



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Richtlinien

zur Anerkennung von

Unternehmen für Sekundäreinsätze S₃

und Patiententransporte S₄

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.

Inhalt

1. VORBEREITUNG DES ANERKENNUNGSVERFAHRENS FÜR SEKUNDÄREINSÄTZE UND PATIENTENTRANSPORTE.....	5
1.1 MUSSKRITERIUM BEDEUTET.....	5
1.2 SOLLKRITERIUM BEDEUTET	5
1.3 AUSWAHLKRITERIEN.....	5
2. ANERKENNUNGSVERFAHREN SEKUNDÄREINSÄTZE UND PATIENTENTRANSPORTE	6
2.1 ANERKENNUNGSINSTANZ	6
2.2 ANERKENNUNGSBESUCH.....	6
2.3 ENTSCHEID ÜBER DIE ANERKENNUNG	6
2.4 KOSTEN DER ANERKENNUNG	7
3. REKURS	7
4. NACH DEM ANERKENNUNGSVERFAHREN	7
4.1 DAUER DER ANERKENNUNG.....	7
5. VERFAHREN ZUR ERNEUERUNG DER ANERKENNUNG	8
6. STRUKTURKRITERIEN	9
7. PROZESSKRITERIEN	12
8. ERGEBNISKRITERIEN	14
9. ANHANG	16
9.1 EINTEILUNG DER EINSÄTZE	16
9.2 DEFINITION PATIENTENTRANSPORT (S4) = NICHT MEDIZINISCH INDIZIERTER TRANSPORT	17
9.3 ANFORDERUNGEN BEI PATIENTENTRANSPORTEN (S4).....	17
9.4 SPEZIELLE PATIENTENTRANSPORTE.....	17
9.5 BEZUGSQUELLE ANFORDERUNGEN AN FAHRZEUGE.....	17
9.6 PERSONALKATEGORIEN FÜR SEKUNDÄREINSÄTZE UND PATIENTENTRANSPORTE.....	18
9.7 ARZT.....	18
9.8 ZEITERFASSUNG (S3)	19
9.9 ERGÄNZUNGSDATEN (S3)	20
10. BESCHLUSS UND INKRAFTSETZUNG	21

Einleitung

Qualitätssicherung nimmt im Gesundheitswesen einen festen Platz ein. Nicht nur im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sind Massnahmen zur Qualitätssicherung gefordert. Auch kantonale Gesundheitsgesetze und/oder Verordnungen fordern zunehmend die Einhaltung einer strukturierten Qualitätssicherung, damit den Unternehmen eine Bewilligung für den Transport von Patienten ausgestellt werden kann. In vielen Unternehmen wird auch erkannt, dass ein gut etabliertes Qualitätsmanagement wesentlich zu einer Verbesserung der Betriebsführung und -organisation beitragen kann.

Die Zahl der Patientenverlegungen von einer Institution zur anderen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Der Grund liegt u.a. in einer Spezialisierung der Spitäler und dessen Angebote. Nach einer akutmedizinischen Versorgung in der Region erfolgt öfters eine Verlegung in ein medizinisches Zentrum. Verlegungen von Intensivpatienten oder Frühgeborenen beispielsweise fordern zudem eine hochspezialisierte Behandlung und Überwachung während dem Transport. Weiter trägt die demographische Entwicklung der Bevölkerung (Alterszunahme) dazu bei, dass die Zahl der Transporte für Untersuchungen, Behandlungen und weiterführende Rehabilitation steigt. Auch diese Patienten haben ein Anrecht auf eine angemessene Betreuung und Sicherheit.

Mit der Zunahme von Patiententransporten ist auch die Anzahl von Unternehmen gestiegen, die sich dieser Aufgabe widmen. Die Qualitätssicherung während des Transports (ausserhalb der geschützten Struktur eines Spitals) ist ein wesentliches Ziel des Interverbandes für Rettungswesen.

Diese Richtlinien wurden im Auftrag der GDK erstellt, um Minimalstandards zur Qualitätssicherung für Sekundäreinsätze und Patiententransporte zu entwickeln, einzuführen und auf Antrag der Unternehmen entsprechende Anerkennungsverfahren durchzuführen.

Rettungsdienste, die bereits über eine gültige IVR Anerkennung verfügen, benötigen für das Durchführen von Sekundäreinsätzen und Patiententransporten keine weitere Anerkennung. Unternehmen für Sekundäreinsätze und Patiententransporte, die sich auch für Primäreinsätze disponieren lassen, müssen hingegen die gesamten aktuellen IVR Richtlinien zur Anerkennung von Rettungsdiensten erfüllen.

In den Richtlinien zur Anerkennung von Unternehmen für Sekundäreinsätze und Patiententransporte wird festgelegt, welche qualitätssichernden und -fördernden Elemente vorhanden sein müssen, damit ein Unternehmen die entsprechende IVR-Anerkennung erlangen kann.

Zur Qualitätssicherung und zur Definition des Begriffes Qualität gibt es unterschiedliche Ansätze. Parallel zu den Richtlinien für die Anerkennung von Rettungsdiensten und Sanitätsnotrufzentralen stützen sich diese IVR Richtlinien 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 den Transportdiensten anvertrauten Patienten ständig zu hinterfragen, zu überprüfen und letztlich zu verbessern.

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Sekundäreinsätze und Patiententransporte

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 das Unternehmen 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.

1.1 Musskriterium bedeutet

Das Unternehmen muss für die Anerkennung diese Bedingung erfüllen.

1.2 Sollkriterium bedeutet

Das Unternehmen soll erkennbar auf dieses Ziel hinarbeiten und dokumentiert entsprechende Aktivitäten im Bereich Qualitätssicherung.

1.3 Auswahlkriterien

Bei der Ergebnisqualität (8. & Unterpunkte) sind Auswahlkriterien zu erfüllen. Hier besteht das Muss darin, dass das Unternehmen 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 zusätzlich zur Einreichung des Dossiers benötigt:

- Bewilligung der zuständigen Behörde, falls von dieser gefordert
- Organigramm der Organisation
- Kurze Vorstellung der Organisation
- Zwei Jahresberichte mit Einsatzstatistik
- Erläuterungen, Bestätigungen oder sonstige Belege zu den einzelnen Kriterien der Richtlinien

2. Anerkennungsverfahren Sekundäreinsätze und Patiententransporte

Es kann eine Anerkennung S3-S4 oder ausschliesslich für S4 erreicht werden. In diesen Kategorien muss kein 24 Stunden Dienst aufrechterhalten werden.

Sobald das Unternehmen 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.

2.1 Anerkennungsinstanz

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

2.2 Anerkennungsbesuch

Ein vom IVR bestimmter unabhängiger Experte (Rettungssanitäter HF) besucht das Unternehmen. Ein Vertreter der Geschäftsstelle IVR ist anwesend. Ein Vertreter der kantonalen Behörde kann als Gast anwesend sein. Experten, welche das Unternehmen besuchen, dürfen nicht direkt oder indirekt beim betreffenden Arbeitgeber gearbeitet haben und keinen Interessenskonflikt aufweisen.

Der Experte prüft die Einhaltung der Kriterien und deren Umsetzung im Betrieb. Dazu müssen die verantwortlichen Personen des Unternehmens zur Verfügung stehen.

2.3 Entscheid über die Anerkennung

Der Experte hat nicht die Befugnis, das betreffende Unternehmen anzuerkennen. Er erstellt im Auftrag der Geschäftsstelle IVR einen Bericht mit einer Empfehlung bezüglich Anerkennung. Vor der Entscheidung wird dem Unternehmen die Möglichkeit der Stellungnahme zum Expertenbericht eingeräumt.

Die Geschäftsstelle IVR ist zusammen mit dem Vorsitzenden der Fachgruppe Rettungs- & Patiententransportdienst für die Anerkennung zuständig.

Es bestehen folgende Möglichkeiten:

- Die Anerkennung durch den IVR wird erteilt und die Anerkennungsurkunde ausgestellt
- Die Anerkennung wird mit Auflagen zur Umsetzung innerhalb längstens eines Jahres erteilt, die Anerkennungsurkunde wird 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 innert 30 Tagen nach Zustellung des Anerkennungsentscheides beim Vorstand IVR schriftlich und mit Begründung angefochten werden. Für einen Rekurs gilt das entsprechende „Rechtspflegereglement Anerkennungsverfahren« des IVR.

4. Nach dem Anerkennungsverfahren

Das anerkannte Unternehmen hat das Recht:

- sich „Anerkannter Patiententransportdienst IVR“
 - Kategorie S₃ – S₄
 - Kategorie S₄zu nennen und einen entsprechenden Hinweis (z. B. in der Geschäftskorrespondenz und auf der Internetseite) zu führen.
- das entsprechende Q-Label (zu bestellen bei der Geschäftsstelle des IVR) auf seinen Fahrzeugen anzubringen.

Der anerkannte Patiententransportdienst hat die Pflicht:

- die Qualität im Sinne dieser Richtlinien permanent zu pflegen und zu verbessern.
- Veränderungen im Patiententransportdienst, welche die Einhaltung der Bestimmungen negativ beeinflussen 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 Patiententransportdienste wird korrigiert. Darüber hinaus verliert der Patiententransportdienst das Recht, sich „Anerkannter Patiententransportdienst IVR“ zu nennen und das entsprechende 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 Patiententransportdienstes die Arbeit weitergeführt und weiterentwickelt werden.

Es soll ein jährlicher Bericht zur Entwicklung im Bereich Qualität an die Geschäftsstelle des IVR geschickt werden. Dieser bilden im Verfahren zur Erneuerung der Anerkennung die Grundlage für die Beurteilung der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung im Betrieb.

Der Fokus bei der Anerkennungserneuerung wird klar auf die Entwicklung des Patiententransportdienstes im qualitativen Bereich gelegt.

Im Rahmen der Erneuerung werden alle Punkte der Richtlinien überprüft, die 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

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 dieser 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. Das betroffene Unternehmen 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 wie bei der ersten Anerkennung.

6. Strukturkriterien

Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
6.1	Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Unternehmens im Bereich der Qualitätssicherung.	✓		✓	
6.2	Rufnummer Disposition Kategorie S3: Zuständige Sanitätsnotrufzentrale Einsatzzentrale ¹ Kategorie S4 nicht erforderlich	✓	✓	✓	✓
6.2.1	Verbindungsmöglichkeit mit der SNZ 144 während den Einsatzzeiten	✓		✓	
6.2.2	Interner Ansprechpartner während der gesamten Transportdauer telefonisch erreichbar	✓		✓	
6.3	Verfügt über ein Statusübermittlungsmöglichkeit Kategorie S3 Kategorie S4 nicht erforderlich	-	✓	-	✓
6.4	Minimale Anforderungen an Fahrzeuge Kategorie S3: SN_EN_1789 Typ A1 Kategorie S4: Alle Sitzplätze auch quer zur Fahrtrichtung müssen über Dreipunktegurte verfügen Für den Transport von liegenden Patienten müssen die Fahrzeuge den technischen Anforderungen der asa-Richtlinien Nr. 14 (9.6) entsprechen und über eine kantonale Bewilligung verfügen. Der Patient und die Trage müssen zumindest nach Vorgaben des Systemherstellers fixiert werden. Im Zweifelsfall kann die Zulassungsbehörde für die Befestigung der Basishaltevorrichtung im Fahrzeug die Beurteilung/Prüfung einer ASTRA anerkannten Prüfstelle (APS) verlangen.	✓		✓	
		✓		✓	
		✓		✓	

¹ Vom Einsatzpersonal unabhängige, während den Einsatzzeiten des Krankentransportdienstes immer erreichbare Zentrale

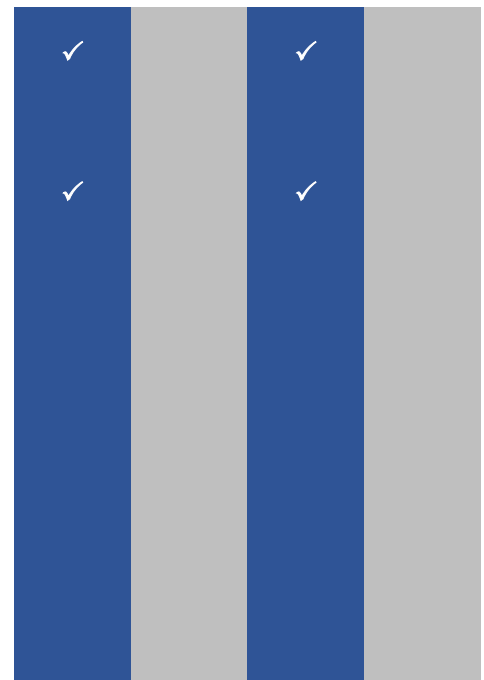
	Die Fixationen von Rollstühlen in Autos und Bussen müssen den gesetzlichen Richtlinien entsprechen und dazu über eine kantonale Bewilligung verfügen. Patient und Rollstuhl müssen gemäss den gesetzlichen Vorschriften fixiert werden.	✓		✓	
6.5	Minimale Ausrüstung des Transportmittels				
	Kategorie S3:				
	SN_EN_1789 Typ A1 Kein Blaulicht und Wechselklanghorn (Sondersignalanlage). (Rettungsdienste ausgenommen)	✓		✓	
	Kategorie S4:				
	AED	✓		✓	
	Persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel)	✓		✓	
	Taschenbeatmungsmaske	✓		✓	
6.6	Bekleidung Kategorie S3-S4	✓		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trittfeste Schuhe • Erkennungsschild 				
6.7	Ausgebildetes Personal				
	Kategorie S3: Minimal C+E3	✓		✓	
	Kategorie S4: Bei Trennung von Führerkabine und Patientenraum ist ausser dem Fahrer eine zusätzliche Begleitperson nötig. Voraussetzung für den Transport ist die Anwesenheit von mindestens einer ausgebildeten Person Ersthelfer Stufe 1 IVR (Kat. E1). Der Fahrer (Kat. F) muss über einen Fahrausweis BPT / Kat.121/122 verfügen.	✓		✓	
6.8	Fachliche Leitung				
	Kategorie S3:	✓		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> - Dipl. Rettungsanitäter HF oder Transportsanitäter FA 				
	<ul style="list-style-type: none"> - Arzt mit FMH Abschluss (für ärztlich delegierte Massnahmen) 	✓		✓	
	Kategorie S4:	✓		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> - Stufe 3 IVR 				

6.9 Einsatzprotokollierung
Der Einsatzdienst verfügt über eine Einsatzprotokoll
(Nur S3)

6.10 Ärztlich delegierte Massnahmen (nur S3)

Kategorie S3:
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



7. Prozesskriterien

Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
7.1	Qualitätsbericht Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der IVR – Geschäftsstelle.	✓		✓	
7.2	Einteilung der Transporteinsätze in: Alters- oder Pflegeheime sowie Arztpraxen und Transporte von zu Hause gelten als Primäreinsatzorte ausser bei S4				
	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	✓		✓	
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	Einführungskonzept für neue Mitarbeiter	✓		✓	
7.3.5	Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept	✓		✓	
7.3.6	Dispositionskonzept	✓		✓	
7.3.7	Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	✓		✓	
7.3.8	Vorgehensweise bei Verschlechterung des Patientenzustandes ist bekannt und schriftlich festgelegt	✓		✓	
7.3.9	Checkliste Patientenübernahme / -Übergabe	✓		✓	
7.3.10	Hygienekonzept ist vorhanden. Isolations- und Selbstschutzmassnahmen sind bekannt und schriftlich festgelegt	✓		✓	
7.3.11	Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	✓		✓	
7.3.12	Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz		✓	✓	

7.4	Zeiterfassung nur S3 (Siehe Anhang 9.8)				
	• Auftragseingang		✓		✓
	• Geplante Ankunftszeit	✓		✓	
	• Ab zum Einsatzort	✓		✓	
	• Ankunft Einsatzort	✓		✓	
	• Abfahrt Einsatzort	✓		✓	
	• Am Zielort	✓		✓	
	• Einsatzbereit	✓		✓	
	Intervallberechnung				
	• Gesamteinsatzzeit Ab zum Ereignisort – Einsatzbereit	✓		✓	
	• Zeit vor Ort Ankunft Einsatzort – Abfahrt Einsatzort		✓		✓
7.5	Basisdatensatz nur S3 (gemäss Anhang 9.8 & 9.9)	✓		✓	
7.6	Fort- und Weiterbildung Regelmässige transportdienstrelevante, etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildungen pro Jahr pro Mitarbeiter				
	S3: 20 Stunden	✓		✓	
	S4: Gültige Zertifikate gemäss Punkt. 6.7 - Jeder Mitarbeiter absolviert eine jährliche strukturierte Weiterbildung über insgesamt 10 Stunden, davon mind. fünf Stunden mit transportdienstrelevanten, medizinischen Themen.	✓		✓	
7.7	Minimale Zusammensetzung der Einsatzgruppe				
	S3: C+E3	✓		✓	
	S4: Fahrzeug mit Trennwand; minimale Personalkategorie: E1+F	✓		✓	
	Fahrzeuge ohne Trennwand; minimale Personalkategorie: E1 mit BPT 121/122	✓		✓	

8. Ergebniskriterien

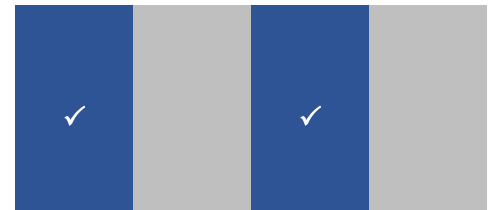
Nr.	Kriterien	Anerkennung		Erneuerung	
		Muss	Soll	Muss	Soll
8.1	<p>Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse) aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1 – 8.1.4)</p> <p>Daten zu den untenstehenden Kategorien werden erhoben, bewertet und analysiert. Daraus resultierende Massnahmen sind dokumentiert und werden umgesetzt. Bei der Erneuerung der Anerkennung muss ein vollständiger Qualitätskreislauf ersichtlich sein.</p>	min 1 von 4		min 3 von 4 bei S3	
8.1.1	<p>Fehler- / und Ereignismonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung unerwarteter Ereignisse und die daraus resultierenden Massnahmen</p>			min 2 von 4 bei S4	
8.1.2	<p>Beschwerdemanagement</p> <p>Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung von Beschwerden betreffend Einsätze und die daraus resultierenden Massnahmen</p>				
8.1.3	<p>Zufriedenheitsmonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigener Dokumentation. Konzept über die Vorgehensweise, Analyse der Daten und die daraus resultierenden Massnahmen. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientenbefragungen • Mitarbeiterbefragungen • Befragung Partnerorganisationen 				
8.1.4	<p>Selbstgewähltes Prozesskriterium</p>				
8.2	<p>Periodische Überprüfung bestehender Patiententransportdienstlicher Prozesse</p> <p>Kategorie S3</p> <p>Kategorie S4</p> <p>Bei Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein.</p>	min 1		min 1	
		min 1		min 1	

8.3

Analyse Zeiterfassung (nur S3)

Pünktlichkeit

Geplante Ankunftszeit Einsatzort / tatsächliche Ankunftszeit Einsatzort



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-S3)

(Medizinisch indizierter Verlegungstransport)

Verlegungstransport eines Patienten von einem stationären Leistungserbringer zu einem andern.

- S1 = Sofortige Verlegung mit Sondersignal für einen instabilen Patienten
- S2a = Sofortige Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung
- S2b = Planbare Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung
- S3 = Planbare Verlegung für einen stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung

Ein medizinisch indizierter Transport (S1-S3) liegt vor, wenn:

- Eine Beeinträchtigung der Vitalfunktionen besteht
- Eine Beeinträchtigung der Vitalfunktionen nicht auszuschliessen ist
- Medizinische oder pflegerische Massnahmen zur Verhinderung von Folgeschäden und/oder Invalidität notwendig sind
- Begonnene medizinische, insbesondere invasive Massnahmen, während des Transportes weitergeführt werden müssen

9.2 Definition Patiententransport (S4) = nicht medizinisch indizierter Transport

S4 = Transport von einem stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung

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

Ein nicht medizinisch indizierter Transport (S4) liegt vor, wenn:

- Keine Beeinträchtigung der Vitalfunktionen besteht
- Eine Beeinträchtigung der Vitalfunktionen auszuschliessen ist
- Keine medizinischen oder pflegerischen Massnahmen zur Verhinderung von Folgeschäden und/oder Invalidität notwendig sind
- Keine neu begonnenen medizinischen Massnahmen während des Transports notwendig sind

9.3 Anforderungen bei Patiententransporten (S4)

Es gibt eine zunehmende Anzahl von Patienten, die aufgrund von Krankheit und/oder Unfallfolgen nicht mit eigenen Mitteln transportiert werden können. Diese Patienten benötigen zum Besuch von Arztpraxen, Spitälern oder Untersuchungseinrichtungen, Physiotherapie etc. einen Transport, ohne dass eine Begleitung durch medizinisch geschultes Fachpersonal (bspw. Rettungssanitäter, Transportsanitäter, Arzt) erforderlich ist.

Selbst wenn keine qualifizierte medizinische Begleitung nötig ist, sind minimale Qualitätsanforderungen zu erfüllen, da es sich um einen Patiententransport handelt.

9.4 Spezielle Patiententransporte

Neonatologische -, intensivmedizinische - und extrem adipöse Patienten sowie Patienten mit invasiven Systemen (z.B. zur Kreislaufunterstützung mit ECMO / IABP) benötigen speziell ausgebildetes Personal und ein dazu geeignetes Fahrzeug. Diese Transporte obliegen dem Rettungsdienst.

9.5 Bezugsquelle Anforderungen an Fahrzeuge

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

Asa
Vereinigung der Strassenverkehrsämter
Richtlinie 14
Web: https://asa.ch/wp-content/uploads/online-bibliothek/richtlinien/w_14_D/index.html

Weitere Informationen können bei der Geschäftsstelle des IVR eingeholt werden.

9.6 Personalkategorien für Sekundäreinsätze und Patiententransporte

Das im Rettungsdienst und Patiententransport eingesetzte Personal muss sowohl über ein angemessenes medizinisches Wissen, als auch über spezifische technische Qualifikationen und entsprechende Arbeitserfahrung unter ausserklinischen Bedingungen verfügen.

Heute sind die Ausbildung zum diplomierten Rettungsanitäter 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 Rettungsanitäter 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

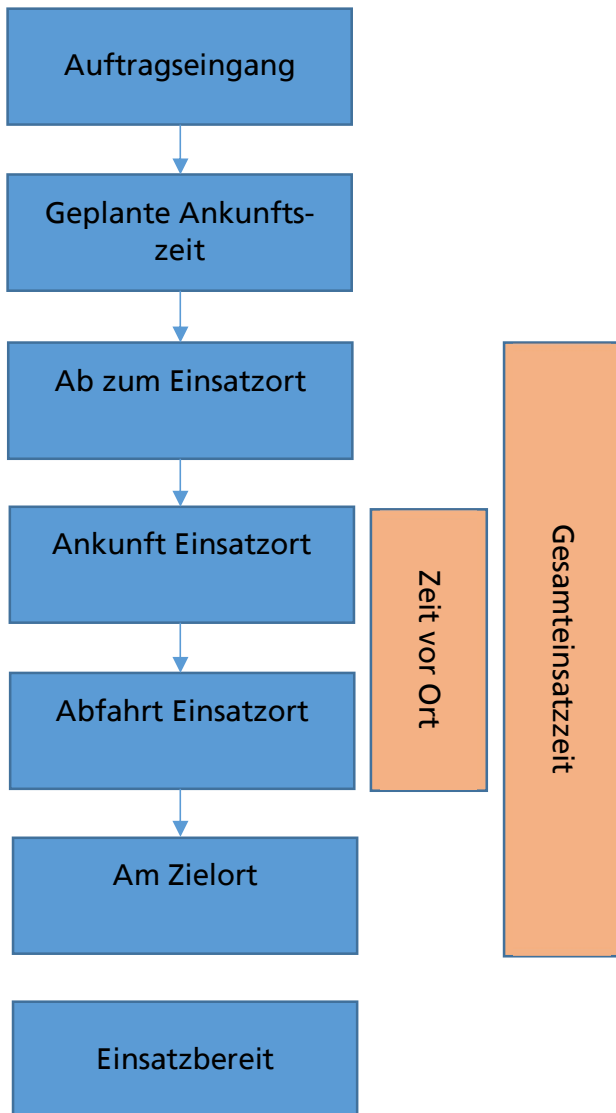
*Äquivalenzüberprüfung für medizinisches Fachpersonal auf www.ivr-ias.ch ersichtlich.

Rettungsanitäter 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 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.

9.7 Arzt

Für eine IVR Anerkennung S₃ kann als ärztlicher Leiter ein Facharzt FMH eingesetzt werden.

9.8 Zeiterfassung (S3)



9.9 Ergänzungsdaten (S3)

	Muss	Soll
Auftrag <ul style="list-style-type: none"> • Auftraggeber • Datum • Zeit • Dringlichkeit • Einsatzort • Laufnummer 	✓	
Personalien Patient	✓	
Übernahme <ul style="list-style-type: none"> • Zielort • Name der übergebenden Person • Zustand des Patienten bei Übernahme • Liste Dokumente bei Übernahme 	✓	
Einsatz <p>Medizinische Daten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportgrund • Patientenbeurteilung • Verlauf • Massnahmen • Vitalparameter 	✓	
Logistik <ul style="list-style-type: none"> • Besatzung: Identifikation / Funktion • Fahrzeugtyp 	✓	
Übergabe <ul style="list-style-type: none"> • Zielort • Name der übernehmenden Person • 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