompendium kann einen Teil der Kompetenzliste ersetzen. Da eine Kompetenzdelegation immer ad personam erteilt sein muss, ist eine Delegation an das Team „in Globo" nicht zulässig. Am Besuchstag müssen alle persönlichen Kompetenzlisten vorhanden sein.

Mögliche Nachweise für die Erfüllung des Kriteriums:

- *Konzept über die Anwendung der ärztlich delegierten Massnahmen*
- *Vorlage einer persönlichen Kompetenzliste*
- *Vorlage eines internen Medikamentenkompendiums*
- *Vorlage der verwendeten Algorithmen und Richtlinien*
- *Audit durch den verantwortlichen Ärztlichen Leiter*
- *Auswertung von Einsätzen mit Praxisanalysen*
- *Monitoring der Leistungsniveaus durch den Ausbildungsverantwortlichen*

6.10 Delegation von Notarzt-Tätigkeiten

Wenn regelhaft anstelle eines Notarztes Rettungssanitäter HF zum Einsatz kommen, muss in Bezug auf die ärztlich delegierten Massnahmen insbesondere festgehalten werden, über welche Ausbildungen und regelmässige Fortbildungen die eingesetzten Personen verfügen müssen. Weiter sind rechtliche Bestimmungen und die ärztliche Rückfallebene (z.B. lückenlose telefonische Erreichbarkeit) zu beschreiben.

Ergänzungen:

In einem Konzept wird beschrieben, welche Fähigkeiten der Mitarbeitende für die Delegation von Notarzt-Tätigkeiten mitbringen muss.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Mögliche Nachweise:

- *Nachweis über delegierten spezifischen Fähigkeiten*
- *Kompetenznachweis gemäss 6.9*
- *Weiterbildungsnachweise*
- *Beschreibung der ärztlichen Rückfallebene*
- *Verweis auf kantonale Konzepte*
- *Verweis auf Rückfallebene*

6.11 Einsatzprotokollierung (gemäss Anhang 9.5 & 9.6)

6.11.1 Der Rettungsdienst verfügt über ein auf Papier geführtes Einsatzprotokoll

Ergänzungen:

Siehe 6.11.2

Mögliche Nachweise:

- Papierprotokoll

6.11.2 Der Rettungsdienst verfügt über ein elektronisch geführtes Einsatzprotokoll

Ergänzungen:

Die Kontinuität für den Fall eines Ausfalls des elektronischen Systems muss beschrieben und vorhanden sein. Die Anforderungen des Datenschutzes müssen eingehalten werden. Das elektronische Protokoll dient zur Datenerfassung und sollte so konzipiert sein, dass es die Nutzung dieser Daten zum Zwecke der kontinuierlichen Verbesserung der rettungsdienstlichen Leistungen erleichtert.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung des elektronischen Systems zur Protokollierung
- Anleitung zur Nutzung des elektronischen Datenerfassungssystems
- Vorgehen bei technischem Versagen
- Beschreibungen von Datenschutzmassnahmen (Speicherung, Redundanz, Zugriff)

6.11.3 Der Zugang zum elektronischen Patientendossier (EPD) ist gewährleistet

Ergänzungen:

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist eine Sammlung persönlicher Dokumente mit Informationen rund um die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Über eine sichere Internetverbindung sind diese Informationen jederzeit abrufbar. Die Patientinnen und Patienten erteilen den Zugriff und bestimmen, wer welche Dokumente wie lange einsehen darf.

Mögliche Nachweise:

- Vereinbarung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden bzw. Anbindung an eine Stammgemeinschaft

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7. Prozessqualität

7.1 Qualitätsbericht

Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR.

Ergänzungen:

Dieser Bericht soll eine Hilfe für den Rettungsdienst sein, um die Kontinuität der Qualität sicherzustellen und damit die Erneuerung der Anerkennung des Rettungsdienstes am Ende der Gültigkeitsdauer zu erleichtern. Ausserdem ist der IVR jährlich über die aktuellen Aktivitäten und Ergebnisse informiert. Die vom IVR benötigten Kennzahlen sind ersichtlich.

Der Qualitätsbericht kann in den Jahresbericht integriert werden. Der Bericht soll eine Zusammenfassung der qualitätsfördernden und qualitätssichernden Massnahmen sein.

Im Bericht sollte eine sinnvolle Auswertung der für die Qualität relevanten Kennzahlen enthalten sein (Ausrückzeit, Hilfsfrist, Zeit vor Ort usw.).

Mögliche Nachweise:

- *Qualitätsbericht mit einer Zusammenfassung der Qualitätsbestrebungen und einem Ausblick auf die zukünftigen Qualitätsziele*
- *Jahresbericht mit integriertem Qualitätsbericht*

7.2 Einteilung der Rettungseinsätze

Primäreinsatz/-Transport (P)

Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer Behandlungsinstitution

- *P1: Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen instabilen Patienten oder mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung*
- *P2: Sofortiger Einsatz für einen stabilen Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung*
- *P3: Planbarer Einsatz für einen Patienten ohne Gefährdung oder zu erwartende Gefährdung der Vitalfunktionen vereinbart*

Die Dringlichkeit des Einsatzes wird erstmals beim Eingang des Notrufs durch die Sanitätsnotrufzentrale festgelegt.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Sekundäreinsatz/Transport (S)

Verlegungstransport eines Patienten eines stationären Leistungserbringers[1] zum anderen.

- *S1: Sofortige Verlegung mit Sondersignal für einen instabilen Patienten*
- *S2a: Sofortige Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung*
- *S2b: Planbare Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung*
- *S3: Planbare Verlegung für einen stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung*
- *S4: Transport von einem stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung*

Ergänzungen:

Eine Differenzierung der Einteilung der Einsatzarten ist notwendig, um die unterschiedlichen Einsatzarten der Rettungsdienste im Hinblick auf Ressourceneinsatz und Aufwand transparent darstellen zu können. Dies ist für die Einsatzplanung, die Vergleichbarkeit von Rettungsdiensten und Tarifverhandlungen unabdingbar.

Die Dringlichkeit der Einsätze wird grundsätzlich durch die SNZ 144 bestimmt. Bei Sekundärfahrten wird die Dringlichkeit durch den Auftraggeber in der Anmeldung bestimmt und durch die SNZ überprüft.

In der Datenauswertung des Rettungsdienstes und bei der Publikation muss die Einteilung der Rettungseinsätze gemäss der Definition des IVR vorgenommen werden.

Eine Verknüpfung mit anderen Kriterien (NACA-Score und weitere) ist erwünscht.

Mögliche Nachweise:

- *Statistik über die Verteilung der Einsätze nach Primär- und Sekundäreinsätzen, sowie nach Dringlichkeit*

7.3 Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten Betriebsabläufen

7.3.1 Dienstplanung

Ergänzungen:

Der Dienstplan zeigt den Arbeitseinsatz eines Mitarbeitenden in Bezug auf eine Zeitspanne (Tag/Woche/Monat/Jahr) mit einem Nachweis der Qualifikation.

Eine Vorgehensweise für die kurzfristige Besetzung von Diensten soll vorhanden sein.

Mögliche Nachweise:

- Dienstplanung mit Beschreibung der Arbeitszeiten und Zusammensetzung der Equipen

[1] Alters- oder Pflegeheime sowie Arztpraxen und Transporte von zu Hause gelten als Primäreinsatzorte ausser bei S4

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.2 Stellenbeschreibung aller Chargen

Ergänzungen:

Stellenbeschreibungen sind ein wichtiges Führungsinstrument und Basis für eine transparente und nachvollziehbare Mitarbeiterbeurteilung und -entwicklung. Sie müssen durch die zuständigen Verantwortlichen genehmigt und periodisch überprüft und angepasst werden.

Die Stellenbeschreibungen enthalten unter anderem Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Stelleninhabers.

Mögliche Nachweise:

- Stellenbeschreibung aller Chargen

7.3.3 Mitarbeitergespräch / -dialog

Ergänzungen:

Das Mitarbeitergespräch soll in einem Konzept beschrieben sein und kann auf Grundlage der Stellenbeschreibung mit oder ohne Bewertung der Leistung erfolgen.

Ein beurteilendes Mitarbeitergespräch zeigt auf, wie Mitarbeitende die Aufgaben erfüllen, ob sie ihre Fähigkeiten ausschöpfen und entsprechend eingesetzt werden. Dabei ist auch auf das Entwicklungspotenzial der Mitarbeitenden im Sinne einer Karriereplanung zu achten.

Die Möglichkeit eines Feedbacks der Mitarbeitenden an die Vorgesetzten ist sinnvoll.

Das Gespräch muss dokumentiert werden.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über Mitarbeitergespräche
- Qualifikationsbogen
- Zielvereinbarungsbogen

7.3.4 Einführung neuer Mitarbeitender

Ergänzungen:

Das Ziel eines Einführungskonzepts ist die fachliche und kulturelle Einarbeitung in einen Betrieb. Eine strukturierte und zeitlich angemessene Einarbeitung unterstützt die Qualität des Rettungsdienstes. Für die Einführung neuer Mitarbeitender muss ein entsprechendes Konzept vorhanden sein.

Mögliche Nachweise:

- Konzept zur Einführung neuer Mitarbeitender
- Einführungscheckliste

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.5 Innerbetriebliche Informations- und Kommunikation

Ergänzungen:

Informationen und Kommunikationswege sind wichtige Führungsinstrumente. Ein Informationskonzept soll dazu beitragen, dass Informationen zeitgerecht vom verantwortlichen Absender zum passenden Empfänger kommen. Dabei ist auf eine Bring- und Holschuld zu achten.

In einem Kommunikations- und Informationskonzept soll beschrieben werden, auf welchem Weg Informationen publiziert werden, wie die Verbreitung der Informationen überprüft werden kann und wie Informationen zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden können.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die innerbetrieblichen Kommunikations- und Informationswege.

7.3.6 Einführung und Begleitung von Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe

Ergänzungen:

Gemäss Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) müssen Ausbildungsbetriebe ein Ausbildungskonzept vorweisen können. Ein Ausbildungsverantwortlicher muss benannt sein.

Die stufengerechte fachliche Begleitung der Studierenden muss während der Dauer der Ausbildung gewährleistet sein.

Mögliche Nachweise:

- Ausbildungskonzept

7.3.7 Notarztindikationsliste inkl. Alarmierung bzw. gemäss Punkt 6.10

Ergänzungen:

Es muss definiert sein, bei welchen Einsätzen ein Notarzt parallel zum RTW aufgeboten oder nachgefordert wird. Diese Indikationsliste muss auf die Kompetenzregelung der Organisation abgestimmt sein.

Wegleitend soll die Einsatzmöglichkeit des Notarztes bei möglicher oder bestehender Vitalbedrohung sein.

Wenn der Notarzt nicht dem Rettungsdienst untersteht, soll mit der Organisation, die den Notarzt stellt, eine Vereinbarung über Einsatzindikation, Alarmierung, Aufgaben und Kompetenzen getroffen werden.

Die SNZ 144 muss die Prozedere der Alarmierung/Nachalarmierung des Notarztes kennen.

Mögliche Nachweise:

- Notarztindikationenliste mit Alarmierungskonzept
- Nachweis eines ärztlichen Stellenplans

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.8 Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien

Ergänzungen (siehe auch Kriterium 6.5.2):

Anhand einer Etatliste muss eine periodische (täglich, wöchentlich, monatlich) Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten, Materialien und Medikamenten erfolgen.

Die Kontrolle von Verbrauchsmaterial und Medikamenten auf Ablaufdatum muss gewährleistet sein.

Das Bestellwesen und die Ersatzbeschaffung müssen geregelt sein.

Mögliche Nachweise:

- Fahrzeugcheckliste (siehe auch Kriterium 6.5)
- Beschreibung von Kontrollen, Bestellwesen und Ersatzbeschaffung
- Etatliste

7.3.9 Besondere und ausserordentliche Lagen inkl. Alarmierung

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst muss bei einem ausserordentlichen Ereignis in der Lage sein, seine Ressourcen so früh wie möglich dem Ereignis entsprechend aufzustocken. Alle Mitarbeitenden müssen ihre Funktion und Hilfsmittel (z.B. Checklisten) im Einsatz kennen.

Die wesentlichen Punkte sollen in einem Alarmierungs- und Einsatzkonzept festgehalten werden.

Mögliche Nachweise:

- Einsatzkonzept „Besondere und ausserordentliche Lagen“ inkl. Alarmierung
- Verweis auf kantonale Konzepte

Es ist ausreichend, wenn das Konzept beschrieben wird und Detailinformationen (zum Beispiel Ordner mit Alarmplänen) beim Expertenbesuch vorliegen.

7.3.10 Hygiene

Ergänzungen:

Ein von einem Fachgremium genehmigtes Hygienekonzept soll dem Personal Unterstützung geben bei der Reinigung, Infektionsprophylaxe und gezieltem Selbstschutz. Die zu ergreifenden Massnahmen im Umgang mit Patienten mit Ansteckungs- und Kontaminationsrisiko müssen für das Personal bzw. das Einsatzteam klar beschrieben sein.

Folgende Themenbereiche sollen Bestandteil eines Hygienekonzepts sein:

- Persönliche Hygiene
- Hygiene am Stützpunkt
- Reinigungs- und Desinfektionsplan (Einsatzkleidung/Rettungsmittel/Material)
- Transport und Behandlung von Patienten mit Verdacht auf eine ansteckende Krankheit
- Vorgehen bei Stichverletzungen

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Ein Hygienekonzept eines Spitals oder einer kantonalen Stelle liefert eine wertvolle Grundlage, kann aber nicht ausschliesslich angewendet werden, da für den Rettungsdienst spezifische Ergänzungen nötig sind.

Periodische Hygieneaudits durch eine Fachperson sind sehr zu empfehlen.

Mögliche Nachweise:

- Hygienekonzepts
- Auditbericht

7.3.11 Beschreibung der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen/Schnittstellen. Beschreibung der Zusammenarbeit der First- und Rapid Responder (wenn eingesetzt)

Ergänzungen:

Der gegenseitige Informationsaustausch und vorgängige Absprachen sind eine gute Basis für die erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Partnern des Rettungsdienstes. Dafür sind periodische Treffen, gemeinsame Fortbildungen und ähnliches geeignet.

Zu den Partnern des Rettungswesens zählen nicht nur die SNZ 144, Polizei und Feuerwehr, sondern auch Ärzte, Spitex, Notfallstationen der Spitäler, Laienorganisationen und andere.

Für die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen soll ein entsprechendes Konzept vorliegen.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen
- Beschreibung der Zusammenarbeit mit First- und Rapid Responder

7.3.12 Richtlinien für die Auswahl Zielklinik

Ergänzungen:

Den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes muss das medizinische Angebot der Zielkliniken bekannt sein. Für die Auswahl der Zielkliniken muss ein entsprechendes Konzept vorhanden sein.

Wegleitend für die Auswahl der Zielklinik können medizinische Gründe, der Wunsch des Patienten oder des Hausarztes, einsatztaktische Gründe, kantonale Vorgaben und anderes sein.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die Auswahl der Zielklinik
- Vorlage einer indikationsbezogenen Vorgabe an die Mitarbeitenden
- Vorlage von kantonalen Vorgaben

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.13 Psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen

Ergänzungen:

Im Falle eines traumatisierenden Ereignisses soll für Mitarbeitende und andere betroffene Personen eine rasche psychologische Hilfe zur Verfügung stehen. Für die psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen muss ein Konzept vorliegen.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen
- Nachweis eines PEER-System
- Vorlage der kantonalen Regelungen

7.3.14 Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz

Ergänzungen:

Ein definierter und dargestellter Prozessablauf vom Alarmeingang bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft unterstützt einen zeitverzugslosen und sicheren Einsatz und muss vorliegen. Schnittstellen (z.B. zu SNZ 144 und Spitäler) und Verantwortlichkeiten müssen definiert sein.

Mögliche Nachweise:

- Prozessbeschreibung vom Alarmeingang bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft

7.3.15 Vorgehen im Todesfall eines Patienten

Ergänzungen:

Todesfälle mit und ohne Reanimation sind komplexe Einsätze, die aus rettungsdienstlicher und juristischer Sicht geregelt sein müssen. Die Mitarbeitenden müssen den Inhalt und die Begrifflichkeiten kennen und in der Praxis korrekt umsetzen können. Für das Vorgehen im Todesfall eines Patienten oder einer Patientin muss ein entsprechendes Konzept vorliegen.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung über das Vorgehen im Todesfall eines Patienten

7.3.16 Einsatzalgorithmen

Ergänzungen:

Für den medizinischen und taktischen Einsatz müssen definierte, von der ärztlichen Leitung genehmigte Algorithmen vorliegen. Es muss sichergestellt sein, dass die Mitarbeitenden zu jedem Zeitpunkt auf die aktuelle Version zugreifen.

Mögliche Nachweise:

- Einsatzalgorithmen

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.3.17 Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten

Ergänzungen:

Eine strukturierte Patientenanmeldung und -übergabe am Zielort ist ein wichtiger Bestandteil der Patientensicherheit. In einem Prozessbeschrieb soll dargelegt werden, wie der Ablauf von der Patientenanmeldung bis zur Übergabe am Zielort organisiert ist. Diesbezügliche gemeinsame Fortbildungen mit den Notfallstationen sind wertvoll und sollen gefördert werden.

Mögliche Nachweise:

- Prozessbeschreibung Patientenanmeldung
- Standardisierter Übergaberapport

7.3.18 Vorgehen bei einer fürsorgerischen Unterbringung (FU)

Ergänzungen:

Ein Konzept zum Vorgehen bei einer FU, welches die rechtlichen Bestimmungen berücksichtigt, muss vorliegen. Insbesondere sind die lokalen Möglichkeiten der Anordnung einer FU (durch Amtsarzt, Arzt der Notfallstation, Notarzt, andere befugte Personen) zu beschreiben. Der Beizug der Polizei und/oder der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) muss geregelt sein.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung über das Vorgehen bei einer fürsorgerischen Unterbringung
- Verweis auf kantonale Regelung

7.3.19 Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst stellt sicher, dass die Gesundheit seiner Mitarbeitenden im Betrieb einen hohen Stellenwert geniesst. Die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld sollen so gestaltet sein, dass die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz gewährleistet sind und zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen. Die Einbettung in eine Branchenlösung (bspw. Spitäler H+) ist zu empfehlen.

Mögliche Nachweise:

- Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Gesundheitsfördernde Programme
- Schulung zum Thema Arbeitssicherheit
- Sicherheitsaudit
- Monitorisieren und analysieren von Krankheits- oder unfallbedingten Absenzen

7.3.20 Umgang mit Patientenrechten

Ergänzungen:

Patienten und ihre Angehörigen haben ein Recht auf situationsgerechte Information und Betreuung. Der Rettungsdienst ist dazu verpflichtet, diesem Umstand Rechnung zu tragen. Die Patienten und/oder ihre Angehörigen müssen nach Möglichkeit in Entscheidungen über Behandlungen und Transporte einbezogen werden.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Die Patientenrechte, insbesondere das Recht auf die situationsgerechte Aufklärung und Selbstbestimmung, müssen den Mitarbeitenden nachweislich bekannt sein. Dabei sind entsprechende Rechtsbegriffe zu erklären.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung der Vorgehensweise zu den Patientenrechten
- Nachweis von Fortbildung zum Thema
- Auswertung Patientenbefragung zum Thema

7.4 Zeiterfassung

Zeitpunkt	Muss	Soll
Ereigniszeit (wenn erneuerbar)		☑
Eingang Notruf SNZ 144	☑ (Erneuerung)	
Alarm Rettungsdienst (0)	☑	
Ab zum Ereignisort (1)	☑	
Am Ereignisort (2)	☑	
Erster Patientenkontakt (2a)		☑
Abfahrt Ereignisort (3)	☑	
Am Ziel (4)	☑	
Patientenübergabe (4a)		☑
Einsatzbereit (5)	☑	☑

Auf der Grundlage der erfassten Daten werden die entsprechenden Intervalle ermittelt.

Intervallberechnung

Intervall	Muss	Soll
Hilfsfrist Rettungsdienst (Alarm Rettungsdienst (0) - Am Ereignisort (2))	☑	
Gesamthilfsfrist (Eingang Notruf SNZ 144 - Am Ereignisort (2))	☑ (Erneuerung)	☑
Ausrückzeit Alarms (Rettungsdienst (0) - Ab zum Ereignisort (1))	☑	
Interventionszeit (Alarm Rettungsdienst (0) - Am Ziel (4))	☑	
Zeit vor Ort (Am Ereignisort (2) - Abfahrt Ereignisort (3))	☑	
Gesamteinsatzzeit (Eingang Notruf SNZ 144 - Einsatzbereit (5))	☑ (Erneuerung)	

Ergänzungen:

Eine möglichst genaue Zeiterfassung und Auswertung ist zur Dokumentation von Qualitätsverbesserungen, zur Rechtfertigung bei Beschwerden und zur juristischen Absicherung notwendig.

Idealerweise lassen sich die Zeiten nach Einsatzorten oder anderen Kriterien auswerten.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Ein besonderer Fokus soll auf die Optimierung der Ausrückzeit und der Zeit vor Ort gelegt werden. Die Festlegung und Auswertung eines entsprechenden Zielwertes ist sinnvoll. Den Mitarbeitenden soll jederzeit die Einsicht in die Zeitergebnisse ermöglicht werden, damit sie diese mit den Zielvorgaben des Rettungsdienstes vergleichen können.

Die Zeiterfassung kann eine Hilfe sein, die strategische und betriebswirtschaftlich sinnvolle Positionierung der Rettungsmittel zu analysieren.

Mögliche Nachweise:

- Protokoll
- Erfassung der Intervallberechnung

7.4.1 Therapeutische Intervallberechnung

Ergänzungen:

Zur bisherigen Zeiterfassung (7.4) sollen neu zwei zusätzliche, gültige Zeiten erfasst werden:

- Zeitpunkt des ersten Patientenkontaktes
- Zeitpunkt der Patientenübergabe (Ende Übergaberapport)

Die dazu erforderliche Systemanpassung bei den Rettungsdiensten benötigt Zeit. Deshalb ist eine Übergangsfrist vorgesehen.

Ziel der Anpassung ist es, die Zeiterfassung noch mehr auf den Patienten zu fokussieren. Relevant ist dabei der Zeitpunkt des ersten Patientenkontaktes. Der Zeitstempel "Am Ereignisort" geht seltener mit dem Zeitpunkt des tatsächlichen Patientenkontaktes einher. Verzögerungen zwischen dem Eintreffen des Rettungswagens und dem ersten Patientenkontakt sind vielfältig und liegen oft nicht im Einflussbereich des Rettungsdienstes. Trotzdem gilt es, auch diesen Prozessteil (Intervall) kritisch zu analysieren.

Auf der Grundlage der erfassten Daten werden folgende patientenbezogene Intervalle ermittelt:

Patientenbezogene Intervallberechnung	Muss	Soll
Hilfsfrist Rettungsdienst (Alarm Rettungsdienst (0) - erster Patientenkontakt (2a))		☑
Gesamthilfsfrist (Eingang Notruf SNZ 144 - erster Patientenkontakt (2a))		☑
Interventionszeit (Alarm Rettungsdienst - Patientenübergabe (4a))		☑
Zeit vor Ort (Erster Patientenkontakt (2a) - Abfahrt Ereignisort (3))		☑

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

7.5 Basisdatensatz

		Muss	Soll
Auftrag			
	• Auftraggeber • Datum • Zeit • Dringlichkeit • Einsatzort • Laufnummer	☑	
Personalien Patient		☑	
Einsatz			
	Medizinische Daten: • Beschreibung des Ereignisses • Patientenbeurteilung • Verlauf (mit Zeitangabe) • Massnahmen (mit Zeitangabe) • NACA-/GCS-Score, AVPU	☑	
Logistik		☑	
Übergabe	• Besatzung: Identifikation / Funktion • Fahrzeugtyp • Zielort • Team Übergabe: Namen • Zustand des Patienten bei Übergabe		

Ergänzungen:

Eine detaillierte Datenerfassung ist eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung. Ausserdem dient sie als Leistungsausweis, Rechtfertigungsmöglichkeit bei Beschwerden und als Basis für die Fakturierung.

Eine Datenerfassung muss Möglichkeiten zur Auswertung bieten. Die Kontrolle des korrekten und einheitlichen Ausfüllens muss gewährleistet sein, um Falschauswertungen zu minimieren.

Der Rettungsdienst wertet die Basisdaten aus und stellt sie in seinem jährlichen Jahres- respektive Qualitätsbericht zur Verfügung.

Idealerweise können die medizinischen Daten eines digitalen Einsatzprotokolls elektronisch ins Klinikinformationssystem der nachsorgenden Einheit übertragen werden.

Der IVR erhebt seit dem Jahr 2023 strukturiert Kennzahlen aus dem Schweizer Rettungswesen. Der anerkannte Rettungsdienst ist verpflichtet, diese Zahlen dem IVR zu Verfügung zu stellen.

Welche Kennzahlen jeweils abgefragt werden, ist auf unserer Webseite www.144.ch ersichtlich.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Einsatzprotokolls
- Statistische Auswertung
- Beschreibung der Auswertungssoftware (Print-Screen)
- Konzept über die Datenerfassung und -auswertung

7.6 Regelmässige Einsatznachbesprechung

Im Team nach den Einsätzen gemäss dokumentierten, betriebseigenen Bestimmungen.

Ergänzungen:

Mit der Einsatznachbesprechung ist nicht die psychologische Aufarbeitung (Debriefing) eines Einsatzes gemeint, sondern die strukturierte retrospektive Analyse des Einsatzes durch das am Einsatz beteiligte Team. In einem Konzept sind die Bestimmungen und die Struktur der Einsatznachbesprechung geregelt. Eine Auswertung der Einsatznachbesprechungen durch die Leitung Rettungsdienst ist sinnvoll.

Mögliche Punkte der Einsatznachbesprechung sind:

- Alarmierung
- Fahrt zum Einsatzort
- Erster Eindruck
- Vorgehen
- Bergung, Fahrt zum Zielort
- Übergabe
- Alternative Einsatzstrategien
- Bewertung des Einsatzes
- Lehren aus dem Einsatz

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die regelmässige Einsatznachbesprechung

7.7 Fort- und Weiterbildung

Regelmässige themenorientierte, etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildung. Minimal 40 Std. pro Jahr und pro Mitarbeitenden

Ergänzungen:

Um die fachliche Qualifikation der Mitarbeitenden erhalten zu können, sind regelmässige rettungsdienstrelevante Fortbildungen notwendig.

Die Fortbildungen können z.B. rettungsdienstintern, gemeinsam mit Partnern, durch Schulen und Bildungsinstitutionen sowie durch Lernplattformen (e-learning) erfolgen.

Die fachliche Leitung Rettungsdienst legt jährliche Pflichtthemen (z.B. Reanimation, Traumatologie, Fahrsicherheit, Katastrophenorganisation, und andere) fest, welche dem Auftrag und den Bedürfnissen des Rettungsdienstes entsprechen und thematisch ausgewogen sind.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Die periodische Überprüfung der Kompetenzen kann Defizite aufdecken und den Fortbildungsplan genauso beeinflussen wie die Auswertungen aus dem Datenerfassungsprogramm und die Überprüfung von Einsatzprotokollen.

Praktika und Übungen mit Partnerorganisationen und Auszubildenden sind ebenfalls geeignet, das Fachwissen zu erhalten und zu erweitern.

Lehrtätigkeit kann angemessen in den Nachweis der Fortbildungsstunden eingerechnet werden.

Die Erfassung kann entweder durch Nachweis der Fortbildungsstunden oder durch ein Scoresystem erfolgen.

Mögliche Nachweise:

- Fort- und Weiterbildungskonzepte
- Bestätigung der Fortbildungsstunden für alle Mitarbeitende

7.8 Zusammensetzung der Einsatzequipen

		Muss	Soll
P1	A + C + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern bzw. gemäss Punkt 6.10	☑	
	A + A + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern bzw. gemäss Punkt 6.10		☑
P2	A + C	☑	
	A + A		☑
P3	A + C	☑	
S1 / S2	A + C + bei Bedarf gemäss 6.10 bzw. Fachperson	☑	
	A + A + bei Bedarf gemäss 6.10 bzw. Fachperson		☑
S3	C + E3	☑	
	C + C		☑
S4	Fahrzeug mit Trennwand: E1+F	☑	
	Fahrzeuge ohne Trennwand: E1 mit BPT 121/122	☑	

Ergänzungen:

Die Zusammensetzung der Einsatzequipe orientiert sich an den Kategorien P1 bis S4 (siehe auch Kriterium 6.7).

Beim Expertenbesuch kann eine stichprobenartige Kontrolle der Einsatzprotokolle im Hinblick auf die eingesetzte Equipe durchgeführt werden.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Mögliche Nachweise:

- Einsatzpläne
- Konzept über den Einbezug von weiteren Fachpersonen

7.9 Besatzung eines Rettungshelikopters

Alle Einsätze: Notarzt + A + Pilot

Ergänzungen:

Durch die Personalplanung ist sicherzustellen, dass alle medizinischen Einsätze mit obiger Besatzung durchgeführt werden.

Mögliche Nachweise:

- Siehe Punkt 6.7 und 7.8

7.10 Reanimationsregister

Der Rettungsdienst überprüft die eigenen Reanimationsleistungen und übermittelt die Daten zeitnah an das Schweizer Online-Register SWISSRECA©. Der Datenerfassungsprozess muss ersichtlich sein.

Ergänzungen:

Die Erhebung von Reanimationsdaten ist in ein breiteres Konzept des Qualitätsmanagements eingebunden und keine eigenständige Aktivität.

Mögliche Nachweise:

- Datenerfassungsprozess SWISSRECA

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

8. Ergebnisqualität

Bei der Erneuerung der Anerkennung muss ein vollständiger Qualitätskreislauf ersichtlich sein.

8.1 Prozessmonitoring (Datensammlung, -auswertung und -analyse)

Aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1 - 8.1.5).

Daten zu den untenstehenden Kategorien werden erhoben, bewertet und analysiert. Daraus resultierende Massnahmen sind dokumentiert und werden umgesetzt.

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst kann unter Punkt 8.1 beschreiben, welche zwei bzw. drei Punkte aus den Kategorien (8.1.1 - 8.1.5) zur Analyse verwendet und warum diese ausgewählt wurden.

Die Methodik für eine Datenerhebung, -bewertung und -analyse hat eine grosse Bedeutung. Die Qualität der Daten beeinflusst das Resultat. Eine genaue Planung ist notwendig, die festlegt, wie, wann, womit und in welchem Zeitraum das Ziel erreicht werden soll.

Eine genügend hohe Fallzahl muss vorhanden sein, um sinnvolle Aussagen über die Ergebnisse machen zu können. Die Ergebnisse müssen mit der Zielvorgabe verglichen werden, um mögliche Konsequenzen und Verbesserungen abzuleiten und umzusetzen.

8.1.1 Angemessenheitsmonitoring

Beispiele:

Zusammensetzung des Einsatzteams gemäss Kriterium 7.8 dieser Richtlinien

geeignetes / ungeeignetes Zielspital

Einhaltung der Algorithmen & Kompetenzen

Einhaltung der Notarztindikation

Durch das Prozessmonitoring werden die Abläufe dahingehend überprüft, ob sie vom Konzept her und auch in der Umsetzung den Zielvorgaben entsprechen

Prozessanalysen sollen Rückschlüsse auf Verbesserungen des Systems ermöglichen. So können z.B. Ineffizienzen eines Systems aufgezeigt werden.

In einem Qualitätszirkel können die Ergebnisse besprochen werden. Die Evaluation und Umsetzung von Verbesserungsmöglichkeiten sollen unter Einbezug der Mitarbeitenden erfolgen.

Eine neuerliche Überprüfung nach einem festgelegten Zeitpunkt zeigt auf, ob die gesetzten Massnahmen wirkungsvoll waren.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Beispiele:

Zusammensetzung des Einsatzteams gemäss Kriterium 7.8 dieser Richtlinien:

In wie vielen Fällen waren die eingesetzten Rettungsmittel (personell und materiell) für die Versorgung geeignet? In wie vielen Fällen musste ein Nachaufgebot weiterer oder anderer Mittel erfolgen? Welche Situation lag vor? Gab es durch das Nachaufgebot Verzögerungen in der Behandlung oder Änderungen in der Vorgehensweise?

Geeignetes / ungeeignetes Zielspital:

In wie vielen Fällen mussten nach der Erstversorgung in einem Spital gemäss 7.3.12 der Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik Patienten in ein anderes Spital verlegt werden?

Einhaltung der Algorithmen & Kompetenzen:

Welche Abweichungen gibt es zwischen den ausgewählten Algorithmen/Kompetenzen und der tatsächlichen, praktischen Vorgehensweise? Wie werden diese Abweichungen begründet?

Einhaltung der Notarztindikation:

In welchen Fällen werden die Notarztindikationen bzw. gemäss Punkt 6.10 nicht eingehalten? Hier kann auch die Verfügbarkeit des Notarztes und die Unter- bzw. Übertriage von Einsätzen evaluiert werden.

Dringlichkeit Aufgebot SNZ vs. Patient vor Ort

In wie vielen Fällen wurde durch die SNZ eine Unter- bzw. Übertriage alarmiert? Es ist allgemein ratsam, Prozesse, an welchen Rettungsdienst und SNZ 144 gemeinsam beteiligt sind, zu analysieren.

Mögliche Nachweise:

- Kommentierte Resultate und Erläuterungen allfälliger Korrekturmassnahmen (PDCA)

8.1.2 Fehler- / Ereignis- und Risikomonitoring

Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Ereignissen und potenziellen Risiken und die daraus resultierenden Massnahmen.

Ergänzungen:

Fehler oder unvorhergesehene Ereignisse sollen ohne Hemmungen und Schuldzuweisungen gemeldet werden. Dabei geht es keinesfalls darum, einen Fehler zu personalisieren. Stattdessen sollte eine Kultur gefördert werden, in der kritische Vorfälle gemeldet und allen Mitgliedern der Organisation zugänglich gemacht werden können. Auf diese Weise wird der Prozess, der zu einem Vorfall geführt hat, in den Vordergrund gerückt. Die aus solchen Ereignissen gezogenen Lehren tragen zur Sensibilisierung der Beteiligten bei und verringern langfristig die Anzahl, das Wiederauftreten und die Schwere von Zwischenfällen und Ereignissen im Rettungsdienst.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Das Risikomanagement hilft, mögliche Gefahren zu identifizieren, zu analysieren und damit systematisch mögliche Risiken zu senken oder zu eliminieren.

Wesentlich ist, dass durch ein niederschwelliges Ereignismonitoring Patientenschädigungen vorgebeugt werden können.

Ein Erfassungstool (z.B. EMRIS) für Vorkommnisse und Zwischenfälle muss ausgearbeitet werden, der Zugriff für Mitarbeitende muss einfach sein. Es ist sinnvoll, eine Unterscheidung zwischen leichteren (ohne Patientengefährdung) und schwereren Zwischenfällen (mit Patientengefährdung) vorzunehmen.

Lösungsmöglichkeiten sollen durch Mitarbeitende vorgeschlagen werden können. Die Informationswege in auf- und absteigender Richtung für die getroffenen Entscheide oder die vorgenommenen Anpassungen und die Aufbewahrung der Meldungen müssen geregelt sein.

Die Abgrenzung zu (meldepflichtigen) Haftpflichtfällen muss geklärt sein, genauso wie die juristischen Rahmenbedingungen. Fälle ohne Meldepflicht sollen anonym eingegeben werden können.

Eine für die Aufarbeitung von Zwischenfällen verantwortliche Person mit entsprechender Akzeptanz im Team und der Kompetenz zur lösungsorientierten Bearbeitung der Fälle soll benannt werden. Diese Aufgabe kann vom Qualitätsverantwortlichen abgedeckt werden.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das Ereignismonitoring inkl. der daraus resultierenden Massnahmen
- Konzept über ein Critical Incident Reporting System (CIRS) inkl. der daraus resultierenden Massnahmen
- Risikomanagement des Unternehmens

8.1.3 Beschwerdemanagement

Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Beschwerden und die daraus resultierenden Massnahmen.

Ergänzungen:

Das Konzept soll die Abläufe darstellen, falls der Rettungsdienst oder einer seiner Mitarbeitenden mit einer Beschwerde konfrontiert wird. Die Erfassung erfolgt idealerweise auf einem einheitlichen Formular, zu dem die Mitarbeitenden einfach Zugriff haben. Der weitere Verlauf des Beschwerdeweges wie Bearbeitung und Beantwortung soll ebenfalls aufgezeigt werden. Der jeweilige Stand der Bearbeitung muss ersichtlich sei.

Das Ereignismonitoring und das Beschwerdemanagement können ähnlich aufgebaut sein, auch wenn sich das Ziel des Monitorings deutlich unterscheidet.

Die Beschwerden sollen ausgewertet werden, um mögliche Auffälligkeiten und Systemfehler zu erkennen. Erforderliche und getroffene Massnahmen müssen dokumentiert sein. Wenn eine Beschwerde Erkenntnisse bringt, die für das ganze Team wichtig sind, muss der Informationsweg definiert sein.

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

Die Abgrenzung zu juristischen Verfahren muss geklärt sein. Der Beizug einer Rechtsberatung (zum Beispiel für die Vorgehensweise zur Entbindung des Personals des Berufs- und Amtsgeheimnisses) ist empfehlenswert.

Bei spitalgestützten Rettungsdiensten kann eine Integration in ein spitalweites Beschwerdemanagement sinnvoll sein.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das Beschwerdemanagement inkl. der daraus resultierenden Massnahmen

8.1.4 Zufriedenheitsmonitoring

Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung, Auswertung und die daraus resultierenden Massnahmen.

Beispiele:

Patientenbefragungen

Mitarbeiterbefragungen

Partnerorganisationenbefragungen

Ergänzungen:

Ziel einer Befragung ist es, die Aussenwirkung des Rettungsdienstes durch Umfragen bei den Patienten und Partnern zu untersuchen, um damit ein mögliches Verbesserungspotential zu erkennen

Positive Rückmeldungen können zur Motivation der Mitarbeitenden und zur Entwicklung des Images des Rettungsdienstes beitragen.

Ein Fragebogen für die Mitarbeitenden gibt Auskunft über die bestehenden Bedingungen und das Entwicklungspotenzial. Damit kann auch die Attraktivität der Abteilung für zukünftige Mitarbeitende erhöht werden.

Da die Durchführung von Befragungen sehr komplex ist, wird dringend empfohlen, Fachpersonen beizuziehen. Es gibt auf dem Markt rettungsdienstspezifische und validierte Befragungsinstrumente. Diese haben den Vorteil, dass die eigenen Resultate mit denen anderer Rettungsdienste verglichen werden können. Die Daten lassen so wertvolle Rückschlüsse zu. Der zeitliche Aufwand zur Erstellung eines Fragebogens entfällt bei diesem Lösungsweg.

Beispiele & mögliche Nachweise:

- Patientenbefragung inkl. der daraus resultierenden Massnahmen
- Mitarbeiterbefragung inkl. der daraus resultierenden Massnahmen
- Partnerorganisationsbefragung inkl. der daraus resultierenden Massnahmen

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst hat die Möglichkeit, ein Thema für die Untersuchung seiner Prozesse nach seinen eigenen Bedürfnissen zu definieren. Dabei können die Interessen des Rettungsdienstes im Vordergrund stehen und so die Entwicklung einer Analyse oder eines Fragebogens sowie deren Auswertung erleichtern.

Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitenden, Erfahrungen mit dem Monitoring von Ereignissen oder Prozessen, Hinweise von Patienten oder anderen Partnern können z.B. Themen aufzeigen, die vertieft werden sollen.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das selbstgewählte Prozesskriterium

8.2. Periodische Überprüfung

Bestehender rettungsdienstlicher Prozesse

Ergänzungen:

Dieser Punkt betrifft die Analyse und Auswertung der in Punkt 7.3 in einem Handbuch beschriebenen Betriebsabläufe.

Es wird empfohlen, eine Person zu benennen, die für die regelmässige Überprüfung (QM) sämtlicher Prozesse des Handbuchs verantwortlich ist und bei wichtigen Änderungen die Überarbeitung der Verfahren einleitet. Die Beteiligung von internen oder externen Experten kann hilfreich sein.

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Handbuches Rettungsdienst
- Erstellungsdatum
- Änderungsdatum (Angabe der Version)
- verantwortliche Person (Freigabe der Dokumente)
- Auflistung der geänderten Betriebsabläufe
- Beschreibung der Vorgehensweise, wie die Betriebsabläufe analysiert und ausgewertet wurden
- Beschreibung der getroffenen Korrekturmassnahmen und deren Überprüfung auf Wirksamkeit

8.3 Analyse Zeiterfassung

Der Richtwert für die Hilfsfrist Rettungsdienst bei P1 Einsätzen beträgt im Einzugsgebiet des Rettungsdienstes 15 Minuten in 90 % der Fälle.

Aus notfallmedizinischen Gründen ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuarbeiten.

- Hilfsfrist
- Ausrückzeit
- Zeit vor Ort

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

-

Ergänzungen:

Dieser Abschnitt bezieht sich auf die Analyse und Bewertung der Massnahmen, die zur Erfüllung der oben beschriebenen Kriterien (insbesondere der Kriterien unter 6.7, 6.10, 7.2, 7.4 und 7.10) ergriffen wurden. Die Analyse der Zeiten liefert Informationen darüber, ob die verfügbaren Mittel angemessen sind, ob es regionale Ungleichgewichte, strukturelle oder organisatorische Veränderungen gibt.

Ziel muss das möglichst rasche Eintreffen beim Patienten sein. Die Umstände, die zu einer Zeitverzögerung der Hilfsfrist führen, sollen analysiert und gegebenenfalls korrigiert werden.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass ein rasches Aufgebot von weiteren Mitteln die Reaktionszeit erheblich verkürzen kann. Für solche Situationen sollte eine entsprechende Regelung vorgesehen werden.

Die Analyse kann aufzeigen, welche Parameter im Ablauf eines Rettungseinsatzes vom Eingang des Notrufes auf der SNZ 144 bis zum Eintreffen beim Patienten die Hilfsfrist positiv oder negativ beeinflussen.

Dieses Kriterium eignet sich zum Vergleich mit anderen Rettungsdiensten auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene.

Mögliches Verbesserungspotential ergibt sich aus:

- geografischen Verlagerungen von Rettungsdienststandorten
- Verkürzung der Ausrückzeiten
- Konzept über den Einbezug von Partnern der Rettungskette (First Responder, Hausärzte und andere)
- Organisation der Simultaneinsätze

Bei der Umsetzung von Verbesserungen müssen die Bevölkerungsdichte, die Gefahren des Strassenverkehrs, politische Vorgaben und anderes angemessen berücksichtigt und dargelegt werden.

Ergänzungen zu den Ausrückzeiten:

Die Ausrückzeit ist für den Rettungsdienst ein messbares Element und kann das Kriterium der Hilfsfrist wesentlich beeinflussen. Ein Ausrücken innerhalb von zwei Minuten ist anzustreben.

Mögliche Nachweise:

- Analyse der Ausrückzeit

Ergänzungen zu den Zeiten vor Ort:

Bei dem «First Hour Quintet» (Kreislaufstillstand, Thoraxschmerz, Schlaganfall, Atemnot, Polytrauma) hat die medizinische Literatur gezeigt, dass die Stabilisierung des Patienten durch eine Behandlung vor Ort, die richtige Auswahl des geeigneten Zielspitals und Ankunft in der kürzest möglichen Zeit das Outcome wesentlich beeinflussen. Der Rettungsdienst muss daher die Zeit vor Ort bei diesen Erkrankungen messen und analysieren, um die Genauigkeit und Schnelligkeit der Reaktion zu verbessern.

Mögliche Nachweise:

- Analyse Zeit vor Ort beim First Hour Quintet

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten

Zu einer definierten Indikatoren Diagnose in einem definierten Zeitraum.

Beispiele für Diagnosen, die bei der Suche nach Indikatoren verwendet werden können:

- Akute Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- Thoraxschmerz
- Cerebrales Ereignis
- Septischer Schock
- Intoxikation
- Polytrauma, schweres Trauma
- Schmerzen
- Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

Ergänzungen:

Die Methodik für eine Datenerhebung, -bewertung und -analyse hat eine grosse Bedeutung. Die Qualität der Daten beeinflusst das Resultat. Eine genaue Planung ist notwendig, die festlegt, wie, wann, womit und in welchem Zeitraum das Ziel erreicht werden soll.

Eine genügend hohe Fallzahl muss vorhanden sein, um sinnvolle Aussagen über die Ergebnisse machen zu können. Die Ergebnisse müssen mit der Zielvorgabe verglichen werden, um mögliche Konsequenzen und Verbesserungen abzuleiten und umzusetzen.

Der Einbezug der Mitarbeitenden ist wichtig, um die Sensibilisierung für eine gute Datenqualität zu erreichen.

Das in der Literatur zu findende „First Hour Quintet“ beschreibt 5 Indikatordiagnosen (Kreislaufstillstand, Thoraxschmerz, Schlaganfall, Atemnot, Polytrauma) welche sich bei gleicher Verwendung der Auswertungskriterien wiederum für einen regionalen, nationalen und internationalen Vergleich von Qualitätsstandards eignen.

Wenn für einen Rettungsdienst ausser den oben aufgeführten Indikatordiagnosen andere Untersuchungen wichtig sind, ist dies möglich.

Die Überprüfung der Tätigkeiten in der Notfallmedizin und alle daraus resultierenden Erkenntnisse sind wichtig, um die präklinische Versorgung von Patienten weiterzuentwickeln.

Mögliche Nachweise:

- Konzept, Resultate und Schlussfolgerung (PDCA) über die bearbeitete Indikatordiagnose
- Vergleich mit anderen Rettungsdiensten

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

8.5 Auswertung & Analyse von Reanimationsdaten nach dem Reanimationsregister (SWISSRECA©)

Ergänzungen:

Das Ziel der Reanimationsdatenerhebung ist es, die therapeutische Versorgung des Patienten im Falle eines plötzlichen Herzstillstands zu messen und zu optimieren. Die Qualität der Datenerhebung hat einen grossen Einfluss auf die Ergebnisse. Daher soll die Aktivität nicht mit der Datenerhebung und der Eingabe der Daten in SWISSRECA enden, sondern die Grundlage für Optimierungsaktivitäten bilden.

Die Auswertung der Daten zur Reanimation zeigt die Faktoren auf, welche die Reanimation eines Patienten positiv oder negativ beeinflussen, und zwar vom Notruf bei der SNZ 144 bis zur Ankunft des Patienten im Spital bei ROSC oder bis zum Abbruch der Reanimationsmassnahmen.

Die Ergebnisse der Datenanalysen werden den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt und breit diskutiert.

Beispiele für Indikatoren sind:

- Angemessenheit Reanimationsentscheid und therapeutische Massnahmen
- High-Quality-CPR-Indikatoren
- EtCO2 nach Intubation
- 12-er EKG nach ROSC
- Korrektes Zielspital
- Therapeutisches Intervall 1. Rhythmus-Analyse
- UB-ROSC Analyse

Mögliche Nachweise:

- Algorithmen und Checklisten (Qualitätssicherung)
- Systematische Nachbearbeitung der Reanimationen (Qualitätskontrolle)
- Qualitätsindikatoren (Qualitätskontrolle)
- Analyse der Reanimationen gemäss UB-ROSC (Qualitätskontrolle)
- Geplante und getroffene Optimierungsmassnahmen (Qualitätssicherung)
- Rea-Training (Qualitätssicherung)

Die Verbesserungsmöglichkeiten sind folgende:

- Überwachung und Verbesserung der Anwendung delegierter medizinischer Handlungen
- Anpassung der Einsatzverfahren und -taktiken
- Kontinuität in der Ausbildung und im Training des Teams
- Konzept zur Einbindung der Partner in die Rettungskette (Ersthelfer, Bereitschaftsarzt, Polizei und andere)
- Präsentation von Fallstudien
- Teilnahme an der Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit
- Teilnahme an der Installation von Defibrillatoren an öffentlichen Orten (Public Access Defibrillator).

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

9. Anhang

9.1 Personalkategorien im Rettungswesen

Das im Rettungsdienst und Krankentransport zum Einsatz kommende Personal muss über ein gutes medizinisches Fachwissen, spezifische technische Qualifikationen und entsprechende Arbeitserfahrung unter präklinischen Verhältnissen verfügen.

Heute sind die Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter HF und die Berufsprüfung Transportsanitäter die anerkannten Ausbildungen im Rettungsdienst und Krankentransport. Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) hat die entsprechenden Regelungen getroffen und die Reglemente genehmigt.

Das zum Einsatz gelangende Personal wird in folgende Kategorien eingeteilt:

A Diplomierter Rettungssanitäter HF

C Transportsanitäter FA

E3 Ersthelfer Stufe 3 IVR*

E2 Ersthelfer Stufe 2 IVR*

E1 Ersthelfer Stufe 1 IVR*

F Fahrer mit BPT (Berufsmässiger Personentransport) 121/122

* Äquivalenzüberprüfung für medizinisches Fachpersonal (auf www.144.ch ersichtlich).

Rettungssanitäter und Transportsanitäter in Ausbildung können unter Supervision des Ausbildungsverantwortlichen und stufengerechter fachlicher Begleitung ihrem Ausbildungsstand entsprechend eingesetzt werden (pro Team minimal eine Person der Kategorie A mit Diplom für P1/P2/P3/S1/S2 bzw. der Kategorie C mit Fachausweis für S3). Als „in Ausbildung“ gilt ab Ausbildungsstart (Schule) oder positivem Zulassungsentscheid durch die Prüfungskommission. Für die Kategorie E ist ein gültiges Zertifikat erforderlich.

9.2 Notarzt

Als Notarzt gilt ein Arzt mit Fähigkeitsausweis «Präklinische Notfallmedizin Notarzt (SGNOR)» oder «Präklinische Notfallmedizin Notarzt SGNOR in Ausbildung». Dienstärzte können eingesetzt werden, wenn sie in einem kantonal/ regional geregelten Programm (Ausbildung / Ausrüstung / Alarmierung) eingebunden sind.

1. Sitz

Der IVR hat seinen Sitz am Ort der Geschäftsstelle.

2. Sprache

Relevante Dokumente werden in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung gestellt. Grundsätzlich ist die deutsche Version verbindlich.

INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

144

pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie