



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten

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

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

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Bewilligung des IVR gestattet

Inhaltsverzeichnis

1.	VORBEREITUNG DES ANERKENNUNGSVERFAHRENS FÜR RETTUNGSDIENSTE	5
1.1	MUSSKRITERIUM BEDEUTET	5
1.2	SOLLKRITERIUM BEDEUTET	5
1.3	AUSWAHLKRITERIEN	5
2.	ANERKENNUNGSVERFAHREN RETTUNGSDIENSTE	6
2.1	ANERKENNUNGSINSTANZ	6
2.2	ANERKENNUNGSBESUCH	6
2.3	ENTSCHEID ÜBER DIE ANERKENNUNG	7
2.4	KOSTEN DER ANERKENNUNG	7
3.	REKURS	7
4.	NACH DEM ANERKENNUNGSVERFAHREN	7
4.1	DAUER DER ANERKENNUNG	8
5.	VERFAHREN ZUR ERNEUERUNG DER ANERKENNUNG	8
6.	STRUKTURKRITERIEN	10
7.	PROZESSKRITERIEN	12
8.	ERGEBNISKRITERIEN	16
9.	ANHANG	18
9.1	EINTEILUNG DER EINSÄTZE	18
9.2	PERSONALKATEGORIEN IM RETTUNGSWESEN	18
9.3	NOTARZT	19
9.4	BEZUGSQUELLE ANFORDERUNGEN AN FAHRZEUGE	19
9.5	BASIS DATENSATZ / ZEITERFASSUNG	20
9.6	ERGÄNZUNGSDATEN	22
10.	BESCHLUSS UND INKRAFTSETZUNG	23

Einleitung

Qualitätssicherung nimmt heutzutage im Gesundheitswesen einen festen Platz ein. Nicht nur im Krankenversicherungsgesetz (KVG) 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 erlangen 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, ein Qualitäts- und Risikomanagement zu etablieren 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. Im Unternehmen muss eine Person für die Qualitätssicherung verantwortlich sein.

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

Informationsmaterial und Unterlagen zur Vorbereitung können auf der Internetseite des IVR oder bei der Geschäftsstelle eingeholt werden.

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

Es kann zudem sinnvoll sein, einen externen Berater zu beauftragen oder ein Vor-Audit 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 unterteilt.

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

1.1 Musskriterium bedeutet

Der Rettungsdienst muss diese Bedingung erfüllen.

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 Unterpunkten 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 Auswahlkriterien 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
- 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 Musskriterien und die vorgegebene Anzahl Auswahlkriterien erfüllt und ein vollständiges Dossier erstellt hat, kann die Einleitung des Anerkennungsverfahrens elektronisch bei der Geschäftsstelle IVR beantragt werden. Die Dokumente werden auf der elektronischen Plattform des IVR eingereicht oder können direkt im QMS der Organisation eingesehen werden. Falls das eigene QMS dem IVR zu Verfügung gestellt wird, ist die Reihenfolge gemäss RL zu berücksichtigen.

Die Geschäftsstelle IVR prüft die Unterlagen innerhalb eines Monats nach Einreichung des Dossiers auf Vollständigkeit und fordert gegebenenfalls weitere Unterlagen nach. Diese sollten innert drei Monaten nachgereicht werden.

Die eingereichten Unterlagen werden vertraulich behandelt.

Wurde die Vollständigkeit des Dossiers durch die Geschäftsstelle IVR 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.

Ein IVR anerkannter Rettungsdienst ist auch für Sekundäreinsätze und Patiententransporte automatisch anerkannt, sofern diese Aktivität beim Anerkennungsverfahren und Expertenbesuch unmissverständlich bekannt gegeben worden ist.

2.1 Anerkennungsinstanz

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

2.2 Anerkennungsbesuch

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

Die Experten prüfen die Kriterien und deren Umsetzung im Betrieb in Anwesenheit des ärztlichen Leiters, des Leiters Rettungsdienst und des Qualitätsverantwortlichen.

2.3 Entscheid über die Anerkennung

Die Experten haben nicht die Befugnis, einen Rettungsdienst anzuerkennen. Sie erstellen im Auftrag der Geschäftsstelle IVR einen Bericht mit einer Empfehlung bezüglich Anerkennung. Vor der Entscheidung wird dem Rettungsdienst die Möglichkeit der Stellungnahme zum Expertenbericht eingeräumt.

Die Geschäftsstelle ist zusammen mit dem Vorsitzenden der Fachgruppe Rettungs- & Patiententransportdienst 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 befristet auf maximal ein Jahr ausgestellt. Innerhalb der vereinbarten Frist sind die Auflagen zu erfüllen und entsprechende Nachweise dem IVR unaufgefordert vorzulegen.
- Die Anerkennung wird nicht erteilt.

2.4 Kosten der Anerkennung

Für das Verfahren wird eine Gebühr erhoben. Die Überprüfung von Auflagen kann mit zusätzlichen Kosten verbunden sein. Eine aktuelle Übersicht über die Tarife ist auf der Website des IVR publiziert.

3. Rekurs

Anerkennungsentscheide und Entscheide über die Erneuerung der Anerkennung können in-nerst 30 Tagen nach Zustellung des Anerkennungsentscheides beim Vorstand IVR schriftlich und mit Begründung angefochten werden. Für einen Rekurs gilt das entsprechende „Reglement über die Rechtspflege in den Anerkennungsverfahren des IVR“.

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.

Ein angemeldeter Expertenbesuch zur Überprüfung der Einhaltung der Pflichten ist möglich. Werden die Pflichten nicht erfüllt, wird die Anerkennung entzogen.

4.1 Dauer der Anerkennung

Die Anerkennung gilt für längstens vier Jahre ab Ausstellung der Urkunde; die Erneuerung muss mindestens sechs Monate vor Ablauf schriftlich bei der Geschäftsstelle IVR 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 müssen jährliche Berichte zur Entwicklung im Bereich Qualität elektronisch an die Geschäftsstelle des IVR gesendet 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 Qualitätsmanagement)
- Gewonnene Erkenntnisse und erreichte Ziele im Bereich Qualitätssicherung in den letzten vier Jahren
- Offene Probleme oder Schwachstellen
- Ziele und Visionen im Bereich Qualität

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

Zu den in Kapitel 1.3 definierten Unterlagen ist zusätzlich einzureichen:

- Jährliche Berichte zur Entwicklung der Qualität (Krit. 7.1)
- 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 Anerkennungsurkunde - an die Geschäftsstelle des IVR zu stellen. Mindestens vier Monate vor Ablauf der Frist, muss das vollständige Dossier eingereicht und der Termin für einen Besuch vereinbart werden.

Wurde nach Ablauf der Anerkennung der Re-Anerkennungsprozess noch nicht begonnen, wird die Anerkennung entzogen und die zuständigen Behörden informiert. Der betroffene Rettungsdienst kann die Durchführung eines neuen Anerkennungsverfahrens frühestens nach Ablauf eines Jahres beantragen.

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

6. Strukturkriterien

Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
6.1	Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes im Bereich der Qualitätssicherung.	✓		✓	
6.2	Disposition SNZ 144 Die Disposition der Einsätze erfolgt durch die zuständige Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144).	✓		✓	
6.3.1	Kommunikationsmittel mit der Einsatzzentrale 144 Verfügt über mindestens zwei, unabhängige (redundante) Kommunikationsmittel während des gesamten Einsatzes.	✓		✓	
6.3.2	Verfügt über die Mittel, Statusmeldungen & Positionsangaben an die SNZ 144 zu übermitteln	✓		✓	
6.4	Verfügbarkeit Primäreinsätze Primäreinsätze sind rund um die Uhr durch den zu anerkennenden Rettungsdienst sichergestellt	✓		✓	
6.5.1	Minimale Rettungsmittel Mindestens ein Rettungswagen Typ C gemäss Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Ambulanzfahrzeugen, oder ein Fluggerät gemäss SN_EN_13718-1 & SN_EN 13718-2 verfügbar.	✓		✓	
6.5.2	Ausrüstung Rettungsmittel Die Ausrüstung der Rettungsmittel muss den Richtlinien IVR für den Bau und die Ausrüstung von Ambulanzfahrzeugen entsprechen. Fluggeräte gemäss SN_EN_13718_2	✓		✓	
6.6	IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt	✓		✓	
6.7	Personalplanung gemäss Punkt 7.8 Es sind so viele Teams einzusetzen, dass die zu erwartenden Einsätze abgedeckt werden können. Ein Besatzungsmitglied (Zweier-Team) muss fest angestellt sein.	✓		✓	

6.8	Fachliche Leitung	✓		✓	
	Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungssanitäter HF und einen Notarzt SGNOR sichergestellt.				
	Die fachliche Leitung erlässt die medizinisch / technischen Weisungen für das Personal im Rettungsdienst unter Berücksichtigung von anerkannten wissenschaftlichen Empfehlungen und von Vorschriften des Gesetzgebers.	✓		✓	
6.9	Ärztlich delegierte Massnahmen	✓		✓	
	Die Delegation muss:				
	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Delegation von Notarzt-Tätigkeiten	✓		✓	
	Wenn regelhaft anstelle eines Notarztes Rettungssanitäter HF zum Einsatz kommen, muss in Bezug auf die ärztlich delegierten Massnahmen insbesondere festgehalten werden, über welche Ausbildungen und regelmässige Fortbildungen die eingesetzten Personen verfügen müssen. Weiter sind rechtliche Bestimmungen und die ärztliche Rückfallebene (z.B. lückenlose telefonische Erreichbarkeit) zu beschreiben.				
6.11	Einsatzprotokollierung (gemäss Anhang 9.3 & 9.4)	✓		✓	
6.11.1	Der Rettungsdienst verfügt über ein auf Papier geführtes Einsatzprotokoll	✓		✓	
6.11.2	Der Rettungsdienst verfügt über ein elektronisch geführtes Einsatzprotokoll		✓		✓
6.11.3	Der Zugriff auf das elektronische Patientendossier (EPD) ist sichergestellt		✓		✓

7. Prozesskriterien

Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
7.1	<p>Qualitätsbericht Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR (Einzelheiten sind im Handbuch geregelt).</p>		✓	✓	
7.2	<p>Einteilung der Rettungseinsätze</p> <p>Primäreinsatz/-Transport (P) Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer geeigneten Behandlungsinstitution.</p> <p>P1: Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen instabilen Patienten oder mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung</p> <p>P2: Sofortiger Einsatz für einen stabilen Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung</p> <p>P3: Planbarer Einsatz für einen Patienten ohne Gefährdung oder zu erwartende Gefährdung der Vitalfunktionen</p> <p>Die Dringlichkeit des Einsatzes wird erstmals beim Eingang des Notrufes durch die Sanitätsnotrufzentrale festgelegt.</p> <p>Sekundäreinsatz/-Transport (S) Verlegungstransport eines Patienten eines stationären Leistungserbringers¹ zum anderen.</p> <p>S1: Sofortige Verlegung mit Sondersignal für einen instabilen Patienten</p> <p>S2a: Sofortige Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung</p> <p>S2b: Planbare Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung</p> <p>S3: Planbare Verlegung für einen stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung</p>	✓ ✓ ✓		✓ ✓ ✓	

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

	S4: Transport von einem stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung	✓		✓
7.3	Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen			
7.3.1	Dienstplanung	✓		✓
7.3.2	Stellenbeschreibung aller Chargen	✓		✓
7.3.3	Mitarbeitergespräch / -dialog		✓	✓
7.3.4	Einführung neuer Mitarbeiter	✓		✓
7.3.5	Innerbetriebliche Information- und Kommunikation	✓		✓
7.3.6	Einführung und Begleitung von Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe	✓		✓
7.3.7	Notarztindikationenliste inkl. Alarmierung bzw. gemäss Punkt 6.10	✓		✓
7.3.8	Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	✓		✓
7.3.9	Besondere und ausserordentliche Lagen inkl. Alarmierung	✓		✓
7.3.10	Hygiene	✓		✓
7.3.11	Beschreibung der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen. Beschreibung Zusammenarbeit der First- und Rapid Responder (wenn eingesetzt)	✓		✓
7.3.12	Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik	✓		✓
7.3.13	Psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen	✓		✓
7.3.14	Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	✓		✓
7.3.15	Vorgehen im Todesfall eines Patienten	✓		✓
7.3.16	Einsatzalgorithmen	✓		✓
7.3.17	Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten	✓		✓
7.3.18	Vorgehen bei einer fürsorglichen Unterbringung (FU)	✓		✓
7.3.19	Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz		✓	✓

7.3.20 Umgang mit Patientenrechten

✓

✓

7.4 Zeiterfassung

- Ereigniszeit (wenn eruierbar)
- Eingang Notruf SNZ 144
- Alarm Rettungsdienst (0)
- Ab zum Ereignisort (1)
- Am Ereignisort (2)
- Erster Patientenkontakt (2a)
- Abfahrt Ereignisort (3)
- Am Ziel (4)
- Patientenübergabe (4a)
- Einsatzbereit (5)

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

Intervallberechnung

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

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

Therapeutische Intervallberechnung (Soll)

- Therapeutische Hilfsfrist Rettungsdienst
Alarm Rettungsdienst (0) – erster Patientenkontakt (2a)

✓

✓

	<ul style="list-style-type: none"> • Therapeutische Gesamthilfsfrist Eingang Notruf SNZ 144 – erster Patientenkontakt (2a) • Therapeutische Interventionszeit Alarm Rettungsdienst (o) – Patientenübergabe (4a) • Therapeutische Zeit vor Ort Erster Patientenkontakt (2a) – Abfahrt Ereignisort (3) 	✓		✓
7.5	Basisdatensatz (gilt auch für elektronische Protokolle): Die Erfassung der Daten erfolgt durch ein standardisiertes Einsatzprotokoll gemäss Zeiterfassung und Ergänzungsdatensatz. (Anhang 9.5 & 9.6).	✓		✓
7.6	Regelmässige Einsatznachbesprechung Im Team nach den Einsätzen gemäss dokumentierten, betriebseigenen Bestimmungen	✓		✓
7.7	Fort- und Weiterbildung Regelmässige themenorientierte, etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildung. Minimal 40 Std. pro Jahr pro Mitarbeiter	✓		✓
7.8	Minimale Zusammensetzung der Einsatzequipe			
	P1: A + C + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern bzw. gemäss Punkt 6.10	✓		✓
	P2: A + C	✓		✓
	P3: A + C	✓		✓
	S1/S2: A + C + bei Bedarf gemäss 6.10 bzw. Fachperson	✓		✓
	S3: C+E3	✓		✓
	S4: Fahrzeug mit Trennwand: E1+F	✓		✓
	S4: Fahrzeuge ohne Trennwand: E1 mit BPT 121/122	✓		✓
7.9	Besatzung eines Rettungshelikopters Alle Einsätze: Notarzt + A + Pilot	✓		✓
7.10	Reanimationsregister Der Rettungsdienst überprüft die eigenen Reanimationsleistungen und übermittelt die Daten zeitnah an das IVR-Register SWISSRECA®. Der Datenerfassungsprozess muss ersichtlich sein	✓		✓

8. Ergebniskriterien

Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
8.1	<p>Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse) aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1 - 8.1.5).</p> <p>Daten zu den untenstehenden Kategorien werden erhoben, bewertet und analysiert. Daraus resultierende Massnahmen sind dokumentiert und werden umgesetzt.</p> <p>Bei der Erneuerung der Anerkennung muss ein vollständiger Qualitätskreislauf ersichtlich sein.</p>	min. 2 von 5		min. 3 von 5	
8.1.1	<p>Angemessenheitsmonitoring Beispiele: Zusammensetzung der Einsatzequipe gemäss Kriterium 7.8 dieser Richtlinie geeignetes / ungeeignetes Zielspital Einhaltung der Algorithmen Einhaltung der Notarztindikation</p>				
8.1.2	<p>Fehler- / Ereignis- und Risikomonitoring Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Ereignissen und potentiellen Risiken und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>				
8.1.3	<p>Beschwerdemanagement Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Beschwerden und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>				
8.1.4	<p>Zufriedenheitsmonitoring Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung, Auswertung und die daraus resultierenden Massnahmen. Beispiele: Patientenbefragungen Mitarbeiterbefragungen Partnerorganisationenbefragungen</p>				
8.1.5	<p>Selbstgewähltes Prozesskriterium</p>				

8.2 Periodische Überprüfung
bestehender rettungsdienstlicher Prozesse

min. 1

min. 1

8.3 Analyse Zeiterfassung
Der Richtwert für die Hilfsfrist Rettungsdienst bei P1 Einsätzen beträgt im Einzugsgebiet des Rettungsdienstes 15 Minuten in 90 % der Fälle.
Aus notfallmedizinischen Gründen ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuarbeiten.

✓

✓

Hilfsfrist:

✓

✓

Ausrückzeit:

✓

✓

Zeit vor Ort:

✓

✓

8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten
zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum

min. 1

min. 2

Indikatorendiagnosen (Beispiele)

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

8.5 Auswertung & Analyse der Reanimationsdaten nach Reanimationsregister (SWISSRECA®)

Beispiele:

- Therapeutisches Intervall 1. Rhythmus-Analyse
- UB-ROSC Analyse

✓

✓

9. Anhang

9.1 Einteilung der Einsätze

9.1.1 Definition Primäreinsätze (P1-P3)

Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer geeigneten Behandlungsinstitution.

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

9.1.2 Definition Sekundäreinsätze (S1-S4)

(Medizinisch indizierter Verlegungstransport)

Verlegungstransport eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem andern.

- S₁ = Sofortige Verlegung mit Sondersignal für einen instabilen Patienten
- S_{2a} = Sofortige Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung
- S_{2b} = Planbare Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung
- S₃ = Planbare Verlegung für einen stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung
- S₄ = Transport von einem stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung

9.2 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 Rettungsassistenten HF und die Berufsprüfung Transportsanitäter die anerkannten Ausbildungen im Rettungsdienst und Krankentransport. Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) hat die entsprechenden Regelungen getroffen und die Reglemente genehmigt.

Das zum Einsatz gelangende Personal wird in folgende Kategorien eingeteilt:

- A** Diplomierter Rettungssanitäter HF
- C** Transportsanitäter FA
- E₃** Ersthelfer Stufe 3 IVR*
- E₂** Ersthelfer Stufe 2 IVR*
- E₁** Ersthelfer Stufe 1 IVR*
- F** Fahrer mit BPT (Berufsmässiger Personentransport) 121/122

* Äquivalenzüberprüfung für medizinisches Fachpersonal auf www.ivr-ias.ch ersichtlich.

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

9.3 Notarzt

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

9.4 Bezugsquelle Anforderungen an Fahrzeuge

Schweizerische Normen-Vereinigung
Sulzerallee 70, 8404 Winterthur
Tel. 052/224 54 54
Mail: info@snv.ch

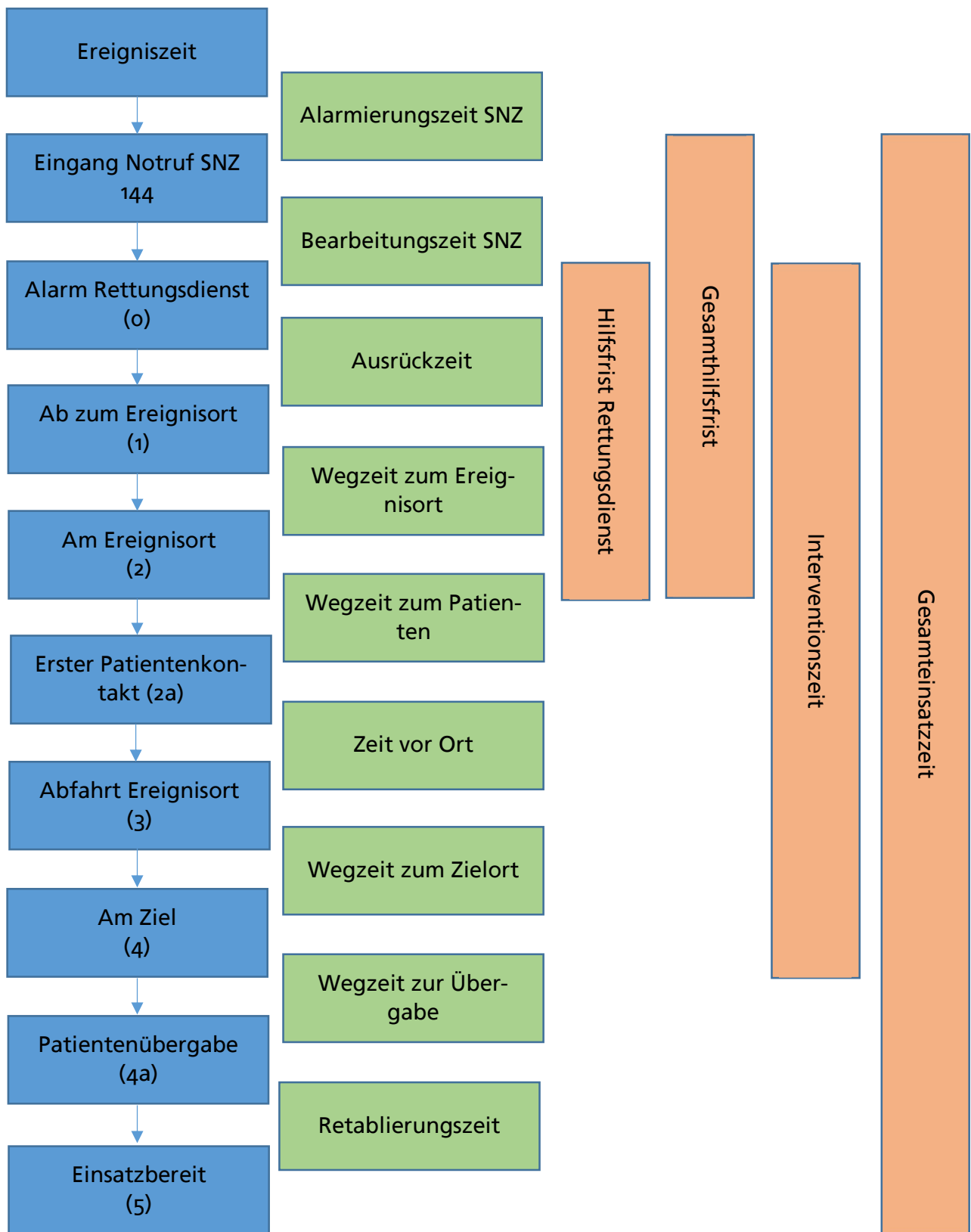
Weitere Informationen können bei der Geschäftsstelle des IVR eingeholt werden.

9.5 Basis Datensatz / Zeiterfassung

Zeiten:

- Ereigniszeit (First hour quintet)
- Eingang Notruf SNZ 144
- Alarm Rettungsdienst (0)
- Ab zum Ereignisort (1)
- Am Ereignisort (2)
- Erster Patientenkontakt (2a)
- Abfahrt Ereignisort (3)
- Am Ziel (4)
- Patientenübergabe (4a)
- Einsatzbereit (5)

Zeitpunkt Intervall



9.6 Ergänzungsdaten

	Muss	Soll
Auftrag <ul style="list-style-type: none"> • Auftraggeber • Datum • Zeit • Dringlichkeit • Einsatzort • Laufnummer 	✓	
Personalien Patient	✓	
Einsatz <p>Medizinische Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung des Ereignisses • Patientenbeurteilung • Verlauf (mit Zeitangabe) • Massnahmen (mit Zeitangabe) • NACA- GCS-Score, AVPU 	✓	
Logistik <ul style="list-style-type: none"> • Besatzung: Identifikation / Funktion • Fahrzeugtyp 	✓	
Übergabe <ul style="list-style-type: none"> • Zielort • Team Übergabe: Namen • Zustand des Patienten bei Übergabe 		

10. Beschluss und Inkraftsetzung

Die Bestimmungen wurden am 05. Juli 2021 vom Vorstand des IVR genehmigt und zum **XXXXX** in Kraft gesetzt. Diese Version ersetzt alle vorherigen.

Genehmigt vom Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –Direktoren am 25. November 2021.

Interverband für Rettungswesen IVR – IAS
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau

Telefon 031 / 320 11 44
E-Mail: info@ivr.ch
Internet: www.ivr-ias.ch www.144.ch