



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten

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 Analogieformen gelten sinngleich.

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

Die Richtlinien wurden im Auftrag des Vorstandes von der Qualitätskommission des IVR unter der Leitung von Dr. med. L. Anselmi, als Überarbeitung der alten Richtlinien, erstellt.

Der Qualitätskommission gehörten bei der Bearbeitung an:

Dr. med. Luciano Anselmi, Bellinzona

Günter Bildstein, St. Gallen

Angela Flacher, Zürich

Beat Hugentobler-Campell, Chur

Dr. med. Hermann Keller, Muttenz

Prof. Dr. med. Wolfgang Ummenhofer, Basel

Paul Baartmans, Ehrendingen

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungs-dienste.....	5
1.1.	Musskriterium bedeutet.....	6
1.2.	Sollkriterium bedeutet.....	6
1.3.	Auswahlkriterien.....	6
2.	Anerkennungsverfahren Rettungsdienste.....	7
2.1.	Anerkennungsinstanz.....	7
2.2.	Anerkennungsbesuch.....	7
2.3.	Entscheid über die Anerkennung.....	7
2.4.	Kosten der Anerkennung.....	8
3.	Rekurs.....	8
4.	Nach dem Anerkennungsverfahren.....	8
4.1.	Dauer der Anerkennung.....	8
5.	Verfahren zur Erneuerung der Anerkennung.....	9
6.	Strukturkriterien.....	10
7.	Prozesskriterien.....	12
8.	Ergebniskriterien.....	16
9.	Anhang.....	18
9.1.	Personalkategorien im Rettungswesen.....	18
9.2.	Notarzt.....	18
9.3.	Basis Datensatz / Zeiterfassung.....	19
9.4.	Ergänzungsdaten.....	20
9.5.	Bezugsquellen.....	21
10.	Beschluss und Inkraftsetzung.....	22

Einleitung

Qualitätssicherung nimmt heutzutage im Gesundheitswesen einen festen Platz ein. Nicht nur im Krankenversicherungsgesetz sind Massnahmen zur Qualitätssicherung gefordert, auch kantonale Gesundheitsgesetze und / oder Verordnungen und Erlasse zum Rettungswesen fordern zunehmend eine strukturierte Qualitätssicherung. Auch die Versicherer haben die Bedeutung entsprechender Massnahmen erkannt und fordern zum Teil bereits in den Verträgen mit Leistungserbringern im Rettungsdienst die Anerkennung durch den IVR als Voraussetzung für eine Kostenübernahme in entsprechender Höhe. In vielen Rettungsdiensten wird auch erkannt, welche Möglichkeiten zur Verbesserung der Betriebsführung und Betriebsorganisation sich aus einem Qualitätsmanagement ergeben.

Die Qualitätssicherung in der präklinischen Phase ist ein wesentliches Ziel des Interverbandes für Rettungswesen. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – Direktoren (GDK) hat dem Verband ein Mandat erteilt, ein System zur Qualitätssicherung der Rettungsdienste und Sanitätsnotrufzentralen 144 zu entwickeln, einzuführen und entsprechende Anerkennungsverfahren durchzuführen.

In den Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten wird festgelegt, welche qualitätssichernden und -fördernden Elemente vorhanden sein müssen, damit ein Rettungsdienst die IVR-Anerkennung erwerben kann.

Zur Qualitätssicherung und zur Definition des Begriffes Qualität gibt es unterschiedliche Ansätze. Die Richtlinien des IVR stützen sich auf die drei Aspekte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und berücksichtigen den Qualitätskreislauf Plan – Do – Check – Act und Elemente der kontinuierlichen Verbesserung.

Bestimmungen, Anerkennungsverfahren und Datenerhebung sind nicht Selbstzweck, sondern dienen dazu, die Versorgung der uns anvertrauten Kranken und Verunfallten ständig zu hinterfragen, zu überprüfen und letztlich zu verbessern. Dies ist unabhängig davon, auf welchem Entwicklungsstand und Niveau der Rettungsdienst anfänglich arbeitet. Strukturierte Qualitätssicherung ist eine Notwendigkeit, sowohl für einen etablierten Rettungsdienst mit langer Tradition als auch für eine neu entstandene Struktur mit neuen Abläufen und Regeln. Es geht nicht einfach nur darum, einen vorgegebenen Level zu erreichen, sondern darum, Instrumente zu schaffen, die Leistung immer wieder zu überprüfen und Verbesserungen zu erreichen. In diesem Sinne verbessern die vorliegenden Bestimmungen die Versorgungsqualität der Patienten noch nicht, sind jedoch ein Weg, dies zu erreichen.

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Rettungsdienste

Am Beginn steht der Entschluss des Betriebes, Qualitätssicherung zu betreiben und ein Anerkennungsverfahren des IVR erreichen zu wollen. Voraussetzung dafür ist unter anderem der Wille der Leitung des Betriebes, die entsprechenden Bedingungen dafür zu schaffen. Es sollte auch eine Person im Unternehmen bestimmt werden, die für die Qualitätssicherung zuständig ist.

Besonders wichtig ist es aber, die Mitarbeitenden einzubeziehen, denn die Vorgaben müssen gelebt und umgesetzt werden. Für die Mitarbeiter ist eine strukturierte Qualitätssicherung auch ein Instrument zur Mitgestaltung und persönlichen Weiterentwicklung.

Informationsmaterial und Unterlagen zur Vorbereitung (z.B. Musterhandbuch) können auf der Internetseite des IVR oder bei der Geschäftsstelle eingeholt werden.

Nach entsprechender Vorbereitung besteht die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch durch einen Mitarbeiter der Geschäftsstelle IVR zu vereinbaren, um Fragen zu klären und Lösungsansätze kennen zu lernen.

Es kann sinnvoll sein, einen externen Berater zu beauftragen oder ein Vor-Audit (siehe Handbuch) durchzuführen. Dieser Support ist mit Kosten verbunden.

Die Geschäftsstelle des IVR unterstützt die Rettungsdienste bei solchen Bemühungen und kann entsprechende Kontakte vermitteln. Der IVR will namentlich die Bereiche Prozess- und Ergebnisqualität fördern. Gute Strukturen allein werden keine Anerkennung erlauben. Die Kriterienliste ist deshalb in die drei Bereiche Strukturen, Prozesse und Ergebnisse gegliedert. Sie werden in Muss- und Sollkriterien differenziert.

1.1. Musskriterium bedeutet

Der Rettungsdienst muss diese Bedingung erfüllen.

Bei nachvollziehbarer Begründung und dem Nachweis, dass durch Qualitätssicherung und durch kontinuierliche Verbesserung, die bestmögliche Erfüllung der Bedingung erreicht wird, kann eine Anerkennung ausgesprochen werden, auch wenn ein Musskriterium nicht erfüllt ist.

1.2. Sollkriterium bedeutet

Der Rettungsdienst soll erkennbar auf dieses Ziel hinarbeiten und dokumentiert entsprechende Aktivitäten im Bereich Qualitätssicherung.

1.3. Auswahlkriterien

Bei der Ergebnisqualität (8.1. mit Unterpunkte und 8.2 ff) sind Auswahlkriterien zu erfüllen. Hier besteht das Muss darin, dass der Rettungsdienst aus den Vorschlägen die entsprechende Anzahl Kriterien zur Bearbeitung auswählt. Durch solche Auswahl Kriterien hat der Betrieb die Möglichkeit, immer wieder interessante Fragestellungen in der Qualitätssicherung zu untersuchen, da verschiedene Kriterien in verschiedenen Zeitabschnitten untersucht werden können.

Folgende Unterlagen werden zur Einreichung des Dossiers benötigt:

- Bewilligung der zuständigen Behörde
- Organigramm des Rettungsdienstes
- Kurze Vorstellung des Rettungsdienstes
- Die letzten zwei Jahresberichte mit Einsatzstatistik
- Angekreuzte und unterschriebene Checkliste (Kopie der Kriterienliste)
- Erläuterungen, Bestätigungen oder sonstige Belege zu den einzelnen Kriterien der Richtlinien

Die IVR-Anerkennung kann auch für einen regionalen Verbund von Rettungsdiensten beantragt werden, sofern die zusammengeschlossenen Dienste die Anforderungen gemeinsam erfüllen.

2. Anerkennungsverfahren Rettungsdienste

Sobald der Rettungsdienst alle Kriterien erfüllt und ein vollständiges Dossier erstellt hat, kann die Einleitung des Anerkennungsverfahrens schriftlich beantragt werden. Dazu werden ein entsprechendes Schreiben und die kompletten Unterlagen in dreifacher Ausfertigung an die Geschäftsstelle des IVR eingereicht. Ein Exemplar der Unterlagen ist für die Dokumentation des IVR und je ein Exemplar für die Experten bestimmt.

Die Geschäftsstelle prüft die Unterlagen auf Vollständigkeit und fordert gegebenenfalls weitere Unterlagen nach. Diese sollten innert drei Monaten nachgereicht werden, ansonsten wird das Dossier zur Überarbeitung und Aktualisierung zurückgeschickt.

Die eingereichten Unterlagen werden vertraulich behandelt.

Wurde die Vollständigkeit des Dossiers durch die Geschäftsstelle festgestellt, wird das Anerkennungsverfahren eingeleitet und innerhalb von längstens drei Monaten der Expertenbesuch vereinbart. Gleichzeitig wird die zuständige Behörde des Domizilkantons orientiert und zur Stellungnahme und zur Ernennung eines Beobachters eingeladen.

2.1. Anerkennungsinstanz

Der IVR steht als Anerkennungsinstanz im Sinne von Art. 77, Qualitätssicherung, der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zur Verfügung. Der Vorstand hat als zuständiges Fachgremium die Qualitätskommission eingesetzt.

2.2. Anerkennungsbesuch

Zwei vom IVR bestimmte Experten besuchen den Rettungsdienst. Ein Vertreter der Geschäftsstelle kann zusammen mit dem Beobachter des Kantons als Gast anwesend sein. Experten, welche den Rettungsdienst besuchen, stammen aus einem anderen Kanton als der zu besuchende Rettungsdienst. Sie sollen nicht im betreffenden Rettungsdienst gearbeitet haben.

Die Experten prüfen die Kriterien und deren Umsetzung im Betrieb. Dazu müssen die verantwortlichen Personen des Rettungsdienstes zur Verfügung stehen.

2.3. Entscheid über die Anerkennung

Die Experten haben nicht die Befugnis, einen Rettungsdienst anzuerkennen. Sie erstellen einen Bericht mit Antrag zuhanden der Geschäftsstelle. Diese ist zusammen mit dem Vorsitzenden der Qualitätskommission für die Anerkennung zuständig.

Es bestehen folgende Möglichkeiten:

- Die Anerkennung des Rettungsdienstes durch den IVR wird erteilt.
- Die Anerkennung wird mit Auflagen zur Umsetzung innerhalb eines Jahres erteilt, die Urkunde wird ausgestellt. Innerhalb der vereinbarten Frist sind die Auflagen zu erfüllen und entsprechende Nachweise dem IVR unaufgefordert vorzulegen.
- Die Anerkennung wird nicht erteilt, da Kriterien nicht erfüllt oder nicht umgesetzt worden sind.

Vor einer definitiven Entscheidung durch den Vorsitzenden der Qualitätskommission und der Geschäftsstelle wird dem Rettungsdienst die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt.

2.4. Kosten der Anerkennung

Für das Verfahren wird eine kostendeckende Gebühr erhoben.

Eine aktuelle Übersicht kann bei der Geschäftsstelle IVR angefordert werden.

3. Rekurs

Anerkennungsentscheide können innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Vorstand IVR schriftlich und mit Begründung angefochten werden. Rekurs berechtigt sind der betroffene Rettungsdienst, die zuständige Behörde des Domizilkantons sowie die eingesetzten Experten.

Der Vorstand des IVR entscheidet endgültig.

4. Nach dem Anerkennungsverfahren

Der anerkannte Rettungsdienst hat 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 des IVR) auf seinen Fahrzeugen anzubringen.
- Auf Grundlage entsprechender Tarifverträge den vollen Tarifsatz für anerkannte Rettungsdienste IVR zu beanspruchen.

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 verhindern könnten, dem IVR sofort mitzuteilen.
- geforderte Nachweise dem IVR fristgerecht einzureichen.

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

4.1. Dauer der Anerkennung

Die Anerkennung gilt für längstens vier Jahre; die Erneuerung muss mindestens sechs Monate vor Ablauf schriftlich bei der Geschäftsstelle beantragt werden.

Ohne Nachweis der Erfüllung der Auflagen oder bei Nichterfüllen der Bestimmungen wird die Anerkennung entzogen. In diesen Fällen werden die zuständigen Behörden informiert, und die Liste der anerkannten Rettungsdienste wird korrigiert. Darüber hinaus verliert der Rettungsdienst das Recht, sich „Anerkannter Rettungsdienst IVR“ zu nennen und das Q-Label auf den Fahrzeugen zu führen.

5. Verfahren zur Erneuerung der Anerkennung

Strukturierte Qualitätssicherung wird nicht einmalig aufgebaut, sondern ist ein Prozess, welcher ständig gepflegt und verbessert werden muss. Somit muss nach der Anerkennung eines Rettungsdienstes die Arbeit weitergeführt und weiterentwickelt werden.

Es sollen jährliche Berichte zur Entwicklung im Bereich Qualität an die Geschäftsstelle des IVR geschickt werden. Diese bilden im Verfahren zur Erneuerung der Anerkennung die Grundlage für die Beurteilung der kontinuierlichen Entwicklung im Betrieb.

Der Fokus für die Erneuerung der Anerkennung wird klar auf die Entwicklung des Rettungsdienstes im qualitativen Bereich gelegt.

Im Rahmen der Erneuerung werden alle Punkte der Richtlinien überprüft, den Punkten der Prozess- und Ergebnisqualität kommt jedoch eine besondere Bedeutung zu.

Es sollen dargestellt werden:

- Erarbeitete Prozesse, deren Umsetzung und Entwicklung (im Bereich Qualitäts-management)
- Gewonnene Erkenntnisse und erreichte Ziele im Bereich Qualitätssicherung in den letzten vier Jahren
- Hängige Probleme oder Schwachstellen
- Ziele und Visionen im Bereich Qualität

Das in dreifacher Ausfertigung einzureichende Dossier muss vollständig sein und muss enthalten:

- Bewilligung der zuständigen Behörde
- Aktuelles Organigramm des Rettungsdienstes
- Vorstellung des Rettungsdienstes und Beschreibung der Entwicklung der vergangenen vier Jahre
- Die letzten zwei publizierten Jahresberichte mit Einsatzstatistiken
- Angekreuzte Checkliste (Kopie der Kriterienliste)
- Erläuterungen, Bestätigungen oder sonstige Belege zu allen Kriterien
- Beschreibung der Entwicklung
(Stichpunktartig, wie war es früher? – wie ist es jetzt?)

Der Antrag auf Erneuerung der Anerkennung ist mindestens ein halbes Jahr vor Ablauf der vier Jahre - nach Ausstellung der Urkunde zur Anerkennung - zu stellen. Mindestens drei Monate vor Ablauf der Frist, muss das vollständige Dossier eingereicht und der Termin für einen Besuch vereinbart werden.

Nach Ablauf der Frist wird die Anerkennung entzogen. Auf schriftlichen und begründeten Antrag hin kann diese Frist um längstens sechs Monate verlängert werden.

Die Regelungen zur Vorbereitung der Anerkennung (Kap. 1), zum Anerkennungsverfahren (Kap. 2) und zum Rekurs (Kap. 3) gelten entsprechend der ersten Anerkennung.

6. Strukturkriterien

Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
	Muss	Soll	Muss	Soll
6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes.	✓		✓	
6.2 Rufnummer 144 etabliert Die Disposition der Einsätze erfolgt durch die zuständige Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144).	✓		✓	
6.3.1 Dauernde drahtlose Verbindung mit Einsatzzentrale Verfügt über eigene Kommunikationsmittel an Bord sämtlicher Rettungsmittel. Funk und Mobiltelefon werden zum Einsatzort mitgenommen. Adäquate Anpassung an moderne Kommunikationsmittel.	✓		✓	
6.3.2 Verfügt über ein Statusübermittlungsgerät an Bord sämtlicher Rettungsmittel.		✓	✓	
6.4 Minimale Rettungsmittel Mindestens ein Rettungswagen (gemäss SN EN 1789) oder ein Fluggerät (gemäss BAZL) verfügbar. Abweichungen aufgrund der Topographie des Einsatzgebietes müssen ausreichend begründet werden.	✓		✓	
6.5 Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge gemäss SN EN 1789 und 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.	✓		✓	
6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt	✓		✓	
6.7 Dipl. Rettungssanitäter rund um die Uhr einsetzbar Es sind so viele Dipl. Rettungssanitäter einzusetzen, dass die zu erwartenden Einsätze abgedeckt werden können.	✓		✓	

6.8 Fachliche Leitung

Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungsanitäter 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.

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 genannt)
- auf expliziten Richtlinien basieren
- auf einer persönlichen Prüfung basieren

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

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.

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

7. Prozesskriterien

	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
7.1	<p>Qualitätsbericht</p> <p>Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der IVR-Geschäftsstelle (Einzelheiten sind im Handbuch geregelt).</p>		✓		✓
7.2	<p>Einteilung der Rettungseinsätze Primäreinsatz/-Transport (P)</p> <p>Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer Behandlungsinstitution.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Die Dringlichkeit des Einsatzes wird erstmals beim Eingang des Notrufes durch die Sanitätsnotrufzentrale festgelegt.</p> <p>Sekundäreinsatz/-Transport (S)</p> <p>Verlegungstransport eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer¹ zum anderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	✓		✓	
		✓		✓	
		✓		✓	
		✓		✓	

¹ Alters- oder Pflegeheime und Arztpraxen gelten als Primäreinsatzorte.

7.3

Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen

• Organigramm Rettungsdienst	✓	✓
• Dienstplanung	✓	✓
• Stellenbeschreibung aller Chargen	✓	✓
• Mitarbeitergespräch / -dialog		✓
• Einführungskonzept für neue Mitarbeiter	✓	✓
• Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept	✓	✓
• Konzept zur strukturierten Einführung und Begleitung der Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe	✓	✓
• Notarztindikationenliste inkl. Alarmierungskonzept	✓	✓
• Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	✓	✓
• Konzept für besondere und ausserordentliche Lagen	✓	✓
• Alarmierungskonzept für die dringende Personalrekrutierung beim Grossereignis	✓	✓
• Hygienekonzept	✓	✓
• Konzept zur Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen	✓	✓
• Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik		✓
• Konzept zur psychologischen Aufarbeitung von belastenden Einsätzen		✓
• Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	✓	✓
• Vorgehen im Todesfall eines Patienten	✓	✓
• Einsatzalgorithmen	✓	✓
• Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten		✓

7.4	Zeiterfassung			
	• Ereigniszeit (wenn eruierbar)		✓	✓
	• Eingang Notruf SNZ 144		✓	✓
	• Alarm Rettungsdienst	✓		✓
	• Ab zum Ereignisort	✓		✓
	• Am Ereignisort	✓		✓
	• Abfahrt Ereignisort	✓		✓
	• Am Ziel	✓		✓
	• Einsatzbereit	✓		✓
	Intervallberechnung			
	• Hilfsfrist Rettungsdienst (Alarm Rettungsdienst – Am Ereignisort)	✓		✓
	• Gesamthilfsfrist (Eingang Notruf SNZ 144 – Am Ereignisort)		✓	✓
	• Interventionszeit (Alarm Rettungsdienst – Am Ziel)	✓		✓
	• Zeit vor Ort (Am Ereignisort – Abfahrt Ereignisort)	✓		✓
	• Gesamteinsatzzeit (Eingang Notruf SNZ 144 – Einsatzbereit)		✓	✓
7.5	Basisdatensatz (gilt auch für elektronische Protokolle): Die Erfassung der Daten erfolgt durch ein standardisiertes Einsatzprotokoll gemäss Zeiterfassung und Ergänzungsdatensatz. (Anhang 9.2).	✓		✓
7.6	Regelmässige Einsatznachbesprechung im Team nach den Einsätzen gemäss dokumentierten, betriebseigenen Bestimmungen.	✓		✓
7.7	Fort- und Weiterbildung Regelmässige etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildung. Minimal 30 Std. pro Jahr pro Mitarbeiter. Die gesamte Fort- und Weiterbildung beträgt 40 Stunden pro Jahr und pro Mitarbeiter.	✓		–
			✓	✓

7.8	Zusammensetzung der Einsatzzeuqe			
	P1 : A + C + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern	✓		✓
	P1 : A + A + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern		✓	✓
	P2: A + C	✓		✓
	P2: A + A		✓	✓
	P3: C + D	✓		✓
	P3: A + C (oder D)		✓	✓
	S1: A (oder B) + C + Möglichkeit einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern	✓		✓
	S1: A + A (oder B) + Möglichkeit einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern		✓	✓
	S2: B+C	✓		✓
	S2: A+C		✓	✓
	S3: C+D	✓		✓
7.9	Besatzung eines Rettungshelikopters	✓		✓
	Alle Einsätze: A + D (Pilot)+ Notarzt			
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.			
7.11	Utstein-Style	✓		✓
	Der Rettungsdienst überprüft die Reanimationsleistung nach Utstein-Style und übermittelt die Daten regelmässig an die Reanimationsdaten-bank des SRC.			

8. Ergebniskriterien

Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
	Muss	Soll	Muss	Soll
<p>8.1 Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse)</p> <p>aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1-8.1.5).</p> <p>Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein:</p> <p>Mit erneuten Messungen werden Korrektur-Massnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft.</p>	Muss	Soll	Muss	Soll
<p>8.1.1 Angemessenheitsmonitoring</p> <p>Beispiele:</p> <p>zweckmässig eingesetzte Rettungsmittel geeignetes / ungeeignetes Zielspital Adäquate / inadäquate Behandlung Einhaltung der Algorithmen Einhaltung der Notarztindikation</p>				
<p>8.1.2 Fehler- / Ereignismonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung unerwarteter Ereignisse und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>				
<p>8.1.3 Beschwerdemanagement</p> <p>Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung von Reklamationen betreffend Einsätze und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>				
<p>8.1.4 Zufriedenheitsmonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigener Dokumentation. Konzept über die Vorgehensweise, Analyse der Daten und die daraus resultierenden Massnahmen.</p> <p>Beispiele:</p> <p>Patientenbefragungen Mitarbeiterbefragungen Partnerorganisationen</p>				
<p>8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium</p>				
	min 2 von 5		min 3 von 5	

9. Anhang

9.1. 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 Rettungsanitäter 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 Rettungsanitäter
- B** Diplomiertes Pflegepersonal mit Zusatzausbildung in Notfallpflege, Anästhesiepflege oder Intensivpflege
- C** Transportsanitäter
Transporthelfer mit Berufserfahrung*
- D** Diplomiertes Pflegepersonal
Personen mit anderen sanitätsdienstlichen Lehrgängen

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

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

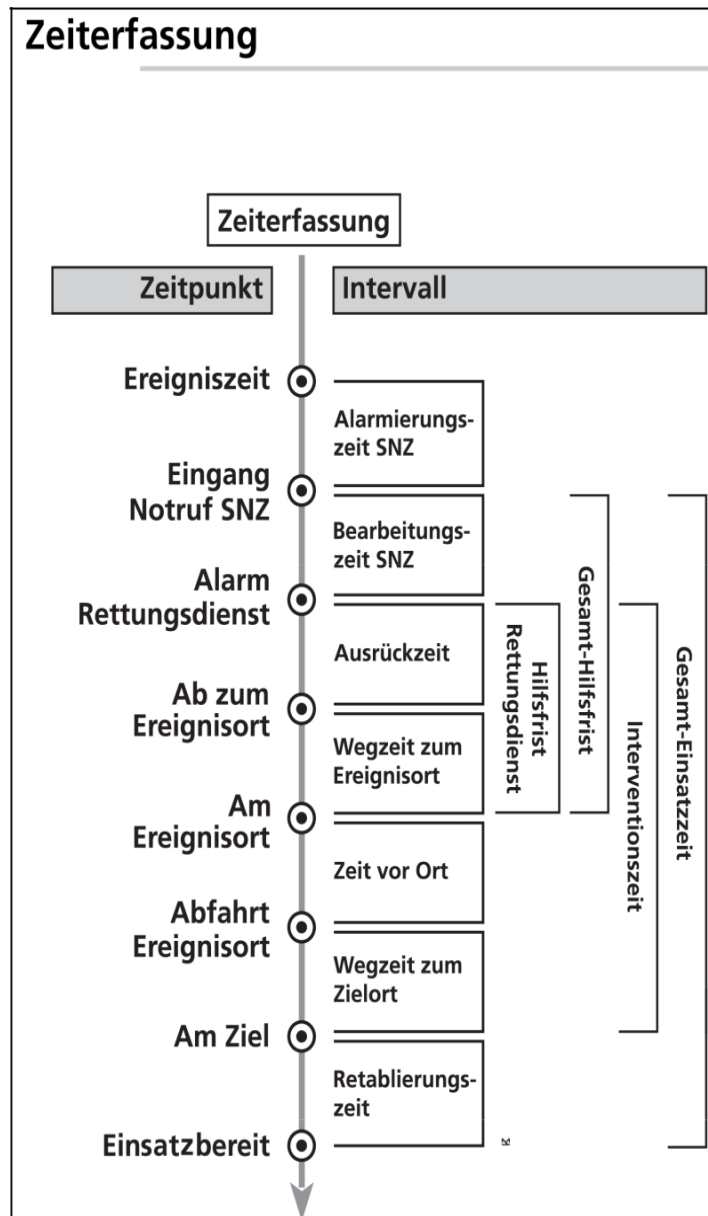
9.2. Notarzt

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.

9.3. Basis Datensatz / Zeiterfassung

Ereigniszeit
 Eingang Notruf SNZ 144
 Alarm Rettungsdienst
 Ab zum Ereignisort
 Am Ereignisort
 Abfahrt Ereignisort
 Am Ziel
 Einsatzbereit
 Auf der Grundlage der erfassten Daten werden folgende Intervalle ermittelt:

Hilfsfrist Rettungsdienst
 (Alarm Rettungsdienst - Am Ereignisort)
Gesamthilfsfrist
 (Eingang Notruf SNZ – Am Ereignisort)
Interventionszeit
 (Alarm Rettungsdienst – Am Ziel)
Zeit vor Ort
 (am Ereignisort – Abfahrt Ereignisort)
Gesamteinsatzzeit
 (Eingang Notruf SNZ – Einsatzbereit)



9.4. Ergänzungsdaten

Auftrag

- Auftraggeber
- Datum
- Zeit
- Dringlichkeit
- Einsatzort
- Laufnummer

Personalien Patient

Einsatz

Medizinische Daten:

- Beschreibung des Ereignisses
- Patientenbeurteilung
- Verlauf (mit Zeitangaben)
- Massnahmen (mit Zeitangaben)
- NACA- und GCS-Score

Logistik

- Besatzung: Name/Funktion
- Arzteinsatz:
 - Notarzt / Name
 - Arzt (Name)
 - Kein Arzt
- Fahrzeugtyp

Übergabe

- Zielort
- Team Übergabe: Namen
- Zustand des Patienten bei Übergabe

muss

soll

✓

✓

✓

✓

✓

9.5. Bezugsquellen

SN EN 1789 und 1865:

Schweizerische Normen-Vereinigung

Bürglistrasse 29
8400 Winterthur

Tel. Fax 052/224 54 54

 052/224 54 74

Mail info@snv.ch

10. Beschluss und Inkraftsetzung

Die Bestimmungen wurden am 11. Dezember 2009 vom Vorstand des IVR genehmigt und zum 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.

Genehmigt vom Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –Direktoren am 26. November 2009.

Bis zum 31. Dezember 2010 können die Richtlinien vom 3. Februar 2000 (Stand 11. März 2004) zur Anwendung gelangen; auf begründeten Antrag kann diese Frist bis längstens 30. Juni 2011 erstreckt werden.

Ab Inkraftsetzung der Richtlinien wird die Anerkennung für längstens vier Jahre ausgesprochen.

Interverband für Rettungswesen
Bernastrasse 8
3005 Bern

Tel.

Home page

E-Mail

031/320 11 44

www.ivr-ias.ch

info@ivr-ias.ch

www.144.ch

144

pour tous

les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le emergenze sanitarie