



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Handbuch für die Vorbereitung und Durchführung des Verfahrens zur Anerkennung der Rettungs- dienste gemäss Richtlinien 2010

Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist der schweizerische Dachverband aller Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen. Der IVR bezweckt die Förderung und Koordination des schweizerischen Rettungswesens.

Sprachliche Gleichbehandlung von Mann und Frau: der besseren Lesbarkeit wegen werden nur maskuline Bezeichnungen verwendet. Die femininen Analogie gelten sinn- gleich.

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Bewilligung IVR/AKOR SRK gestattet.

Impressum

Dieses Handbuch wurde erarbeitet und verfasst von:

Dr. med. Luciano Anselmi, Bellinzona
Günter Bildstein, St. Gallen
Dr. med. Wenceslao Garcia, Fribourg
Martin Haussener, Zürich
Beat Hugentobler-Campell, Chur
Dr. med. Hermann Keller, Muttenz
Dr. med. Urs Klemmer, Zürich
Dr. med. Thomas von Wyl, Interlaken

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdienste	8
1.1	Informationsbeschaffung	8
1.2	Beratungsgespräch durch die Direktion IVR.....	8
1.3	Vorbereitung des Dossiers für die IVR-Anerkennung	8
1.4	Prüfung des Anerkennungs dossiers durch die Direktion IVR	8
2.	Anerkennungsverfahren Rettungsdienste	9
2.1	Einleitung des Verfahrens	9
2.2	Benennung der Experten.....	9
2.3	Information der kantonalen Gesundheitsbehörde	9
2.4	Expertenbericht.....	10
2.5	Möglichkeit zur Stellungnahme.....	10
2.6	Entscheid über die Anerkennung.....	10
2.7	Kommunikation	10
2.8	Kosten.....	11
3.	Rekurs.....	12
3.1	Nach der Anerkennung	12
3.2	Erneuerung der Anerkennung	12
4.	Anerkennungsdossier	13
4.1	Erstellung eines Anerkennungs dossiers	13
4.2	Bestandsaufnahme.....	13
4.3	Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement	14
4.4	Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)	14
4.4.1	Bewilligung der zuständigen Behörde	14
4.4.2	Organigramm des Rettungsdienstes	14
4.4.3	Vorstellung des Rettungsdienstes.....	14
4.4.4	Jahresberichte der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik	15
4.4.5	Ausgefüllte Checkliste mit Beilagen	15
4.4.6	Ausführungen zu den einzelnen Punkten der Kriterien	15
6.	Strukturqualität	16
6.1	Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich	16
6.2	Rufnummer 144 etabliert.....	17
6.2.1	Dauernde drahtlose Verbindung mit der Einsatzzentrale	18
6.2.2	Verfügt über ein Statusübermittlungsgerät	18
6.4	Minimale Rettungsmittel	19
6.5	Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge nach SN EN 1789/1865	20
6.6	IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt	21
6.7	Dipl. Rettungssanitäter rund um die Uhr einsetzbar	22
6.8	Fachliche Leitung	23
6.9	Ärztlich delegierte Massnahmen.....	24
6.10	Simultaneinsätze	25

7.	Prozessqualität.....	26
7.1	Qualitätsbericht.....	26
7.2	Einteilung der Rettungseinsätze	27
7.3	Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen.....	28
7.3.1	Organigramm Rettungsdienst	28
7.3.2	Dienstplanung	28
7.3.3	Stellenbeschreibung aller Chargen.....	28
7.3.4	Mitarbeitergespräch/-dialog	29
7.3.5	Einführungskonzept für neue Mitarbeiter.....	29
7.3.6	Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept.....	29
7.3.7	Konzept zur strukturierten Einführung und Begleitung der Auszubildenden (inkl. der Bezeichnung Ausbildungsverantwortliche) für Ausbildungsbetriebe	30
7.3.8	Notarztindikationenliste inkl. Alarmierungskonzept.....	30
7.3.9	Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	30
7.3.10	Konzept für besondere und ausserordentliche Lagen	31
7.3.11	Alarmierungskonzept für die dringende Personalrekrutierung beim Grossereignis.....	31
7.3.12	Hygienekonzept	32
7.3.13	Konzept zur Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen	32
7.3.14	Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik	33
7.3.15	Konzept zur psychologischen Aufarbeitung von belastenden Einsätzen.....	33
7.3.16	Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	33
7.3.17	Vorgehen im Todesfall eines Patienten.....	33
7.3.18	Einsatzalgorithmen	34
7.3.19	Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten	34
7.4	Zeiterfassung.....	35
7.5	Basisdatensatz	37
7.6	Regelmässige Einsatznachbesprechung	39
7.7	Fort- und Weiterbildung.....	40
7.8	Zusammensetzung der Einsatzequipe	41
7.9	Besatzung eines Rettungshelikopters.....	42
7.10	Simultaneinsätze	42
7.11	Utstein-Style	43

8.	Ergebnisqualität.....	44
8.1	Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse).....	44
8.1.1	Angemessenheitsmonitoring	44
8.1.2	Fehler- / Ereignismonitoring	46
8.1.3	Beschwerdemanagement.....	47
8.1.4	Zufriedenheits-Monitoring	48
8.1.5	Selbstgewähltes Prozesskriterium	49
8.2	Periodische Überprüfung der Einhaltung der medizin-technischen Weisungen und Standards aus dem Handbuch	49
8.3	Analyse Hilfsfrist.....	50
8.4	Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum – Reanimationsdaten nach Utstein-Style	51
9.	Mustervorlagen.....	53
10.	Anhang.....	54
10.1	Personalkategorien im Rettungswesen	54
10.2	Notarzt.....	54
11.	Beispiel eines Tagesprogramms	55

Einleitung

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

Das Verfahren muss die Anforderungen von Artikel 22 KVG erfüllen. Zudem basiert es auf einem Mandat der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

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

Ein wichtiger Schritt ist die Zusammenstellung 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 der Entscheidungsgremien des IVR die Organisation des Rettungsdienstes transparent zu machen.

Die einzelnen Unterpunkte zu den Kriterien stellen Vorschläge und Lösungsansätze dar. Sie können durch diensteigene Ansätze ersetzt oder ergänzt werden.

Das vorliegende Handbuch gliedert sich wie folgt:

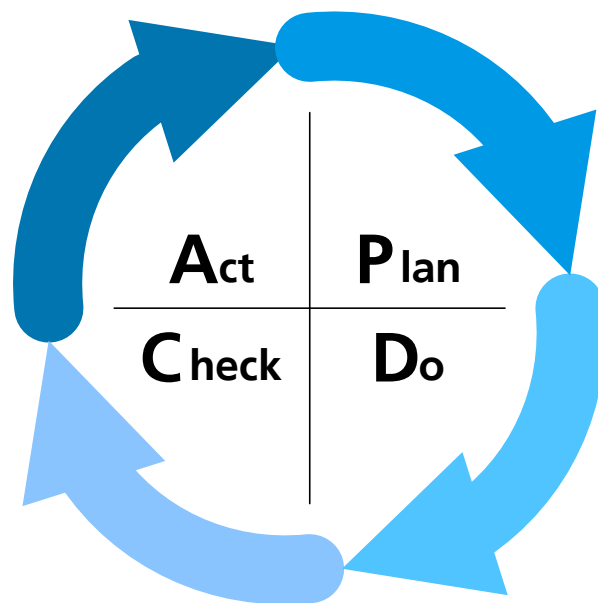
- **Grundsätzliches zum Qualitätsmanagement**
- **Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdienste**
- **Anerkennungsverfahren Rettungsdienste**
- **Anerkennungsdossier**
- **Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)**

Grundsätzliches zu Qualitätsmanagement (QM)/ Qualitätssicherung (QS)

Eine der wichtigsten Grundlagen für das Erlangen der Anerkennung (siehe auch Punkt 6.1 der Checkliste) bilden Einführung und Etablierung einer strukturierten Qualitätssicherung. Qualitätsmanagement und -bewusstsein sollen im Betrieb möglichst breit abgestützt sein und gelebt werden.

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

Projekte, die aus dem Bereich Qualitätssicherung bearbeitet werden, sollten 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

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdienste

1.1 Informationsbeschaffung

Zu Beginn steht der Entschluss des Betriebes, Qualitätssicherung zu betreiben und eine Anerkennung durch den IVR erreichen zu wollen. Der Betrieb 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 Direktion IVR wenden, um Unterstützung zu erhalten. Es ist von Vorteil, wenn der Betrieb eine verantwortliche Person für die Qualitätssicherung bestimmt.

1.2 Beratungsgespräch durch die Direktion IVR

Auf Anfrage des Rettungsdienstes können die Mitarbeiter der Direktion IVR beraten, bevor das Anerkennungsverfahren IVR eingeleitet wird. Ziel ist es, die Vorbereitungsarbeiten zu unterstützen und zu erfassen, welche Schritte notwendig sind.

Ein weiteres Beratungsgespräch kann kurz vor Fertigstellung des Anerkennungs dossiers stattfinden. 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 Anerkennungs dossier zusammen und schickt es in dreifacher Ausfertigung (je einmal für die beiden Experten und ein Exemplar für die Direktion IVR) dem IVR. Das Anerkennungs dossier erlaubt den Experten, sich ein Bild über den Rettungsdienst und dessen Qualitätssicherung zu machen.

1.4 Prüfung des Anerkennungs dossiers durch die Direktion IVR

Die Direktion IVR prüft das Dossier auf Vollständigkeit und fordert allfällige Ergänzungen, welche innerhalb von drei Monaten einzureichen sind.

2. Anerkennungsverfahren Rettungsdienste

2.1 Einleitung des Verfahrens

Das Anerkennungsverfahren wird eingeleitet, wenn die Direktion IVR vom Rettungsdienst das vollständige Anerkennungsdossier mit einem schriftlichen Anerkennungsge-such erhalten hat.

2.2 Benennung der Experten

Die Direktion IVR benennt zwei Experten, welche beauftragt werden, das Anerken-nungsverfahren durchzuführen. Der IVR informiert den Rettungsdienst über die Aus-wahl der Experten und legt den Termin für den Expertenbesuch in Absprache mit dem Betrieb fest.

Die Experten dürfen nicht aus dem Standortkanton des Rettungsdienstes stammen. Sie dürfen auch nicht im betreffenden Rettungsdienst gearbeitet haben. In begründeten Fällen kann der Rettungsdienst einen Experten ablehnen.

2.3 Information der kantonalen Gesundheitsbehörde

In jedem Fall wird die zuständige kantonale Gesundheitsbehörde ersucht, zum Anerken-nungsverfahren des Rettungsdienstes Stellung zu nehmen. Ein Vertreter der kantonalen Behörde kann als Beobachter am Expertenbesuch teilnehmen. Anerkennungsbesuch der Expertenbesuch findet in der Regel innert drei Monaten nach Eingang des kompletten Dossiers des Rettungsdienstes statt. Die Experten überprüfen vor Ort anhand der einge-reichten Unterlagen die einzelnen Punkte der Checkliste und begutachten Material, Ein-richtungen sowie die vorgelegten Handbücher.

Schwerpunkte:

- Kurze Vorstellung des Rettungsdienstes: Die verantwortlichen Personen wer-den gebeten, ihren Rettungsdienst und ihren Qualitätsansatz kurz vorzustellen
- Besprechung der Kriterien aus den Richtlinien zur Anerkennung von Rettungs-diensten (Erfüllungsgrad)
- Gespräch mit dem Kader des Betriebes: Insbesondere wird auf die in den Hand-büchern beschriebenen Standards und deren Umsetzung im Alltag geachtet („gelebte Qualität“)
- Gespräch über gelöste und anstehende Qualitätssicherungs-Probleme (Selbst-einschätzung vs. Fremdeinschätzung)
- Die Experten befragen bei diesem Besuch auch andere Mitarbeitende hinsicht-lich der im Betrieb gelebten Qualitätsmassnahmen

Der Expertenbesuch dauert in der Regel einen ganzen Tag. Siehe Musterprogramm ei-nes Tages im Anhang.

2.4 Expertenbericht

Die Experten verfassen auf der Basis des Expertenbesuchs einen schriftlichen Bericht zuhanden der Direktion IVR und geben eine Empfehlung ab.

Diese lautet:

- Anerkennung des Rettungsdienstes
oder
- Ablehnung der Anerkennung des Rettungsdienstes
oder
- Anerkennung des Rettungsdienstes unter dem Vorbehalt von gewissen Auflagen, deren Erfüllung innert einer bestimmten Frist erfolgen muss

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

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 aussprechen.

Durch den Rettungsdienst sollte insbesondere Stellung genommen werden, wenn die Meinung vertreten wird, dass die Experten einzelne Punkte falsch beschrieben oder missverstanden haben. In der Regel sollten solche grundsätzlichen Missverständnisse nicht auftreten. Gegebenenfalls wird die Direktion IVR mit den Experten Rücksprache halten.

2.6 Entscheid über die Anerkennung

Der Präsident der Qualitätskommission und die Direktion IVR entscheiden auf der Grundlage des Expertenberichtes über die Anerkennung:

- Anerkennung des Rettungsdienstes
oder
- Ablehnung der Anerkennung des Rettungsdienstes
oder
- Anerkennung des Rettungsdienstes unter dem Vorbehalt von gewissen Auflagen, deren Erfüllung innert einer bestimmten Frist erfolgen muss

Bei einer Ablehnung der Anerkennung wird der Entscheid begründet. Wird die Anerkennung abgelehnt, so kann der betreffende Rettungsdienst die verlangten Verbesserungen vornehmen und nach deren Umsetzung erneut die Durchführung eines Anerkennungsverfahrens beantragen.

2.7 Kommunikation

Der Anerkennungsentscheid wird dem betreffenden Rettungsdienst von der Direktion 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.ivr-ias.ch aufgeführt. Mitglieder des IVR erhalten die Dienstleistungen des IVR zu günstigeren Konditionen.

3. Rekurs

Entsprechend Kapitel 3 der Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten können folgende an der Anerkennung Beteiligte gegen den Entscheid des IVR Rekurs einreichen:

- der Rettungsdienst, der einen ablehnenden Entscheid oder einen Entscheid unter Vorbehalt erhalten hat
- die kantonale Behörde
- die Experten, die den Anerkennungsbesuch durchgeführt haben

Der Rekurs muss innert 30 Tagen schriftlich und begründet beim Vorstand des IVR eingehen. Der Vorstand des IVR entscheidet endgültig.

3.1 Nach der Anerkennung

Der Rettungsdienst hat das Recht, sich „Anerkannter Rettungsdienst IVR“ zu nennen und diese Bezeichnung in seiner Geschäftskorrespondenz zu verwenden. Der Rettungsdienst erhält auf Anfrage Aufkleber, die er auf seinen Fahrzeugen anbringen kann, um auf seinen Qualitätsansatz hinzuweisen.

Der IVR veröffentlicht auf seiner Website eine Liste der Rettungsdienste mit gültiger Anerkennung.

Der anerkannte Rettungsdienst hat die Pflicht:

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

Werden die Pflichten nicht erfüllt, kann die Anerkennung entzogen werden.

3.2 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 am 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.

4. Anerkennungsossier

Das Anerkennungsossier 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 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.

4.1 Erstellung eines Anerkennungsossiers

- Am besten in einem Ringordner mit Register entsprechend den Kriterien (1 x 30er oder 3 x 10er-Register)
- Kapitel 7.3 erfordert gemäss Checkliste neunzehn „Unterregister“
- Beschriftung der Register / Einordnung der Dokumente gemäss Checkliste
- Die gewählte Ablageordnung muss nicht zwingend der Einteilung der Checkliste entsprechen, dies erleichtert jedoch die Vorbereitung des vollständigen Dossiers
- Falls eine abweichende Einteilung vorgenommen wird, erleichtern Verweise zum Inhaltsverzeichnis, welche Punkte der Register-Einteilung zu welchem Kriterium der Richtlinien gemäss Checkliste gehören („wo finde ich was“), die Datensuche erheblich
- Vorhandene Unterlagen können unter den entsprechenden Registern eingeordnet werden
- Am einfachsten ist es, zuerst ein „Musterdossier“ zu erstellen und die restlichen Exemplare (3 Exemplare für den IVR) erst anzufertigen, nachdem es von der Direktion des IVR geprüft wurde.

4.2 Bestandsaufnahme

- Welche „Muss-Kriterien“ sind noch zu erarbeiten?
- Welche „Soll-Kriterien“ können oder sollen bereits mit dem Erst-Anerkennungsverfahren erfüllt werden?
- „Muss-Kriterien“ sind Kriterien, die bereits bei der Anerkennung zu erfüllen sind.
- „Soll-Kriterien“ sind Kriterien, die noch zu erarbeiten sind. Die Bemühungen, diese Kriterien bei der Erneuerung der Anerkennung zu erfüllen, müssen erkennbar sein.

Überprüfen Sie anhand der Checkliste, welche Punkte der Richtlinien bereits erfüllt sind oder mit vertretbarem Aufwand erarbeitet werden können, und weisen Sie die Aufgabe geeigneten Personen zu.

Beispiele:

- Bewilligung der zuständigen Behörde → schriftliche Bestätigung z. B. des Kantonsarztes anfordern
- Kurze Vorstellung des Rettungsdienstes → Leitung des Rettungsdienstes
- Jahresberichte → Geschäftsleitung oder Leitung des Rettungsdienstes

4.3 Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement

Es empfiehlt sich, frühzeitig festzulegen, welche Bereiche unter Punkt 7.3 (Umsetzung der Betriebsabläufe aus dem Handbuch) und 8.4 (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.

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.

4.4 Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)

Folgende Unterlagen sollten mit dem Anerkennungs-gesuch an die Direktion des IVR eingereicht werden:

4.4.1 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

Auf die geltende Rechtsgrundlage (Gesetz, Verordnung usw.) soll verwiesen werden.

4.4.2 Organigramm des Rettungsdienstes

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

- ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes
- betrieblicher Leiter des Rettungsdienstes
- organisatorische Einheiten und deren Unterstellung
- Funktion und Amt einzelner Mitarbeitenden, zum Beispiel QM Verantwortlicher, Materialverwalter, Fortbildungsverantwortlicher und weitere.

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, Schülerbetreuung usw.

4.4.3 Vorstellung des Rettungsdienstes

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

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

4.4.4 Jahresberichte der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik

Ein Jahresbericht sollte folgenden Inhalt haben:

- Jahresrückblick, evtl. Ausblick
- Bericht und Zahlen der Betriebsleitung/ärztlichen Leitung über wichtige Begebenheiten
- Bericht des Ausbildungsverantwortlichen, Aussagen zur Betreuung von Lernenden 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 7.7 Anerkennungsrichtlinien) entsprechen.

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

4.4.5 Ausgefüllte Checkliste mit Beilagen

Die Checklisten führen die Punkte auf, die gemäss den Vorgaben der Richtlinien für eine Anerkennung von Bedeutung sind. Durch Unterzeichnung der angekreuzten Checklisten bestätigt die Leitung die Überprüfung, Einhaltung und Umsetzung der Qualitätskriterien. Die Liste kann als Kopie der Richtlinien, als Download aus dem Internet oder als Word-Datei von der Direktion IVR bezogen werden. Im letzteren Fall hat der Rettungsdienst die Möglichkeit, Erläuterungen zu jedem Punkt anzufügen. Die Kriterien sind aufgeteilt in Muss- und Soll-Kriterien. Die Erfüllung der Muss-Kriterien ist für die Anerkennung erforderlich. Die Soll-Kriterien stellen Ziele dar auf welche hingearbeitet werden muss.

4.4.6 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. Der Text der Richtlinien ist kursiv dargestellt.

Ergänzungen:

Hier werden die einzelnen Kriterien ausführlicher beschrieben.

Mögliche Nachweise:

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

Beispiele aus der Praxis:

Angesichts der Schwierigkeiten, diese Beispiele à jour zu halten und des Platzes, welche sie in diesem Musterhandbuch einnehmen würden, sind sie nicht mehr wie früher automatisch, sondern nur auf Anfrage bei der Direktion IVR erhältlich.

6. Strukturqualität

6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich

Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes

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 sinnvoll.

Qualitätsziele und –Projekte sollen definiert und mit einem zeitlichen Rahmen versehen werden.

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

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

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung der Qualitätsstrategie im Unternehmen
- Beschreibung der Schritte von der Planung bis zur Kontrolle der Richtigkeit gemäss 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 Verantwortung der Funktionsträger

6.2 Rufnummer 144 etabliert

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

Ergänzungen:

Die Disposition der Primäreinsätze muss durch eine SNZ 144 erfolgen. Idealerweise werden auch Sekundäreinsätze durch die SNZ 144 disponiert. Einsätze, die durch die Einsatzzentralen der Luftrettung disponiert werden, sollten der SNZ 144 gemeldet werden, mit Ausnahme der Einsätze in topografisch unzugänglichem Gebiet.

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 und die zu leistenden 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.
- Bei Alarmierung durch mehrere SNZ: Vorgehen und Informationswege erläutern (siehe auch Kriterium 6.10)
- Detaillierte statistische Auswertung der Einsätze (Einsätze über SNZ 144 disponiert, Einsätze durch Andere disponiert)

6.2.1 Dauernde drahtlose Verbindung mit der Einsatzzentrale

Verfügt über eigene Kommunikationsmittel an Bord sämtlicher Rettungsmittel. Funk und Mobiltelefon werden zum Einsatzort mitgenommen. Adäquate Anpassung an moderne Kommunikationsmittel.

Ergänzungen:

Es sollte eine Beschreibung der Anwendung der Kommunikationsmittel (z.B. Funk und Natel, Fax, Personalsuchanlage, Statusübermittlungsgeräte und weitere) vorliegen, inkl. Beschreibung einer redundanten Lösung.

Es sollte eine Beschreibung des Informationsaustausches mit der SNZ 144 und den Spitälern (Lagemeldung, Patientenmeldung und ähnliches) vorliegen.

Die Eingabe von Kurzbeschreibungen der Geräte ist ausreichend. Das Einreichen von detaillierten technischen Handbüchern macht hingegen keinen Sinn.

Mögliche Nachweise:

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

6.2.2 Verfügt über ein Statusübermittlungsgerät

an Bord sämtlicher Rettungsmittel

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 mit und ohne Statusübermittlungsgeräte
- Bedienungsanleitung des Statusgerätes

6.4 Minimale Rettungsmittel

Mindestens ein Rettungswagen gemäss SN EN 1789¹ oder ein Fluggerät (gemäss BAZL) verfügbar. Abweichungen aufgrund der Topographie des Einsatzgebietes müssen ausreichend begründet werden.

Ergänzungen:

Eine Luftrettungsorganisation verfügt über mindestens ein Fluggerät mit Zulassung des Bundesamtes für Zivilluftfahrt BAZL.

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.

Wenn das Fahrzeug durch den Rettungsdienst in Eigenverantwortung ausgebaut oder angepasst wurde, muss für die Einhaltung der Normen gesorgt werden.

Die Ernennung eines Fahrzeugverantwortlichen wird empfohlen, um die Einsatzbereitschaft zu erhalten (Wartung, Reparaturmanagement, Organisation von Ersatzfahrzeugen und weitere)

Mögliche Nachweise:

- Bestätigung der Einhaltung der Normen durch den Fahrzeughersteller oder eine neutrale, fachkompetente Institution.
- Auflistung aller Fahrzeuge nach SN EN Norm.

¹ Die Normen können bei der Schweizerischen Normen-Vereinigung, Bürglistrasse 29, 8400 Winterthur, info@snv.ch, www.snv.ch, bezogen werden.

6.5 Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge nach SN EN 1789/1865

Die Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge (inkl. NEF) muss den aktuellen gültigen Richtlinien des IVR entsprechen. Fluggeräte med. analog SN EN 1789 und 1865, techn. gemäss BAZL.

Ergänzungen:

Die Fahrzeuge sind so ausgerüstet, dass die Erfüllung des Auftrages gewährleistet ist und es den gültigen Normen oder kantonalen Vorschriften entspricht.

Pro Fahrzeug muss eine laufend aktualisierte Liste (Etat), mit dem sich an Bord befindlichen, detaillierten Inhalt (Material, Geräte, Medikamente, etc...) vorhanden sein.

Bei der Beschaffung von Geräten soll auf die Einhaltung der SN EN 1789 / 1865 und eine entsprechende schriftliche Bestätigung des Herstellers geachtet werden.

Wegleitend können die „Richtlinien für den Bau und Ausrüstung von Sanitätsfahrzeugen“ sein.

Die Ernennung eines Materialverantwortlichen wird empfohlen, um die Einsatzbereitschaft zu erhalten (Wartung, Reparaturmanagement, Bestellwesen, Evaluation von neuem Material und weitere).

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. Ausnahmen, welche durch die Entscheide der Gesundheitsbehörden vorgeschrieben sind, müssen erläutert werden
- Im Rahmen des Expertenbesuches wird die Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge stichprobenweise überprüft

6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt

Ergänzungen:

Jedem Mitarbeitenden soll eine Standardausrüstung zur Verfügung stehen, welche ihm erlaubt, sich während den Einsätzen optimal und möglichst bequem zu schützen.

Es stehen genügend Kleider zur Verfügung, um hygienische Grundsätze einhalten zu können.

Es ist sinnvoll, einen Ausrüstungsverantwortlichen zu benennen.

Beim Kauf der Kleidung ist eine Spezifizierung zu erstellen, sodass die Kleidung den Bekleidungsrichtlinien IVR, den Anforderungen des Dienstes und dem Einsatzspektrum entspricht.

Die Identifikation der Mitarbeitenden sollte so definiert sein, dass der Persönlichkeitsschutz gewahrt wird und trotzdem eine Identifizierung möglich ist. Daher können abnehmbare Namensschilder sinnvoll sein. Als Identifikation kann zum Beispiel eine Initiale und eine Funktion oder ein Code eingesetzt werden.

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 vorhanden

6.7 Dipl. Rettungssanitäter rund um die Uhr einsetzbar

Es sind so viele Dipl. Rettungssanitäter einzusetzen, dass die zu erwartenden Einsätze abgedeckt werden können.

Ergänzungen:

Die zu erwartenden Einsätze werden durch laufende statistische Auswertungen der Einsatzzahlen erstellt. Für diese Einsätze sind genügend Rettungsfahrzeuge und diplomiertes Personal vorzuhalten. Bei P₁, P₂ und S₁ Einsätzen muss mindestens ein Dipl. Rettungssanitäter eingesetzt werden.

Es wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit der SNZ 144 und den kantonalen Behörden die Anzahl der Equipen festzulegen, die zur Deckung der zu erwartenden Einsätze benötigt werden.

Gegebenenfalls sind Absprachen mit benachbarten Rettungsdiensten und SNZ 144 über die Nachbarschaftshilfe und Ausrückordnung zu führen. Simultaneinsätze sind angemessen zu berücksichtigen (siehe auch Kriterium 6.10 und 7.10).

Mögliche Nachweise:

- Auflistung sämtlicher Mitarbeitenden des Betriebes mit Beschäftigungsgrad und Qualifikation
- 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 etc.)
- Alarmplan oder Ausrückordnung des Rettungsdienstes
- Statistische Auswertung der Einsatzzahlen nach Kategorie, idealerweise differenziert nach Tag- undachteinsätzen

6.8 Fachliche Leitung

Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungssanitäter und einen Notarzt 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:

Durch eine duale Führung garantiert der Rettungsdienst die Berücksichtigung der benötigten organisatorischen, technischen und medizinischen Aspekte, die für das Funktionieren des Dienstes notwendig sind.

Die fachliche Leitung legt die medizinischen Weiterbildungen, Algorithmen, Beschaffung von medizinischem Material und weiteres 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

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 (erlaubte 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 Medikamentenkompodium 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 Medikamentenkompodiums
- Vorlage der verwendeten Algorithmen und Richtlinien

6.10 Simultaneinsätze

Die Vorgehensweise und die Verantwortlichkeit bei gleichzeitigen Einsätzen / Einsätzen zu Gunsten anderer Rettungsdienste / Regionen (Simultaneinsätze) sind zwischen der Sanitätsnotrufzentrale und den Rettungsdiensten geregelt.

Ergänzungen:

Durch die Organisation der Simultaneinsätze, in Koordination mit der SNZ 144 und ggf. anderen Rettungsdiensten wird das schnellstmögliche Eintreffen beim Patienten gewährleistet, unabhängig von der primären Zuständigkeit eines Rettungsdienstes. Basis dafür sind die Einsatzdaten der beteiligten Rettungsdienste (Anzahl Einsätze nach Kategorie, Einsatzort, Begründungen von Verzögerungen und weitere).

Wenn ein Rettungsdienst regelmässig ausserhalb des zugeteilten Einsatzgebietes zu Gunsten anderer Rettungsdienste tätig wird, kann dies die Hilfsfrist des eigenen Rettungsdienstes zum Teil erheblich verlängern.

Die Analyse der Simultaneinsätze dient der Planung der vorzuhaltenden Einsatzmittel in einem Einsatzgebiet.

Idealerweise verfügt der Rettungsdienst über einen Leistungsauftrag / -vereinbarung der kantonalen Behörde, aus welchem das zugeteilte Einsatzgebiet, die Anzahl vorzuhaltenden Teams und eine Vorgabe zur zeitlichen Abdeckung des Einsatzgebietes hervorgehen.

Mögliche Nachweise:

- Vorlage der zwischen der SNZ 144 und Rettungsdienst(en) vereinbarten Verfahrenen
- Leistungsauftrag /-vereinbarung der kantonalen Behörde
- Vorlage einer Bereichsnachfolgeliste / Prioritätenliste

7. Prozessqualität

7.1 Qualitätsbericht

Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der Direktion des 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 kontinuierlich über die aktuellen Ergebnisse informiert.

Der Qualitätsbericht kann auch als eigenes Kapitel in einem Jahresbericht integriert werden.

Der Bericht soll eine Zusammenfassung der Qualitätsbestrebungen sein.

Die Beschreibung der Qualitätsziele des Folgejahres können- möglicherweise im Kontext zum Gesamtunternehmen- enthalten sein.

Schwerpunkte können die Dokumentation und Bewertung des Erreichungsgrades der vergangenen Qualitätsziele sein.

Im Kriterium 6.1 wird eine strukturierte Qualitätssicherung verlangt, auf die sich der Bericht beziehen soll.

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 Notfall mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen
- P2: Sofortiger Einsatz für einen Notfall ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen
- P3: Einsatz auf Vorbestellung. Transportzeit wird in der Regel vereinbart

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

Sekundäreinsatz/-Transport (S)

Verlegungstransport eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer zum anderen

- S1: Verlegung eines Patienten mit Beeinträchtigung der Vitalfunktionen (mit oder ohne Verwendung Sondersignal)
- S2: Verlegung eines Patienten ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen und möglichst ohne Zeitverzug
- S3: Verlegung eines Patienten ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen und auf Vorbestellung
- Alters- oder Pflegeheime und Arztpraxen gelten als Primäreinsatzorte.

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.

Bei Primäreinsätzen wird die Dringlichkeit immer durch die SNZ 144 festgelegt. Bei Sekundäreinsätzen soll die Dringlichkeit, in Einklang mit der UVEK (Weisung vom 6. Juni 2005), durch die SNZ 144 festgelegt werden.

In der Datenerfassung des Rettungsdienstes (Einsatzprotokoll) muss die Einteilung der Rettungseinsätze gemäss der Definition des IVR vorgenommen werden.

Eine Verknüpfung mit anderen Kriterien (Dringlichkeit, 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

Ergänzungen:

Nachfolgende Liste führt die wichtigsten Punkte der Betriebsabläufe eines Rettungsdienstes auf und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Andere Inhalte können entsprechend den Bedürfnissen des Rettungsdienstes behandelt werden.

7.3.1 Organigramm Rettungsdienst

Ergänzungen:

Mit einem Organigramm lassen sich einfach und klar die Organisation des Dienstes und die Verantwortlichen darstellen.

Dazu muss jede Funktion in ihrer hierarchischen Stellung definiert sein.

Ein Organigramm erleichtert dem Mitarbeitenden die Einhaltung des Dienstweges.

7.3.2 Dienstplanung

Ergänzungen:

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

Die Bezeichnung eines Dienstplanverantwortlichen ist sinnvoll.

Eine Vorgehensweise für die kurzfristige Besetzung von Diensten soll erstellt werden.

Mögliche Nachweise:

- Dienstplanung mit Beschreibung der Arbeitszeiten und Zusammensetzung der Equipen

7.3.3 Stellenbeschreibung aller Chargen

Ergänzungen:

Der Mitarbeitende kennt seine und die Stellung der Arbeitskollegen im Betrieb und die damit verbundenen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung.

Mögliche Nachweise:

- Stellenbeschreibung aller Chargen

7.3.4 Mitarbeitergespräch/-dialog

Ergänzungen:

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

Wichtig ist das Dokumentieren des Gesprächs inklusive möglicher Ziele und Entwicklungspotential.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über Mitarbeitergespräche
- Qualifikationsbogen
- Zielvereinbarungsbogen

7.3.5 Einführungskonzept für neue Mitarbeiter

Ergänzungen:

Das Ziel eines Einführungskonzeptes ist die raschmögliche fachliche und kulturelle Einarbeitung in einem Betrieb.

Inhalte, Verantwortlichkeiten und Zeitbedarf sollen ausgewiesen sein.

Mögliche Nachweise:

- Konzept zur Einführung neuer Mitarbeitender
- Checkliste

7.3.6 Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept

Ergänzungen:

Informationen und Kommunikationswege sind wichtige Führungsinstrumente.

Der Mitarbeitende muss die unterschiedlichen Informationswege kennen. Verbreitungsweg, Zeit der Publikation, Kontrollmöglichkeiten und spätere Abrufmöglichkeiten von Informationen müssen definiert sein.

Es eignen sich ein periodisches Informationsblatt (Newsletter), Rapporte, Informationsboard, Netzwerke und Internetplattformen und weiteres.

Ein Kontrollinstrument, welches die Kenntnisnahme der Informationen durch den Mitarbeitenden bestätigt, ist sinnvoll. (Unterschrift, elektr. Bestätigung, weiteres).

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die innerbetrieblichen Kommunikations- und Informationswege.

7.3.7 Konzept zur strukturierten Einführung und Begleitung der Auszubildenden (inkl. der Bezeichnung Ausbildungsverantwortliche) für Ausbildungsbetriebe

Ergänzungen:

Gemäss Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) müssen Ausbildungsbetriebe ein Ausbildungskonzept vorweisen können. Ein Ausbildungsverantwortlicher muss benannt sein.

Die fachliche Begleitung des Auszubildenden muss während der Dauer der Ausbildung garantiert sein.

Mögliche Nachweise:

- Ausbildungskonzept

7.3.8 Notarztindikationenliste inkl. Alarmierungskonzept

Ergänzungen:

Es muss definiert sein, bei welchen Einsätzen ein Notarzt parallel zum RTW aufgeboten oder nachgefordert wird. Diese Indikationenliste muss auf die Bedürfnisse 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:

- Vorlage einer Notarztindikationenliste mit Alarmierungskonzept
- Nachweis einer Vereinbarung mit einer notärztlichen Organisation
- Nachweis eines ärztlichen Stellenplans

7.3.9 Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien

Ergänzungen: (siehe auch Kriterium 6.5.)

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

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

Das Bestellwesen und die Ersatzbeschaffung müssen geregelt sein.

Mögliche Nachweise:

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

7.3.10 Konzept für besondere und ausserordentliche Lagen

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst muss bei einem ausserordentlichen Ereignis in der Lage sein, seine Aktivitäten zu steigern und mit Partnern zusammen zu arbeiten. Jeder Mitarbeitende muss seine Funktion im Einsatz kennen.

Es sollten Checklisten und Westen für die Funktionsträger vorhanden sein.

Die Vorhaltung von definiertem speziellem medizinischem und logistischem Material ist sinnvoll.

Eine überregionale Synergienutzung kann sinnvoll sein.

Die Richtlinien IVR zur „Organisation des Sanitätsdienstes bei ausserordentlichen Lagen“ bieten eine gute Grundlage.

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

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Einsatzkonzeptes
- Dienstplanung für Einsatzleitung
- Absprachen / Vereinbarung mit Partnern
- Verweis auf kantonale Konzepte

7.3.11 Alarmierungskonzept für die dringende Personalrekrutierung beim Grossereignis

Ergänzung:

Das Alarmierungskonzept kann Teil des vorhergehenden Punktes sein.

Idealerweise wird auch an eine punktuelle, niederschwellige Alarmierungsmöglichkeit für spezielle Ereignisse gedacht.

Ein Bereitschaftsdienst kann sinnvoll sein.

7.3.12 Hygienekonzept

Ergänzungen:

Mit dem Hygienekonzept sind die zu ergreifenden Massnahmen im Umgang mit Patienten mit Ansteckungs- und Kontaminationsrisiko für das Personal bzw. die Equipe zu beschreiben.

Die tägliche Reinigung und Desinfektion von Material und Fahrzeugen muss beschrieben sein.

Der Umgang mit Stichverletzungen muss für jeden Mitarbeitenden unmittelbar klar sein. Eine Versorgung muss rund um die Uhr gewährleistet sein.

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

Ein Hygieneaudit durch eine Fachperson ist sehr zu empfehlen.

Mögliche Nachweise:

- Vorlage des Hygienekonzepts / Inhaltsverzeichnis Hygieneordner
- Auditbericht

7.3.13 Konzept zur Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen

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.

Mögliche Nachweise:

- Protokolle von gemeinsamen Sitzungen
- Vorlage von Absprachen
- Konzept über die Zusammenarbeit mit den Partnern. Darunter werden einsatztaktische und medizinische Algorithmen verstanden. Diese Algorithmen sollen den Einsatzablauf optimieren

7.3.14 Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik

Ergänzungen:

Den Mitarbeitenden des Rettungsdienstes muss das medizinische Angebot der Zielkliniken bekannt sein.

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

Das Vorgehen bei Beschwerden im Zusammenhang mit der Auswahl der Zielklinik soll geklärt sein. (siehe auch Kriterium 8.1)

Mögliche Nachweise:

- Vorlage von Abspracheprotokollen zwischen Rettungsdienst und Zielkliniken
- Vorlage einer indikationsbezogenen Vorgabe an die Mitarbeitenden
- Vorlage von kantonalen Vorgaben

7.3.15 Konzept zur psychologischen Aufarbeitung von belastenden Einsätzen

Ergänzungen:

Im Falle eines traumatisierenden Ereignisses soll für Mitarbeitende und andere betroffene Personen eine rasche psychologische Hilfe zur Verfügung stehen.

In manchen Rettungsdiensten ist dieser Punkt kantonal geregelt.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen
- Vorlage der kantonalen Regelungen

7.3.16 Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz

Mögliche Nachweise:

- Prozessbeschreibung vom Alarmeingang bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft

7.3.17 Vorgehen im Todesfall eines Patienten

Ergänzungen:

Todesfälle mit und ohne Reanimation sind komplexe Einsätze, die aus rettungsdienstlicher und juristischer Sicht geregelt sein müssen

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung über das Vorgehen im Todesfall eines Patienten

7.3.18 Einsatzalgorithmen

Ergänzungen:

Darunter werden einsatztaktische und medizinische Algorithmen verstanden. Diese Algorithmen sollen den Einsatzablauf optimieren.

Mögliche Nachweise:

- Einsatzalgorithmen

7.3.19 Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten

Ergänzungen:

Die Übergabe von Patienten in den Kliniken ist eine der wichtigsten und täglich mehrfach benutzten Schnittstellen.

Sie sollte in Absprache mit dem Klinikpersonal ausgearbeitet werden.

Gemeinsame Fortbildung der Mitarbeitenden Rettungsdienst und der Klinik sind sinnvoll.

Als Vorlage für einen möglichen Inhalt der Absprache kann das Dokument „Übergabeprozess Rettungsdienst –Notfallstation“ der interdisziplinären Arbeitsgruppe vom 06/2005, rev. 2009 dienen. (Die Dokumente können auf der Homepage der SGNOR heruntergeladen werden: www.sgnor.ch – Downloads - Übergabeprozess)

Mögliche Nachweise:

- Flussdiagramm über den Ablauf einer Patientenübergabe
- Beschreibung der Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten

7.4 Zeiterfassung

Zeitpunkt	Muss	Soll
Ereigniszeit (wenn eruierbar)		✓
Eingang Notruf SNZ	✓ (Erneuerung)	✓
Alarm Rettungsdienst	✓	
Ab zum Ereignisort	✓	
Am Ereignisort	✓	
Abfahrt Ereignisort	✓	
Am Ziel	✓	
Einsatzbereit	✓ (Erneuerung)	✓

Auf der Grundlage der erfassten Daten folgende Intervalle ermittelt:

Intervall	Muss	Soll
Hilfsfrist Rettungsdienst (Alarm Rettungsdienst - Am Ereignisort)	✓	
Gesamthilfsfrist (Eingang Notruf SNZ 144 – Am Ereignisort)	✓ (Erneuerung)	✓
Interventionszeit (Alarm Rettungsdienst – Am Ziel)	✓	
Zeit vor Ort (am Ereignisort – Abfahrt Ereignisort)	✓ (Erneuerung)	✓
Gesamteinsatzzeit (Eingang Notruf SNZ 144–Einsatzbereit)	✓	

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.

Besonderer Fokus soll auf die Optimierung der Ausrückzeit und die Zeit vor Ort gelegt werden.

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

Die Einsatzzeiten können als Grundlage der Tarifberechnung dienen.

Den Mitarbeitenden soll jederzeit die Einsicht in die Zeitergebnisse ermöglicht werden, damit sie diese mit den Zielvorgaben des Rettungsdienstes vergleichen können.

(Zum Beispiel: Ausrückzeiten: P1 in 90% < 3 Min.)

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Einsatzprotokolls mit Zeitachse
- Statistische Auswertungen der Einsatzzeiten

7.5 Basisdatensatz

Die Erfassung der Daten erfolgt durch ein standardisiertes Einsatzprotokoll gemäss Zeiterfassung und Ergänzungsdatensatz (Anhang 9.2)

(gilt auch für elektronische Protokolle):

Daten	Muss	Soll
Auftrag: <ul style="list-style-type: none"> - Auftraggeber - Datum - Zeit - Dringlichkeit - Einsatzort Laufnummer <ul style="list-style-type: none"> - 	✓	
Personalien Patient	✓	
Einsatz <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Daten: <ul style="list-style-type: none"> - Beschreibung des Ereignisses - Patientenbeurteilung - Verlauf (mit Zeitangaben) - Massnahmen (mit Zeitangaben) - NACA- und GCS-Score • Logistik: <ul style="list-style-type: none"> - Besatzung: Name/Funktion - Arzteinsatz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Notarzt / Name ○ Arzt / Name ○ Kein Arzt - Fahrzeugtyp 	✓	
Übergabe: <ul style="list-style-type: none"> - Zielort - Team Übergabe: Namen - Zustand des Patienten bei Übergabe 	✓	

Ergänzung:

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

Um Aussagen über nationale Gegebenheiten machen zu können, ist der IVR auf einen minimalen Datensatz angewiesen.

Ein einheitliches Einsatzprotokoll (zum Beispiel IVR-Protokoll) kann sinnvoll sein. Die elektronische Erfassung und Übermittlung von Daten kann ebenso sinnvoll sein.

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

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Einsatzprotokolls
- Statistische Auswertungen
- 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.

Eine Checkliste mit den wesentlichen Punkten der Einsatznachbesprechung kann hilfreich sein.

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

Idealerweise wird anlässlich der Einsatznachbesprechung an das fakultative Ausfüllen von Studienblättern, Ereignisprotokollen und weiteres gedacht.

Wenn sich aus der Einsatznachbesprechung Erkenntnisse ergeben, die für Dritte nützlich sind, kann ein Kurzbericht verfasst und die Informationen anderen Stellen zur Verfügung gestellt werden.

Mögliche Nachweise:

- Checkliste über das Vorgehen der Einsatznachbesprechung
- Ereignisprotokolle, welche die Durchführung von Einsatznachbesprechungen belegen
- Fallbesprechungen bei Weiterbildungen
- Verlaufsblätter von Auszubildenden

7.7 Fort- und Weiterbildung

Regelmäßige Einsatznachbesprechung bzw. –auswertung und Weiterbildung entsprechend den festgelegten Bestimmungen. Minimal 30 Std. pro Jahr pro Mitarbeitendem. Die gesamte Fort- und Weiterbildung beträgt 40 Stunden pro Jahr pro Mitarbeitendem

Ergänzungen:

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

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

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

Eine periodische Überprüfung der Medikamentenkunde (mindestens alle zwei Jahre), der Algorithmen und des Fachwissens der Mitarbeitenden können 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.

Die Mitarbeitenden müssen über das Anmeldeprozedere und den Nachweis der Fortbildungsstunden informiert sein.

Die Erfassung kann entweder durch Nachweis der Fortbildungsstunden oder durch ein Score System erfolgen. Ein Testat Heft (zum Beispiel des IVR) eignet sich gut, um eine übersichtliche Erfassung zu ermöglichen.

30 (40) Fortbildungsstunden entsprechen 1,6 % (2,2 %) Zeitaufwand bei einer angenommenen Jahresarbeitszeit von 1'840 Std.

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Ausbildungskonzeptes
- Vorlage eines Ausbildungsplanes
- Vorlage der bestätigten Fortbildungsstunden pro Mitarbeitendem
- Beschreibung der Bedingungen zur Teilnahme an Fortbildungen

7.8 Zusammensetzung der Einsatzgruppe

	Muss	Soll
P 1 A + C + Möglichkeit, einen Notarzt nachzufordern A + A + Möglichkeit, einen Notarzt nachzufordern		
P 2 A + C A + A		
P 3 C + D A + C (oder D)		
S 1 A (oder B) + C + Möglichkeit, einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern A + A (oder B) + Möglichkeit, einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern		
S 2 B + C A + C	 (Erneuerung)	
S 3 C + D		

Ergänzungen:

Die Zusammensetzung der Einsatzgruppe orientiert sich an den Kategorie P1 bis S3 (siehe auch Kriterium 6.7).

Beim Expertenbesuch stichprobenartige Kontrolle der Einsatzprotokolle im Hinblick auf die eingesetzte Gruppe.

Mögliche Nachweise:

- Siehe Punkt 6.7

7.9 Besetzung eines Rettungshelikopters

Alle Einsätze: A + D (Pilot) + Notarzt

Ergänzungen:

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

Mögliche Nachweise:

- Siehe Punkt 6.7 und 7.8

7.10 Simultaneinsätze

Der Rettungsdienst erhebt die Daten der gleichzeitigen oder zu Gunsten anderer Rettungsdienste / Regionen geleisteten Einsätze, um die Hilfsfrist zu analysieren und zu optimieren. Der Rettungsdienst erfragt / ermittelt die Daten der Einsätze anderer Rettungsdienste im eigenen Rettungsgebiet (bei den zuständigen SNZ 144 und den benachbarten Rettungsdiensten), um die Anzahl der nötigen Rettungsmittel zu analysieren und um die Einhaltung der Hilfsfrist im Rettungsgebiet sicher zu stellen.

Ergänzungen (siehe auch Kriterium 6.10):

Dieses Kriterium ist die Fortsetzung von Kriterium 6.10. Während es dort um die Organisation der Simultaneinsätze geht, beschäftigt sich Kriterium 7.10 mit der Erfassung und gegebenenfalls einer Analyse von erhobenen Daten.

In einem ersten Schritt sollen die Simultaneinsätze systematisch erfasst und von den Nachbarrettungsdiensten eingefordert werden.

In einem weiteren Schritt soll die Analyse der Simultaneinsätze erfolgen. Die Ergebnisse dieser Analyse können punktuelle oder regionale Versorgungslücken aufzeigen und lassen sich als zukünftiges Planungsinstrument einsetzen.

Mögliche Nachweise:

- Detaillierte Auflistung über Simultaneinsätze (im eigenen Einsatzgebiet, im fremden Einsatzgebiet und im eigenen Einsatzgebiet durch fremde Einsatzmittel)
- Statistische Auswertung über die Auslastung der eigenen Rettungsmittel, im Tages-, Wochen-, Monats-, und Jahresverlauf und nach Einsatzkategorien und Dringlichkeit (P1 bis S3)

7.11 Utstein-Style

Der Rettungsdienst überprüft die Reanimationsleistung nach Utstein-Style und übermittelt die Daten regelmässig an die Reanimationsdatenbank des SRC.

Ergänzungen:

Es ist Aufgabe des Rettungsdienstes die Reanimationsleistungen nach Utstein-Style zu überprüfen.

Die Erfassung von Reanimationen nach Utstein-Style lassen Rückschlüsse auf den Reanimationserfolg im eigenen Rettungsdienst zu und eignen sich für einen regionalen, nationalen und internationalen Vergleich.

Ebenso lassen sich ansatzweise die Erfolge von First Responder-Systemen belegen.

Wichtig ist, dass Utstein-Style Protokolle und die Notfallprotokolle von einer medizinischen Fachperson kontrolliert werden.

Für die Auswertung des Utstein Template braucht es in der Regel kein aufwändiges Computerprogramm; die Auswertung kann auch von Hand erfolgen.

Nähere Informationen zur Reanimation, zur Datenerfassung und Auswertung nach Utstein-Style sind beim Swiss Resuscitation Council (SRC) www.resuscitation.ch abrufbar.

Es wird zurzeit nach einem geeigneten System für die Auswertung auf nationaler Ebene der erfassten Utstein-Protokolle gesucht (Stand April 2012). Der IVR wird zur zugegebenen Zeit über die getroffene Lösung informieren.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung des Vorgehens der Datenerfassung nach Reanimationen
- Formulare zur Erfassung der Daten
- Auswertungen der Reanimationsdatensammlung nach Utstein-Style der letzten zwei Jahre

8. Ergebnisqualität

8.1 Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse)

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

Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein: Mit erneuten Messungen werden Korrekturmassnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft.

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.

8.1.1 Angemessenheitsmonitoring

Zweckmässig eingesetztes Rettungsmittel

Geeignetes / ungeeignetes Zielspital

Adäquate / inadäquate Behandlung

Einhaltung der Algorithmen

Einhaltung der Notarztindikation

Ergänzungen:

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

Die Auswertungen der Prozesse sollen Rückschlüsse über Verbesserungsmöglichkeiten im System geben. Es können zum Beispiel Fortbildungsbedarf, Doppelspurigkeiten und Ineffizienz aufgedeckt werden.

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

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

Beispiele:

Zweckmässig eingesetztes Rettungsmittel:

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 Zielspital:

In wie vielen Fällen musste nach der Erstversorgung der Patienten in einem Spital ein Sekundärtransport erfolgen?

Adäquate / inadäquate Behandlung:

Hat eine Therapie den gewünschten Erfolg / die Zielvorgaben erreicht?

Welche Vorteile und Nachteile haben verschiedene eingesetzte Immobilisationsmöglichkeiten im Vergleich?

Einhaltung der Algorithmen:

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

Einhalten der Notarztindikationen:

In welchen Fällen werden die Notarztindikationen nicht eingehalten? Hier kann auch die Verfügbarkeit des Notarztes und die Unter- bzw. Übertriage von Einsätzen evaluiert werden. Eine Möglichkeit dazu ist die Auswertung der NACA-Score im Hinblick auf den Mitteleinsatz.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die Durchführung des Angemessenheitsmonitorings
- Kommentierte Resultate und Erläuterung allfälliger Korrekturmassnahmen
- Vorlegen eines internen oder externen Auditberichtes

8.1.2 Fehler- / Ereignismonitoring

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

Ergänzungen:

Durch ein von allen Beteiligten angewandtes Verfahren sollen aus unerwarteten Vorkommnissen und Zwischenfällen Systemfehler erkennbar sein. Durch das Lernen aus den Ereignissen wird die Sensibilisierung verbessert, und langfristig kann die Anzahl und der Schweregrad von Vorkommnissen und Zwischenfällen im Rettungsdienst gesenkt werden.

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

Ein Erfassungsformular 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 Entscheidungen oder die vorgenommenen Anpassungen, sowie die Aufbewahrung der Meldungen muss 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. Das kann der Qualitätsverantwortliche sein.

Die Einrichtung einer Datenbank oder die Mitwirkung an bestehenden Datenbanken ist prüfenswert. Bei spitalgestützten Rettungsdiensten kann eine Integration in ein spitalweites Ereignismonitoring sinnvoll sein.

Zur Umsetzung des Ereignismonitorings kann das CIRS (critical incident reporting system = Meldesystem für kritische Zwischenfälle) verwendet werden.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über Ereignismonitoring
- Vorlage eines Meldeformulars für Ereignisse
- Beschreibung des Ablaufes einer Ereignismeldung bis zur Erledigung
- Auswertung von Ereignissen, sinnvollerweise nach Schweregraden
- Beschreiben von Vorschlägen für Korrekturmassnahmen auf Grund von Ereignismeldungen
- Beschreiben von Korrekturmassnahmen und Lösungen auf Grund von Ereignismeldungen

8.1.3 Beschwerdemanagement

Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung von Reklamationen betreffend Einsätze und die daraus resultierenden Massnahmen

Ergänzungen:

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

Das Ereignismonitoring und 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.

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

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

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das Beschwerdemanagement
- Vorlage eines Beschwerdeformulars
- Beschreibung des Ablaufes einer Beschwerde vom Eingang bis zur Erledigung
- Beschreiben von Korrekturmassnahmen auf Grund von Zwischenfallsmeldungen
- Statistische Auswertung über erfasste Beschwerden

8.1.4 Zufriedenheits-Monitoring

Gemäss betriebseigener Dokumentation. Konzept über die Vorgehensweise, Analyse der Daten und die daraus resultierenden Massnahmen.

Beispiele:

- Patientenbefragung
- Mitarbeiterbefragung
- Partnerorganisationen

Ergänzungen:

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

Positive Rückmeldungen können zur Motivation der Mitarbeitenden beitragen.

Eine Mitarbeiterbefragung kann Hinweise auf die bestehenden Arbeitsbedingungen und mögliche Entwicklungspotentiale geben. Auch im Hinblick auf die Attraktivität des Rettungsdienstes für zukünftige Mitarbeitende kann dies sinnvoll sein.

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.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das Zufriedenheitsmonitoring
- Auswertungen einer Befragung mit Interpretation der Ergebnisse
- Darlegung der geplanten oder durchgeführten Anpassungen

8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium

Ergänzungen:

Der Rettungsdienst kann ein Qualitätsanliegen aus dem Bereich der Prozesse selbst festlegen und untersuchen. Dabei können die Bedürfnisse und Defizite des Rettungsdienstes als Ausgangslage im Vordergrund stehen. Aus dieser Sicht lassen sich einfacher eine Analyse, Fragestellung und Auswertung entwickeln.

Es können zum Beispiel die Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden, Fälle aus dem Ereignis- oder Prozessmonitoring, Rückmeldungen von Patienten und Kunden oder weitere bearbeitet werden.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das selbstgewählte Prozesskriterium

8.2 Periodische Überprüfung der Einhaltung der medizin-technischen Weisungen und Standards aus dem Handbuch

Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein: Mit erneuten Messungen werden Korrekturmassnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft.

Ergänzungen:

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

Es ist sinnvoll, eine verantwortliche Person zu bestimmen, die periodisch das Handbuch auf Aktualität prüft und sicherstellt, dass bei wesentlichen Änderungen eine Überprüfung der Betriebsabläufe erfolgt. Der Beizug von internen oder externen Fachpersonen kann sinnvoll 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 Hilfsfrist

Der Richtwert für die Hilfsfrist bei P1-Einsätzen beträgt:

- **15 Minuten nach Alarmierung in 90 % aller Fälle.**

Aus notfallmedizinischen Gründen ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuarbeiten. Abweichungen gegenüber dem Richtwert müssen nachvollziehbar begründet werden.

Ergänzungen:

Dieser Punkt betrifft die Analyse und Auswertung der in den vorherigen Kriterien (insbesondere Punkt 6.7, 6.10, 7.2, 7.4 und 7.10) umgesetzten Massnahmen. Die Analyse der Hilfsfrist soll zeigen, ob genügend Mittel vorgehalten werden, ob regionale Ungleichgewichte bestehen, ob strukturelle oder organisatorische Änderungen notwendig sind und weiteres.

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 zu berücksichtigen, dass eine kurze Ausrückzeit wesentlich zur Verkürzung der Hilfsfrist beitragen kann. Ein entsprechendes Verfahren muss festgelegt 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 weitere)
- Organisation der Simultaneinsätze
- Weiteres

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

Mögliche Nachweise:

- Statistische Auswertung der Hilfsfristen
- Statistische Auswertung der Ausrückzeit
- Analyse und Erklärung von Zeitüberschreitungen
- Rahmenbedingungen und Vorgaben, die nicht im Entscheidungsbereich des Rettungsdienstes liegen
- Geplante und getroffene Korrekturmassnahmen
- Ergebnisse von Korrekturmassnahmen
- Vergleich mit anderen Rettungsdiensten

8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum – Reanimationsdaten nach Utstein-Style

Ergänzungen:

Dieser Punkt betrifft die Analyse und Auswertung der in Punkt 7.11 umgesetzten Datenerfassung nach Utstein-Style. Die Qualität der Daten beeinflusst das Resultat.

Die Auswertung der Reanimationsdaten können aufzeigen, welche Parameter vom Eingang des Notrufes auf der SNZ 144 bis zum Eintreffen beim Patienten die Reanimation positiv oder negativ beeinflussen.

Mögliches Verbesserungspotential ergibt sich aus:

- Anpassung der delegierten ärztlichen Kompetenzen
- Kontinuierlicher Fortbildung und Teamtraining
- Vorstellen von Fallbeispielen
- Anpassung der Betriebsabläufe und Einsatztaktik
- Konzept über den Einbezug von Partnern der Rettungskette (First Responder, Hausärzte, Polizei und weiteren)
- Beteiligung an der Sensibilisierung der Bevölkerung
- Beteiligung bei der Installation von Defibrillatoren im öffentlichen Raum (Public Access Defibrillator)

Die Resultate der Auswertung sollen den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt und diskutiert werden.

Mögliche Nachweise:

- Statistische Auswertung der rettungsdiensteigenen Reanimationsdaten
- Vergleiche im regionalen, kantonalen und nationalen Bereich mit Kommentaren
- Geplante und getroffene Korrekturmassnahmen
- Ergebnisse von Korrekturmassnahmen

Weitere Indikatordiagnosen (Beispiele):

- Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- Brustschmerz
- Cerebrovaskuläre Insuffizienz (CVI)
- Intoxikation
- Polytrauma
- Schmerz
- Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein:

Mit erneuten Messungen werden Korrekturmassnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft.

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“ (FHQ) beschreibt 5 Indikatordiagnosen (Reanimation, Thoraxschmerz, CVI, 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 über die bearbeitete Indikatordiagnose
- Vergleich mit anderen Rettungsdiensten

9. Mustervorlagen

Gerne stellt die Direktion des IVR den Rettungsdiensten weitere Unterlagen für die Erstellung eines Anerkennungs dossiers zur Verfügung und erläutert den zuständigen Mitarbeitenden - auch anhand von Unterlagen bereits durchgeführter Anerkennungsverfahren – Lösungsansätze zu schwierigen oder unklaren Punkten der Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten.

10. Anhang:

10.1 Personalkategorien im Rettungswesen

Das im Rettungsdienst und Krankentransport zum Einsatz gelangende Personal muss sowohl über ein gutes medizinisches Fachwissen, als auch über 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 Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) hat die entsprechenden Regelungen getroffen und die Reglemente genehmigt.

Zusätzlich zu diesen Fachkräften gelangt derzeit noch Personal mit anderen Berufsqualifikationen zum Einsatz. Aus diesem Grund soll das zum Einsatz gelangende Personal in klar abgegrenzte Kategorien eingeteilt werden.

- A Diplomierter Rettungssanitäter
- B Diplomiertes Pflegepersonal mit Zusatzausbildung in Notfallpflege, Anästhesie pflege oder Intensivpflege
- C Transportsanitäter
Transporthelfer mit Berufserfahrung²
- D Diplomiertes Pflegepersonal
Personen mit anderen sanitätsdienstlichen Lehrgängen

Rettungssanitäter und Transportsanitäter in Ausbildung können unter Supervision des Ausbildungsverantwortlichen und stufengerechter fachlicher Begleitung (P1 & P2 diplomierter Rettungssanitäter) ihrem Ausbildungsstand entsprechend eingesetzt werden.

10.2 Notarzt

Als Notarzt gilt ein Notarzt SGNOR oder Notarzt SGNOR in Ausbildung gemäss Fähigkeitsprogramm der SGNOR. Dienstärzte können eingesetzt werden, wenn sie in einem kantonal / regional geregelten Programm (Ausbildung / Ausrüstung / Alarmierung) eingebunden sind.

² In einer Übergangsphase bis Ende 2015 können Transporthelfer mit Berufserfahrung in der Kategorie C eingesetzt werden.

11. Beispiel eines Tagesprogramms

Rettungsdienst Muster

Tagesablauf Expertenbesuch IVR-Anerkennung

Datum:	24. April 20xx
Ort:	Musterspital, Spitalstrasse 1, 1234 Muster
Zeit:	Thema:
08:55 Uhr	Treffpunkt der Experten und Gäste
09:00 Uhr	Beginn Expertenbesuch / Begrüssung / Vorstellung
09:10 Uhr	Kurze Vorstellung des Rettungsdienstes und der Qualitätssicherung im Betrieb
09:30 Uhr	Verständnisfragen zum Dossier durch die Experten Fragen der Experten zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst
12:00 Uhr	Mittagspause
13:30 Uhr	Weiterführung der Verständnisfragen zum Dossier Besichtigung Fahrzeugpark, Stützpunkt etc. Fragen der Experten an die Mitarbeitenden
16:00 Uhr	Kurzbesprechung der Experten
16:30 Uhr	Feedback durch die Experten
17:00 Uhr	voraussichtliches Ende des Expertenbesuchs

Die Experten sind für das Einhalten des Zeitablaufs verantwortlich.

Experten:

Vertreter Rettungsdienst:

Vertreter Gesundheitsdirektion:

Begleitung Direktion IVR:

Interverband für Rettungswesen IVR - IAS

Haus der Kantone

Speichergasse 6

Postfach

3000 Bern

Tel. / Fax.
Homepage
E-Mail

031 / 320 11 44
www.ivr-ias.ch
info@ivr.ch

031 / 320 11 49
www.144.ch

144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires

für alle medizinischen Notfälle

per tutte le urgenze sanitarie