



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

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

Handbuch für die Vorbereitung und Durchführung des Verfahrens zur Anerkennung von Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4)



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

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

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

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

Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Bewilligung des IVR gestattet.



Inhaltsverzeichnis

1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4)	7
1.1 Informationsbeschaffung	7
1.2 Beratungsgespräch durch die Geschäftsstelle IVR	7
1.3 Vorbereitung des Dossiers für die IVR-Anerkennung	7
1.4 Kosten der Anerkennung	7
1.5 Prüfung des Anerkennungs dossiers	7
2. Anerkennungsverfahren	8
2.1 Einleitung des Verfahrens	8
2.2 Benennung der Expertinnen/Experten	8
2.3 Information der kantonalen Gesundheitsbehörde	8
2.4 Expertenbericht	9
2.5 Möglichkeit zur Stellungnahme	9
2.6 Entscheid über die Anerkennung	9
2.7 Kommunikation	9
2.8 Kosten	10
3. Rekurs	11
4. Anerkennung	11
4.1 Nach der Anerkennung	11
4.2 Erneuerung der Anerkennung	11
5. Anerkennungs dossier	12
5.1 Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement	12
5.2 Inhalt des Dossiers zum anerkennungsverfahren (Übersicht)	12
5.2.1 Bewilligung der zuständigen Behörde	12
5.2.2 Organigramm der Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144	12
5.2.3 Vorstellung der Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144	13
5.2.4 Jahresbericht der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik	13
5.2.5 Ausführungen zu den einzelnen Punkten der Kriterien	13
6. Strukturqualität	14
6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich	14
6.2 Rufnummer Disposition	14
6.2.1 Verbindungsmöglichkeiten mit der SNZ 144 während der Einsatzzeiten	15
6.2.2 Interner Ansprechpartner während der gesamten Transportdauer telefonisch erreichbar	15
6.3 Verfügt über ein Statusübermittlungsmöglichkeit	15
6.4 Minimale Anforderung an Fahrzeuge	16
6.5 Minimale Ausrüstung des Transportmittels	16
6.6 Bekleidung Kategorie S3-S4	17
6.7 Ausgebildetes Personal	17
6.8 Fachliche Leitung	18
6.9 Einsatzprotokollierung	18
6.10 ärztlich delegierte Massnahmen (nur S3)	19



7.	Prozessqualität.....	20
7.1	Qualitätsbericht.....	20
7.2	Einteilung der Transporteinsätze	20
7.3	Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen.....	21
7.3.1	Dienstplanung	21
7.3.2	Stellenbeschreibung aller Chargen	21
7.3.3	Dienstplanung	21
7.3.4	Einführungskonzept neuer Mitarbeiter	21
7.3.5	Innerbetriebliche Information- und Kommunikationskonzept	22
7.3.6	Dispositionskonzept.....	22
7.3.7	Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	22
7.3.8	Vorgehensweise bei Verschlechterung des Patientenzustandes ist bekannt und schriftlich festgelegt ...	22
7.3.9	Checkliste Patientenübernahme/-übergabe.....	23
7.3.10	Hygienekonzept	23
7.3.11	Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	23
7.3.12	Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz	24
7.4	Zeiterfassung nur S3 (siehe Anhang 9.8)	24
7.4.1	Intervallberechnung.....	24
7.5	Basisdatensatz nur S3.....	25
7.6	Fort- und Weiterbildung	26
7.7	Minimale Zusammensetzung der Einsatzequipen	27
8.	Ergebnisqualität.....	28
8.1	Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse).....	28
8.1.1	Fehler-/ Ereignismonitoring	28
8.1.2	Beschwerdemanagement.....	29
8.1.3	Zufriedenheitsmonitoring.....	30
8.1.4	Selbstgewähltes Prozesskriterium	30
8.2	Periodische Überprüfung	31
8.3	Analyse Zeiterfassung	31
9.	Anhang.....	32
9.1	Personalkategorien für Sekundäreinsätze und Patiententransporte	32
9.2	Arzt.....	32



Einleitung

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

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

Dieses Handbuch vermittelt den Patiententransportdiensten, welche die Anerkennung oder die Erneuerung der Anerkennung des IVR anstreben, Erklärungen zu den Kriterien und weiter-führende Informationen und Empfehlungen zum Vorgehen.

Ein wichtiger Schritt ist die Zusammenstellung und Einreichung eines Dossiers, das zur Beantragung eines Anerkennungsverfahrens benötigt wird. In diesem Dossier werden die Informationen über Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Systems zur Qualitätssicherung zusammengefasst. Ziel ist es, den Experten und Entscheidungsgremien des IVR die Organisation und das Streben nach Qualität des Patiententransportdienstes 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 Patiententransportdienste
- Anerkennungsverfahren von Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte S4
- Anerkennungsdossier
- Inhalt des Dossiers zum Anerkennungsverfahren (Übersicht)

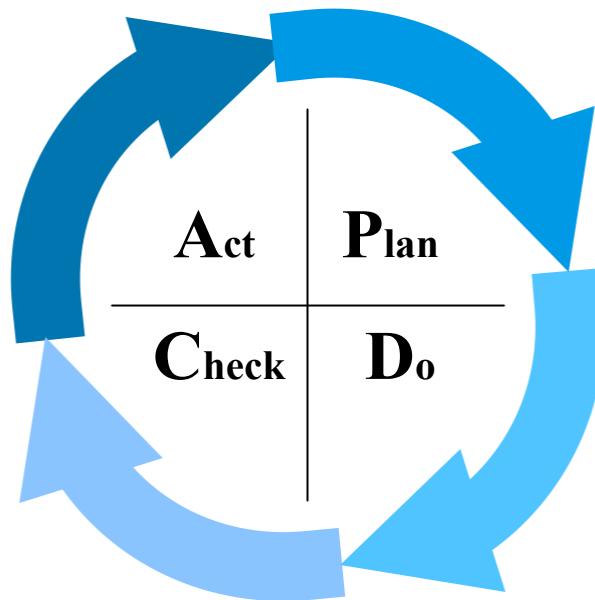


Grundsätzliches zu Qualitätsmanagement (QM) & Qualitätssicherung (QS)

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

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

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



Plan (planen)

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

Do (ausführen)

Ausführen was, wie und womit geplant wurde.

Check (kontrollieren)

Ergebnis überprüfen mit dem, was geplant wurde. Korrigieren, wenn nötig.

Act (verbessern)

Aus den Erfahrungen lernen und Verbesserungen in die Planung einfließen lassen.



1. Vorbereitung des Anerkennungsverfahrens für Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4)

1.1 Informationsbeschaffung

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

1.2 Beratungsgespräch durch die Geschäftsstelle IVR

Auf Anfrage des Unternehmens können die Mitarbeitenden der Geschäftsstelle IVR dieses 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 das Unternehmen geht keine Verpflichtung ein.

1.3 Vorbereitung des Dossiers für die IVR-Anerkennung

Das Unternehmen stellt nach den Anweisungen in diesem Handbuch ein Anerkennungs dossier zusammen und reicht dieses in digitaler Form auf der vom IVR genannten Plattform ein. Falls das eigene QM-System (QMS) dem IVR zu Verfügung gestellt wird, ist die Reihenfolge gemäss Richtlinien (6, 7, 8) zu berücksichtigen.

1.4 Kosten der Anerkennung

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

1.5 Prüfung des Anerkennungs dossiers

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



2. Anerkennungsverfahren

2.1 Einleitung des Verfahrens

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

2.2 Benennung der Expertinnen/Experten

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 Interessens-konflikt aufweisen.

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

Der Vertreter der Geschäftsstelle IVR kann als zweiter Experte mitwirken.

Der Experte überprüft die Kriterien und deren Umsetzung im Betrieb in Anwesenheit der fachlichen Leitung und des Qualitätsverantwortlichen. Weiter können während des Besuches Mit-arbeiter des Transportdiensts unvorbereitet befragt werden.

In begründeten Fällen kann das Unternehmen einen Experten ablehnen.

2.3 Information der kantonalen Gesundheitsbehörde

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

Schwerpunkte:

- Kurze Vorstellung des Unternehmens: Die verantwortlichen Personen werden gebeten, ihren Betrieb und insbesondere ihr Qualitätsmanagement kurz vorzustellen
- Besprechung der Kriterien aus den Richtlinien zur Anerkennung von Unternehmen für Sekundäreinsätze und Patiententransporte (S3) & (S4) (Erfüllungsgrad)
- Gespräch mit den Verantwortlichen des Betriebes: Insbesondere wird auf die im Dossier beschriebenen Standards und deren Umsetzung im Alltag geachtet („gelebte Qualität“)
- Gespräch über gelöste und anstehende Herausforderungen im Qualitätsmanagement (Selbsteinschätzung vs. Fremdeinschätzung)
- Der Experte befragt bei diesem Besuch auch andere Mitarbeitende hinsichtlich der im Betrieb gelebten Qualitätsmassnahmen

Der Expertenbesuch dauert für Anerkennungen S3/S4 in der Regel einen ganzen Tag und bei Anerkennungen (S4) einen halben Tag. Ausnahmen gemäss Geschäftsstelle IVR.



2.4 Expertenbericht

Der Experte verfasst auf der Basis des Expertenbesuchs einen schriftlichen Bericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR und gibt eine der folgenden Empfehlungen ab.

- Anerkennung des Unternehmens für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4) bzw. Anerkennung des Unternehmens für Patiententransporte (S4) oder
- Ablehnung der Anerkennung oder
- Anerkennung unter dem Vorbehalt von gewissen Auflagen, deren Erfüllung innerhalb eines Jahres erfolgen muss

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

2.5 Möglichkeit zur Stellungnahme

Das Unternehmen erhält den Bericht der Experten zur Stellungnahme, bevor ein Entscheid getroffen wird. Dabei ist zu beachten, dass der Experte nicht über die Anerkennung entscheidet, sondern eine Empfehlung an die Geschäftsstelle IVR abgibt.

Durch das Unternehmen sollte insbesondere Stellung genommen werden, wenn die Meinung vertreten wird, dass der Experte einzelne Punkte falsch beschrieben oder missverstanden hat. Gegebenenfalls wird die Geschäftsstelle IVR mit dem Experten Rücksprache halten.

2.6 Entscheid über die Anerkennung

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

- Die Anerkennung des Unternehmens für Sekundäreinsätze (S3) & Patiententransporte (S4) wird durch den IVR erteilt, bzw. die Anerkennung des Unternehmens für Patiententransporte (S4) wird durch den IVR erteilt
- Die Anerkennung wird mit Auflagen zur Umsetzung innerhalb eines Jahres erteilt, die Urkunde wird befristet auf maximal ein Jahr ausgestellt. Innerhalb der vereinbarten Frist sind die Auflagen zu erfüllen und entsprechende Nachweise dem IVR unaufgefordert vorzulegen
- Die Anerkennung wird nicht erteilt

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

2.7 Kommunikation

Der Anerkennungsentscheid wird dem betreffenden Unternehmen von der Geschäftsstelle IVR mitgeteilt. Die zuständige Gesundheitsbehörde und der Experte werden ebenfalls informiert.



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

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

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

Siehe «Rechtspflegereglement Anerkennungsverfahren».

4. Anerkennung

4.1 Nach der Anerkennung

Das Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4) hat das Recht:

- Sich „Anerkanntes Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4)» bzw. «Anerkanntes Unternehmen für Patiententransporte (S4)» zu nennen und einen entsprechenden Hinweis (z.B. in der Geschäftskorrespondenz und auf der Internetseite) zu führen.
- Das Q-Label (zu bestellen bei der Geschäftsstelle IVR) auf seinen Fahrzeugen anzubringen

Der IVR veröffentlicht auf seiner Website eine Liste der Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und/oder Patiententransporte (S4) mit gültiger Anerkennung.

Das anerkannte Unternehmen für Sekundäreinsätze (S3) und/oder Patiententransporte (S4) hat für die Dauer der Anerkennung die Pflicht,

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

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

4.2 Erneuerung der Anerkennung

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

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

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



5. Anerkennungsossier

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

5.1 Vernetzung einzelner Elemente im Qualitätsmanagement

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

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

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

5.2 Inhalt des Dossiers zum anerkennungsverfahren (Übersicht)

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

5.2.1 Bewilligung der zuständigen Behörde

Eines der nachstehend aufgeführten Dokumente ist einzureichen:

- Kopie der Bewilligung der zuständigen Behörde, falls von dieser gefordert
- Kopie der Leistungsvereinbarung, falls vorhanden
- Vertrag mit der zuständigen Behörde, falls von dieser gefordert
- Bestätigung der zuständigen Behörde, falls von dieser gefordert

5.2.2 Organigramm der Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144

Im Organigramm sind alle Funktionen des Unternehmens für Sekundäreinsätze (S3) und Patiententransporte (S4) aufgeführt. Es enthält mindestens folgende Angaben:

- Ärztlicher Leiter des Unternehmens (nur S3)
- Fachlicher Leiter des Unternehmens
- Organisatorische Einheiten und deren Unterstellung
- Funktion und Amt von einzelnen 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, Betreuung der Studierenden usw.

5.2.3 Vorstellung der Sanitätsnotrufzentrale SNZ 144

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

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

5.2.4 Jahresbericht der vergangenen zwei Jahre mit Einsatzstatistik

Ein Jahresbericht soll folgenden Inhalt haben:

- Jahresrückblick, evtl. Ausblick
- Bericht und Zahlen der Betriebsleitung / ärztlichen Leitung (S3) über wichtige Begebenheiten
- Mitarbeitende, Anstellungsverhältnis, Qualifikation
- Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
- Statistik, mindestens mit Einsatzzahlen und deren Entwicklung im Verhältnis zu anderen Jahren, Monats- und Tagesstatistiken, Zahl der Einsätze. Die Definition der Einsätze müssen den Kriterien des IVR (siehe 7.2 Anerkennungsrichtlinien) entsprechen

Bei Anerkennungsgesuchen, der Anfang des Jahres eingereicht werden, können die zwei letzten Jahresberichte, über die das Unternehmen verfügt, beigelegt werden. Falls das Unternehmen neu gegründet wurde, kann bei der Erst-Anerkennung auf den Jahresbericht verzichtet werden.

5.2.5 Ausführungen zu den einzelnen Punkten der Kriterien

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

Ergänzungen:

Hier werden die einzelnen Kriterien ausführlicher beschrieben.

Mögliche Nachweise:

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

Beispiele aus der Praxis:

Sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle IVR erhältlich.



6. Strukturqualität

6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich

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

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

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

Ergänzungen:

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

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

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

Mögliche Nachweise:

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

6.2 Rufnummer Disposition

Kategorie S3:

Zuständige Sanitätsnotrufzentrale

Einsatzzentrale.

Kategorie S4 nicht erforderlich



Ergänzungen:

Idealerweise werden die Sekundäreinsätze (S3) von der SNZ 144, sonst aber über eine Einsatz-zentrale disponiert. Eine Einsatzzentrale ist eine vom Einsatzpersonal unabhängige, während den Einsatzzeiten des Krankentransportdienstes immer erreichbare Zentrale.

Als Grundlage für die Zusammenarbeit wird eine Vereinbarung oder ein Dienstleistungsvertrag zwischen der SNZ 144 oder der Einsatzzentrale und dem Patiententransportdienst empfohlen.

Mitarbeitende, welche in BLS-AED ausgebildet und mindestens mit einem AED ausgerüstet sind, können gegebenenfalls als First Responder eingesetzt werden.

Mögliche Nachweise:

- Kopie des Vertrags mit SNZ 144 oder der Einsatzzentrale
- Beschreibung der Alarmierung
- Alarmierung als First Responder

6.2.1 Verbindungsmöglichkeiten mit der SNZ 144 während der Einsatzzeiten

Ergänzungen:

Sämtliche Einsatzmittel müssen während der gesamten Einsatzzeit über ein Kommunikationsmittel zu einer SNZ 144 verfügen. Dies sollte möglichst mit einem redundanten System (z.B. Funk + Telefon) erfolgen.

Mögliche Nachweise:

- Kommunikationsplan mit der SNZ
- Nationaler Plan, wo welche SNZ zuständig ist

6.2.2 Interner Ansprechpartner während der gesamten Transportdauer telefonisch erreichbar

Ergänzungen:

Um auf unvorhersehbare Ereignisse wie z.B. auf einen Fahrzeugausfall rasch reagieren zu können, ist eine interne Ansprechperson zwingend.

Mögliche Nachweise:

- Prozess der Erreichbarkeit
- Zuständigkeit Ansprechpartner

6.3 Verfügt über ein Statusübermittlungsmöglichkeit

Kategorie (S3)

Kategorie S4 nicht erforderlich



Ergänzungen:

Die SNZ 144/Einsatzzentrale kennt den Status während des ganzen Einsatzes. Unter Status versteht man die Position bzw. Verfügbarkeit der Equipe.

Das eingesetzte Gerät und dessen Beschaffung müssen zwischen dem Unternehmen und der SNZ 144/Einsatzzentrale abgesprochen sein. Auf eine einfache Bedienung soll Wert gelegt werden.

Mögliche Nachweise:

- Liste der Geräte zur Statusanzeige und ihrer Zuordnung zu Fahrzeugen
- Anleitung zur Verwendung von Statusanzeigeräten

6.4 Minimale Anforderung 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 Basishalte-vorrichtung im Fahrzeug die Beurteilung/Prüfung durch eine vom ASTRA anerkannte Prüfstelle (APS) verlangen.

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

Ergänzungen:

Sicherstellung, dass die verwendeten Einsatzfahrzeuge den geltenden Mindestanforderungen entsprechen.

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

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

Mögliche Nachweise:

- Bestätigung der Einhaltung der Normen
- Strassenzulassung

6.5 Minimale Ausrüstung des Transportmittels

Kategorie S3:

- SN_EN_1789 Typ A1
- Kein Blaulicht oder Wechselklanghorn (Aufstellung von Vorfahrtszeichen, ausser bei Rettungsdiensten)



Kategorie S4:

- AED
- *Persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, Händedesinfektionsmittel)*
- *Taschenbeatmungsмасke*

Ergänzungen:

S3: Die Ausrüstung erfüllt die Norm SN_EN_1789 A1. Abweichungen von dieser Norm müssen begründet werden. Die Fahrzeuge sind so ausgerüstet, dass die Erfüllung des Auftrages gewährleistet ist und sie den gültigen Normen und kantonalen Vorschriften entsprechen.

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

Mögliche Nachweise:

- Bestätigung der Einhaltung der Normen
- Bestätigung der kantonalen Vorschriften (optional)
- Beschreibung der Kontrolle und Wartung der Ausrüstung
- Checkliste
- Wartungsvertrag

6.6 Bekleidung Kategorie S3-S4

- *Trittfeste Schuhe*
- *Erkennungsschild*

Ergänzungen:

Die Kleidungsausstattung muss die Sicherheit des Personals gewährleisten. Eine sehr gute Sichtbarkeit und der Schutz vor Infektionskrankheiten müssen gewährleistet sein.

Mögliche Nachweise:

- Beschreibung oder Erklärung der verwendeten Arbeitsbekleidung (Fotos)
- Kleiderreglement

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 Fahr-ausweis BPT / Kat. 121/122 verfügen. Die fachliche Leitung wird durch eine(n) Rettungssanitäterin HF/Rettungssanitäter HF mit dem Fähigkeitsausweis Disponentin/Disponent Notrufzentrale mit eidg. Fachausweis (FA) und eine/ein Notärztin/Notarzt SGNOR oder Äquivalent sichergestellt.



Ergänzungen:

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

Mögliche Nachweise:

- Auflistung sämtlicher Mitarbeiter mit Qualifikation und Ausbildungsnachweis

6.8 Fachliche Leitung

Kategorie S3:

- *Dipl. Rettungssanitäter HF oder Transportsanitäter FA*
- *Arzt mit FMH-Abschluss (für ärztlich delegierte Massnahmen)*

Kategorie S4:

- *Stufe 3 IVR*

Ergänzungen:

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

Mögliche Nachweise:

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

6.9 Einsatzprotokollierung

Der Einsatzdienst verfügt über eine Einsatzprotokoll (nur S3).

Ergänzungen:

Die Anforderungen des Datenschutzes müssen eingehalten werden. Das Protokoll dient zur Datenerfassung und sollte so konzipiert sein, dass es die Nutzung dieser Daten zum Zwecke der kontinuierlichen Verbesserung der transportdienstlichen Leistungen erleichtert.

Mögliche Nachweise:

- Protokoll
- Anleitung zur Nutzung des Protokolls



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

Ergänzungen:

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

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

Mögliche Nachweise:

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



7. Prozessqualität

7.1 Qualitätsbericht

Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR.

Ergänzungen:

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

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

Im Bericht sollte eine sinnvolle Auswertung der für die Qualität relevanten Kennzahlen enthalten sein.

Mögliche Nachweise:

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

7.2 Einteilung der Transporteinsätze

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

Ergänzungen:

Die Einteilung der Transporteinsätze ist notwendig, um die Personalkategorien und die Einsatzmittel transparent darzustellen. Dies ist für die Einsatzplanung, die Vergleichbarkeit von Unternehmen und Tarifverhandlungen unabdingbar.

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

Mögliche Nachweise:

- Statistik über die Verteilung der Transporteinsätze



7.3 Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen

7.3.1 Dienstplanung

Ergänzungen:

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

Die Beschreibung der Vorgehensweise für die kurzfristige Besetzung von Diensten muss verfügbar sein

Mögliche Nachweise:

- Dienstplanung mit Beschreibung der Arbeitszeiten und Zusammensetzung der Equipen

7.3.2 Stellenbeschreibung aller Chargen

Ergänzungen:

Die Mitarbeitenden kennen ihre und die Stellung der Arbeitskollegen im Betrieb und die damit verbundenen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung.

Mögliche Nachweise:

- Stellenbeschreibung aller Chargen

7.3.3 Dienstplanung

Ergänzungen:

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

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

Die Möglichkeit eines Feedbacks der Mitarbeitenden an den Vorgesetzten kann sinnvoll sein.

Das Gespräch muss dokumentiert werden.

Mögliche Nachweise:

- Konzept über Mitarbeitergespräche
- Qualifikationsformular
- Zielvereinbarungsformular

7.3.4 Einführungskonzept neuer Mitarbeiter

Ergänzungen:

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



Mögliche Nachweise:

- Konzept zur Einführung neuer Mitarbeitender
- Einführungscheckliste

7.3.5 Innerbetriebliche Information- und Kommunikationskonzept

Ergänzungen:

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

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

Mögliche Nachweise:

- Konzept über die innerbetrieblichen Kommunikations- und Informationswege

7.3.6 Dispositionskonzept

Ergänzungen: (siehe auch Kriterium 6.2):

Der Ablauf der Disposition von Anmeldung über Planung, bis Aufgebot muss in einem Konzept nachvollziehbar geregelt und beschrieben sein.

Mögliche Nachweise:

- Dispositionskonzept

7.3.7 Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien

Ergänzungen: (siehe auch Kriterium 6.5):

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

Die Kontrolle von Verbrauchsmaterial auf Ablaufdatum muss gewährleistet sein.

Das Bestellwesen und die Ersatzbeschaffung müssen geregelt sein.

Mögliche Nachweise:

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

7.3.8 Vorgehensweise bei Verschlechterung des Patientenzustandes ist bekannt und schriftlich festgelegt

Die Alarmierungswege in einer Notfallsituation während des Transporteinsatzes müssen definiert und bekannt sein.



Mögliche Nachweise:

- Anweisung zum Vorgehen in einer Notfallsituation

7.3.9 Checkliste Patientenübernahme/-übergabe

Ergänzungen:

Eine strukturierte Patientenübernahme und –Übergabe ist für die Patientensicherheit wichtig. Auch auf die Mitnahme bzw. Abgabe aller notwendigen Dokumente und Effekten (inkl. Dokumentation) ist zu achten.

Mögliche Nachweise:

- Checkliste oder Ablaufschema Patientenübernahme/-übergabe

7.3.10 Hygienekonzept

Ist vorhanden. Isolations- und Selbstschutzmassnahmen sind bekannt und schriftlich festgelegt.

Ergänzungen:

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

Folgende Themenbereiche sollen Bestandteil eines Hygienekonzeptes sein:

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

Mögliche Nachweise:

- Hygienekonzept
- Auditbericht

7.3.11 Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz

Ergänzung: (siehe Kriterium 7.3.6 und 7.3.8)

Ein definierter und dargestellter Prozessablauf vom Aufgebot des Transportmittels bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft unterstützt einen zeitverzugslosen und sicheren Einsatz und muss vorliegen. Schnittstellen (z.B. zu SNZ 144, Einsatzzentralen und Spitälern) und Verantwortlichkeiten müssen definiert sein.

Mögliche Nachweise:

- Prozessbeschreibung vom Aufgebot des Transportmittels bis zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft



7.3.12 Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz

Die Unternehmung stellt sicher, dass die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden im Betrieb einen hohen Stellenwert geniesst. Die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und das Arbeitsumfeld sollen so gestaltet sein, dass die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz gewährleistet sind und zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens beitragen.

Mögliche Nachweise:

- Konzept Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Gesundheitsfördernde Programme
- Schulungen zum Thema Arbeitssicherheit
- Sicherheitsaudit

7.4 Zeiterfassung nur S3 (siehe Anhang 9.8)

Zeitpunkt	Muss	Soll
Auftragseingang		☒
Geplante Ankunftszeit	☒	
Ab zum Einsatzort	☒	
Ankunft Einsatzort	☒	
Abfahrt Einsatzort	☒	
Am Zielort	☒	
Einsatzbereit	☒	

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

7.4.1 Intervallberechnung

Intervall	Muss	Soll
Gesamteinsatzzeit (Ab zum Ereignisort – Einsatzbereit)	☒	
Zeit vor Ort (Ankunft Einsatzort – Abfahrt Einsatzort)		☒

Ergänzungen:

Eine möglichst genaue Zeiterfassung und Auswertung ist zur Dokumentation von Qualitätsverbesserungen und zur Rechtfertigung bei Beschwerden sinnvoll.

Die Zeiterfassung kann eine Hilfe sein, die betriebswirtschaftlich sinnvolle Positionierung der Transportmittel zu analysieren.



7.5 Basisdatensatz nur S3

		Muss	Soll
Auftrag		✓	
	• Auftraggeber • Datum • Zeit • Dringlichkeit • Einsatzort • Laufnummer		
Personalien Patient		✓	
Übernahme		✓	
	• Zielort • Name der übergebenden Person • Zustand des Patienten bei Übernahme • Liste Dokumente bei Übernahme		
Einsatz	Medizinische Daten:	✓	
	• Transportgrund • Patientenbeurteilung • Verlauf • Massnahmen • Vitalparameter		
Logistik		✓	
	• Besatzung: Identifikation / Funktion • Fahrzeugtyp		
Übergabe	• Zielort • Name der übernehmenden Person • Zustand des Patienten bei Übergabe		

Ergänzungen:

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

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

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



Der klinische Zustand bei Übernahme und Übergabe des Patienten muss ersichtlich und erfasst werden (GCS/AVPU, Puls, Sauerstoffsättigung).

Das Erstellen eines Kenndatenbuches Transportdienste CH durch den IVR wird angestrebt. Für das zukünftige Kenndatenbuch ist der Transportdienst verpflichtet, die festgelegten Minimal-daten jährlich an den IVR zu senden.

Mögliche Nachweise:

- Einsatzprotokolle
- Statistische Auswertungen
- Beschreibung der Auswertungssoftware (Print-Screen)
- Konzept über die Datenerfassung und -auswertung

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 transport-dienstrelevanten, medizinischen Themen

Ergänzungen:

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

Die Fortbildungen können z.B. transportdienstintern, gemeinsam mit Partnern, durch Schulen und Bildungsinstitutionen sowie durch Lernplattformen (E-Learning) erfolgen.

Die fachliche Leitung Transportdienst legt jährliche Pflichtthemen (z.B. Reanimation, Fahrsicherheit, und Weitere) fest, welche dem Auftrag und den Bedürfnissen des Transportdienstes entsprechen und thematisch ausgewogen sind.

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

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

Lehrtätigkeit kann angemessen in den Nachweis der Fortbildungsstunden eingerechnet werden.

Die Erfassung kann entweder durch Nachweis der Fortbildungsstunden oder durch ein Score-system erfolgen.



Mögliche Nachweise:

- Fort- und Weiterbildungskonzept
- Fort- und Weiterbildungsplan
- Bestätigte Fortbildungsstunden für alle Mitarbeitenden

7.7 Minimale Zusammensetzung der Einsatzequipen

S3: C+E3

S4: Fahrzeug mit Trennwand; minimale Personalkategorie: E1+F

Ergänzungen:

Die Zusammensetzung der Einsatzequipe orientiert sich an der Kategorie (S3) oder (S4) (siehe auch Kriterium 6.7 & 9.1).

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

Mögliche Nachweise:

- Siehe Punkt 6.7
- Dienstpläne



8. Ergebnisqualität

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

8.1 Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse)

Aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1 – 8.1.4)

Anerkennung: S3 & S4 mindestens 1 von 4

Erneuerung: S3, mindestens 3 von 4. S4, mindestens 2 von 4

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

Ergänzungen:

Der Transportdienst kann unter Punkt 8.1 beschreiben, welche Punkte aus den Kategorien (8.1.1 - 8.1.4) zur Analyse verwendet und warum diese ausgewählt wurden.

Die Methodik für eine Datenerhebung, -bewertung und -analyse hat eine grosse Bedeutung. Die Qualität der Daten beeinflusst das Resultat. Eine genaue Planung ist notwendig, die fest-legt, 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 Fehler-/ Ereignismonitoring

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

Ergänzungen:

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

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

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



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

Lösungsmöglichkeiten sollen durch Mitarbeitende vorgeschlagen werden können. Die

Informationswege in auf- und absteigender Richtung für die getroffenen Entscheide oder die vorgenommenen Anpassungen und die Aufbewahrung der Meldungen müssen geregelt sein.

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

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

Mögliche Nachweise:

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

8.1.2 Beschwerdemanagement

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

Ergänzungen:

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

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

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

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



Mögliche Nachweise:

- Konzept über das Beschwerdemanagement inkl. der daraus resultierenden Massnahmen

8.1.3 Zufriedenheitsmonitoring

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

- *Patientenbefragungen*
- *Mitarbeiterbefragungen*
- *Partnerorganisationenbefragungen*

Ergänzungen:

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

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

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

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

Beispiele & mögliche Nachweise:

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

8.1.4 Selbstgewähltes Prozesskriterium

Ergänzungen:

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

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

Mögliche Nachweise:

- Konzept über das selbstgewählte Prozesskriterium



8.2 Periodische Überprüfung

Bestehender Patiententransportdienstlicher Prozesse

Ergänzungen:

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

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

Mögliche Nachweise:

- Vorlage eines Handbuches Transportdienst
- 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 der ergriffenen Korrekturmaßnahmen und Überprüfung ihrer Wirksamkeit

8.3 Analyse Zeiterfassung

Pünktlichkeit

Geplante Ankunftszeit Einsatzort / tatsächliche Ankunftszeit Einsatzort.

Ergänzungen:

Der Patiententransportdienst muss eine Pünktlichkeitsanalyse durchführen und die Gründe für Verspätungen ermitteln.

Mögliche Nachweise:

- Statistik der Ankunftszeiten im Vergleich zu den Anfragen
- Analyse von Beschwerden der Partnerdienste



9. Anhang

9.1 Personalkategorien für Sekundäreinsätze und Patiententransporte

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

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

Das zum Einsatz gelangende Personal wird in folgende Kategorien eingeteilt:

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

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

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). Als „in Ausbildung“ gilt ab Ausbildungsstart (Schule) oder positivem Zulassungsentscheid durch die Prüfungskommission. Für die Kategorie E ist ein gültiges Zertifikat erforderlich.

9.2 Arzt

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



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

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

144
pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie