



Dr. med. Urs Klemmer
Elmar Rollwage

An den
Interverband für Rettungswesen
Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
3000 Bern

Scuol, den 21. Dezember 2014

Anerkennung Rettungsdienst 2014

Rettungsdienst Scuol

Bericht der Experten des IVR

1. Datum, Zeit und Ort

Der Besuch erfolgte am 19.11.2014 von 8:30 Uhr bis 16 Uhr in den Räumen des Rettungsdienstes Scuol, Via da l'Ospidal 280, 7550 Scuol.

2. Anwesende

IVR	Herr Dr. med. Urs Klemmer Herr Elmar Rollwage Herr Felix Saxer
Rettungsdienst	Herr Dr. med. Joachim Koppenberg, ärztlicher Leiter RD Unterengadin Herr Aldo Sala, betrieblicher Leiter RD Unterengadin Frau Dr. med. Ruth Bayerl, Stv. Ärztl. Leiterin RD Unterengadin Frau Uschi Cadonau, QM-Beauftragte des Gesundheitszentrums Unterengadin
Gäste	Frau Sabine Weiss, Gesundheitsdepartement des Kantons Graubünden

3. Dokumente

3.1 Beilagen zum Anerkennungsgesuch

- QM Berichte der Jahre 2012 und 2013
- Jahresbericht 2013 Ospidal Gruppe Unterengadin

3.2 Während des Besuchs zur Verfügung gestellte Dokumente

- EN 471 Bescheinigung der Kleider
- Bescheinigung EN 1789 Typ C

3.2 Während des Besuchs eingesehene Dokumente

- Dienstpläne der letzten Monate
- Kompetenzlisten ad personam

4. Bewilligung der zuständigen Behörde

vorhanden aus dem Jahr 2010

5. Ablauf des Expertenbesuches

Die Experten wurden um kurz vor 8:30 Uhr am Haupteingang des Gesundheitszentrum CSEB abgeholt und herzlich empfangen. Spitaldirektor, Chefarzt der Anästhesie und ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes Unterengadin Dr. med. J. Koppenberg begrüßte die Anwesenden und leitete eine kurze Vorstellungsrunde ein. Im Anschluss gab Herr Aldo Sala einen kurzen Überblick über den Rettungsdienst. Frau Cadonau gab uns eine Übersicht über die verschiedenen QM Massnahmen im Gesundheitszentrum CSEB und im Rettungsdienst.

Erneut wurden die Anstrengungen um gute schlanke Lösungen und eine gute Qualität aufgezeigt, welche von der kleinen Projektgruppe unter Unterstützung des ärztlichen Dienstes und dem Qm unternommen wurden.

Die Experten stellen im Anschluss Verständnisfragen und nahmen stichprobenweise Einsicht in einzelne Dokumente. Offene Fragen wurden am Nachmittag geklärt.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen durften die Experten die Räumlichkeiten und die Fahrzeuge in Augenschein nehmen. Weiter wurden die anwesenden Mitarbeiter zu ihrem Arbeitsalltag und zur Umsetzung der dokumentierten Prozesse befragt.

Kriterien	Ist-Zustand
6. Strukturqualität	
6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes.	Qualitätssicherung ist übersichtlich dokumentiert. QM Ziele nachvollziehbar und realistisch. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.2 Rufnummer 144 etabliert Die Disposition der Einsätze erfolgt durch die zuständige Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144).	Schreiben von 144 Illanz liegt vor. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.3.1 Dauernde drahtlose Verbindung mit Einsatzzentrale Verfügt über eigene Kommunikationsmittel an Bord sämtlicher Rettungsmittel. Funk und Mobiltelefon werden zum Einsatzort mitgenommen. Adäquate Anpassung an moderne Kommunikationsmittel.	Polycom und Natel, Pager. Der alte Analogfunk wurde abgeschafft. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.3.2 Verfügt über ein Statusübermittlungsgerät an Bord sämtlicher Rettungsmittel.	Datcom Terminal, GPRS, teilweise aus topographischen Gründen keine Funkverbindung. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.4 Minimale Rettungsmittel Mindestens ein Rettungswagen (gemäss SN EN 1789) oder ein Fluggerät (gemäss BAZL) verfügbar. Abweichungen aufgrund der Topographie des Einsatzgebietes müssen ausreichend begründet werden.	Alle Fahrzeuge erfüllen die EN1789 Typ B und Typ C. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.5 Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge gemäss SN EN 1789 und 1865 Die Ausrüstung der Rettungsfahrzeuge (inkl. NEF) muss den aktuellen gültigen Richtlinien des IVR entsprechen. Fluggeräte med. analog SN EN 1789 und 1865, techn. gemäss BAZL.	Die Ausrüstung ist auf beiden Ambulanzen vollständig und gemäss EN 1789 Typ B und C. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt	Gemäss Bescheinigung EN 20471 erfüllt. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.7 Dipl. Rettungssanitäter rund um die Uhr einsetzbar Es sind so viele dipl. Rettungssanitäter einzusetzen, dass die zu erwartenden Einsätze abgedeckt werden können.	Alle Mitarbeiter sind dipl. RS bzw. befinden sich im SRK Anerkennungsverfahren. Die Dienstpläne von Juni bis Oktober sind von den Experten vor Ort eingesehen worden. Die Personalrekrutierung bleibt schwierig. Es dauert lange bis vakante Stellen besetzt werden können. <i>Kriterium erfüllt</i>
6.8 Fachliche Leitung Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungssanitäter und einen Notarzt sichergestellt. Die fachliche Leitung erlässt die medizinisch/technischen Weisungen für das Personal im Rettungsdienst unter Berücksichtigung von anerkannten wissenschaftlichen Empfehlungen und von Vorschriften des Gesetzgebers.	Die notwendigen Zertifikate sind aktuell und vollständig. Die Stv ärztliche Leiterin verfügt ebenfalls über die Weiterbildung zum NA SGNOR. EL und LNA Kurse wurden besucht. <i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
<p>6.9 Ärztlich delegierte Massnahmen Die Delegation muss</p> <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 <p>In der Stellenbeschreibung des ärztlichen Leiters ist die Regelung der ärztlichen Delegation festgehalten.</p>	<p>Kompetenzprüfung: 3-teilige Prüfung: Alle zwei Jahre schriftlich, mündlich und praktisch. In den Kompetenzunterlagen sind Kernkompetenzen nach IVR erwähnt, welche es so nicht gibt. Die Verantwortlichen wurden gebeten, dies zu korrigieren.</p> <p><i>Kriterium erfüllt</i></p>
<p>6.10 Simultaneinsätze Die Vorgehensweise und die Verantwortlichkeit bei gleichzeitigen Einsätzen / Einsätzen zu Gunsten anderer Rettungsdienste / Regionen (Simultaneinsätze) sind zwischen der Sanitätsnotrufzentrale und den Rettungsdiensten geregelt.</p>	<p>Es fanden rund 20 Simultaneinsätze mit der zweiten Ambulanz statt. Diese Daten sind aus der Salvar Datenbank zu entnehmen. Die meisten Simultaneinsätze werden in der Wintersaison registriert (Wintersportunfälle).</p> <p><i>Kriterium erfüllt</i></p>

	Kriterien	Ist-Zustand
7-3	Umsetzung von folgenden, im Handbuch aufgeführten, Betriebsabläufen:	
	- Organigramm Rettungsdienst	vorhanden <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Dienstplanung	Komplett und über vier Monate eingesehen <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Stellenbeschreibung aller Chargen	Für die Assistenzärzte sind die Aufgaben im Blaubuch der Medizin geregelt. Bei den anderen Personalkategorien liegt die Verantwortung beim Rettungsdienst. Stellenbeschreibungen sind für alle Chargen vorhanden. <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Mitarbeitergespräch / -dialog (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterium)	vorhanden <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Einführungskonzept für neue Mitarbeiter	Es wird empfohlen dies noch zu ergänzen. Die Experten empfehlen Checklisten zu erarbeiten. Unterassistenten werden auch eingewiesen und daher im Konzept erwähnt. <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept	vorhanden <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Konzept zur strukturierten Einführung und Begleitung der Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe	Ein Konzept liegt zwar vor, es gibt jedoch keine Auszubildende. Der Ausbildungsverantwortliche ist bezeichnet. <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Notarztindikationenliste; inkl. Alarmierungskonzept	In rund 50 Fällen pro Jahr fahren die Notärzte SGNOR aus. Die Notarztindikationen werden anhand der Einsatzprotokolle überprüft. Alle Protokolle ab Naca 4 werden durch Frau Dr. med. Bayerl und Herrn Dr. med. Koppenberg kontrolliert. Das Team ist klein, die Kommunikationswege sind im CSEB kurz. <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	Gemäss Checklisten <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Konzept für besondere und ausserordentliche Lagen	Ein kantonales Konzept liegt vor und das Personal ist geschult. Der LNA und EL SAN kommt überregional zum Einsatz. Sie stammen nicht immer aus den betroffenen Regionen. <i>Kriterium erfüllt</i>
	- Alarmierungskonzept für die dringende Personalrekrutierung beim Grossereignis	vorhanden <i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
- Hygienekonzept	Vorhanden. Umsetzung wurde vor Ort mit MA angeschaut. Die Auffindbarkeit der Dokumente im Intranet könnte vielleicht etwas übersichtlicher dargestellt werden. Es war den MA nicht auf Antrieb möglich, die richtigen Dokumente zu finden. <i>Kriterium erfüllt</i>
- Konzept zur Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen	In den Weiterbildungen sind auch immer wieder die Partnerorganisationen eingebunden. Mit der RHB hat im 2010 eine Grossübung im Vereinatunnel stattgefunden. Dieses Jahr fand ein gemeinsames Abendessen mit den Partnerorganisationen statt. Ein Verein zur Zusammenarbeit im Unterengadin wurde vor einigen Jahren gegründet und jetzt wiederbelebt. Kooperationen in der Ausbildung finden statt. Alle überregionalen WB's werden vom Kanton organisiert. <i>Kriterium erfüllt</i>
- Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterien)	Dieses Papier hat den Experten sehr gut gefallen. Hier wurden sehr gut viele denkbare Randbedingungen –u.a. die Wetterverhältnisse– berücksichtigt. <i>Kriterium erfüllt</i>
- Konzept zur psychologischen Aufarbeitung von belastenden Einsätzen (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterien)	Ein Konzept ist vorhanden. Es stützt sich jedoch zu stark auf eine Person ab. Frau Jenny kann nicht immer einsatzbereit sein. Es gibt kein klassisches Peer Support System. Eine Psychoedukation der Mitarbeiter fand bisher nicht statt. Unterstützung und Kooperationen mit den GR Rettungsdiensten wie FW und Polizei sind bisher nicht vorbereitet. <i>Kriterium erfüllt</i>
- Einsatzablauf; inkl. Kommunikation im Einsatz	vorhanden <i>Kriterium erfüllt</i>
- Vorgehen im Todesfall eines Patienten	Nach internen Richtlinien geregelt <i>Kriterium erfüllt</i>
- Einsatzalgorithmen	Die Algorithmen der IG Nord wurden im gesamten Kanton GR eingeführt. <i>Kriterium erfüllt</i>
- Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterium)	Konzept ist sehr ausführlich und liegt vor. <i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien		Ist-Zustand
7.4	Zeiterfassung:	
	- Ereigniszeit (wenn eruierbar) (Musskriterien)	Sämtliche Zeiten werden erfasst und ausgewertet
	- Eingang Notruf SNZ 144 (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterien)	
	- Alarm Rettungsdienst	
	- Ab zum Ereignisort	
	- Am Ereignisort	
	- Abfahrt Ereignisort	
	- Am Ziel	
	- Einsatzbereit	
		<i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
7.4 Intervallberechnung:	
Hilfsfrist Rettungsdienst (Alarm Rettungsdienst – Am Ereignisort)	Die Hilfsfrist scheint sich im letzten Jahr etwas verschlechtert zu haben. Es handelt sich aber um kleine Einsatzzahlen. Daher haben einzelne Ausreisser statistisch einen grossen Effekt. Dieser Punkt muss im Auge behalten werden.
Gesamthilfsfrist (Eingang Notruf SNZ 144 – Am Ereignisort)	Dokumentiert.
Interventionszeit (Alarm Rettungsdienst – Am Ziel)	vorhanden
Zeit vor Ort (Am Ereignisort – Abfahrt Ereignisort)	vorhanden
Gesamteinsatzzeit (Eingang Notruf SNZ 144 – Einsatzbereit)	vorhanden
	<i>Kriterium erfüllt</i>
7.5 Basisdatensatz (gilt auch für elektronische Protokolle): Die Erfassung der Daten erfolgt durch ein standardisiertes Einsatzprotokoll gemäss Zeiterfassung und Ergänzungsdatensatz (Anhang 9.2)	Der minimale Basisdatensatz wird gemäss dem RD Protokoll erfasst. <i>Kriterium erfüllt</i>
7.6 Regelmässige Einsatznachbesprechung im Team nach den Einsätzen gemäss dokumentierten, betriebseigenen Bestimmungen	Die Experten empfehlen auch hier den Qualitätskreislauf einzuführen und eine strukturierte Einsatznachbesprechung im Team zu etablieren, da gerade bei geringen Fallzahlen der Nutzen und Lerneffekt besonders gross sein kann. <i>Kriterium erfüllt</i>
7.7 Fort- und Weiterbildung Regelmässige etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildung. Minimal 30 Std. pro Jahr pro Mitarbeiter	WB Dokumentation wurde eingesehen und erfüllt die Anforderungen. <i>Kriterium erfüllt</i>
Fort- und Weiterbildung Die gesamte Fort- und Weiterbildung beträgt 40 Stunden pro Jahr pro Mitarbeiter (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterien)	Die Weiterbildungsdokumentation wurde stichprobenweise geprüft. <i>Kriterium erfüllt</i>
7.8 Zusammensetzung der Einsatzgruppe	Erfüllt. Es kann jederzeit ein Notarzt SGNOR nachgefordert werden.
P1 : A + C + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern	
P1 : A + A + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern (Soll-Kriterium)	
P2: A + C	
P2: A + A(Soll-Kriterium)	
P3: C + D	
P3: A + C (oder D) (Soll-Kriterium)	
S1: A (oder B) + C + Möglichkeit einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern	
S1: A + A (oder B) + Möglichkeit einen für den Einsatz geeigneten Arzt anzufordern (Soll-Kriterium)	
S2: B + C	
S2: A + C (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Muss Kriterium)	
S3: C + D	
	<i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
7-9 Besatzung eines Rettungshelikopters Alle Einsätze: A + D (Pilot)+ Notarzt	Nicht relevant <i>Kriterium erfüllt</i>
7-10 Simultaneinsätze Der Rettungsdienst erhebt die Daten der gleichzeitigen oder zu Gunsten anderer Rettungsdienste / Regionen geleisteten Einsätze, um die Hilfsfrist zu analysieren und zu optimieren. Der Rettungsdienst erfragt / ermittelt die Daten der Einsätze anderer Rettungsdienste im eigenen Rettungsgebiet (bei den zuständigen SNZ 144 und den benachbarten Rettungsdiensten), um die Anzahl der nötigen Rettungsmittel zu analysieren und um die Einhaltung der Hilfsfrist im Rettungsgebiet sicher zu stellen. (1. Anerkennung Soll, Erneuerung Musskriterien)	Werden in der Salvar Datenbank erfasst und ausgewertet. Im Jahr 2013 waren es 20 Einsätze, vorwiegend in den Wintermonaten. <i>Kriterium erfüllt</i>
7-11 Utstein-Style Der Rettungsdienst überprüft die Reanimationsleistung nach Utstein-Style und übermittelt die Daten regelmässig an die Reanimationsdatenbank des SRC	Derzeit sind keine Aktivitäten geplant. Die Daten werden gesammelt und könnten nacherfasst werden. <i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
8. Ergebnisqualität	
8.1 Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse) aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1-8.1.5) 2/5 Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein: Mit erneuten Messungen werden Korrektur-Massnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft. 3/5	Siehe unten <i>Kriterium erfüllt</i>
8.1.1 Angemessenheitsmonitoring Beispiele: - Zweckmässig eingesetzte Rettungsmittel - Geeignetes / ungeeignetes Zielspital - Adäquate / inadäquate Behandlung - Einhaltung der Algorithmen - Einhaltung der Notarztindikation	Erfassung sämtlicher Protokolle in Salvar und Prüfung ab Naca 4 durch die ärztliche Leitung. Die Überprüfung wird schriftlich dokumentiert. <i>Kriterium erfüllt</i>
8.1.2 Fehler- / Ereignismonitoring Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung unerwarteter Ereignisse und die daraus resultierenden Massnahmen	Ist implementiert. CIRS Konzept liegt vor. <i>Kriterium erfüllt</i>
8.1.3 Beschwerdemanagement Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung und Auswertung von Reklamationen betreffend Einsätze und die daraus resultierenden Massnahmen	Ist implementiert. Auch wenn es keine Beschwerden gibt, werden Ereignisse jeglicher Art aufgearbeitet. <i>Kriterium erfüllt</i>
8.1.4 Zufriedenheitsmonitoring Gemäss betriebseigener Dokumentation. Konzept über die Vorgehensweise, Analyse der Daten und die daraus resultierenden Massnahmen. Beispiele: - Patientenbefragungen - Mitarbeiterbefragungen - Partnerorganisationen	Patientenrückmeldungen (Formular) werden jedem Patienten abgegebenen. 20% Rücklauf über alle stationären Patienten. Es handelt sich hier jedoch nicht um eine Mekonbefragung sondern eine eigene interne ohne Benchmark Möglichkeit. Seit 2006 hat die Zufriedenheit immer mehr abgenommen. Dies wird unter anderem auf eine ungenügende Analgesie zurückgeführt. Hierzu haben verschiedentlich Schulungen des Personals stattgefunden. Der Fragebogen wurde 2014 noch einmal angepasst, da vermutet wird, dass die Rückmeldungen sich auch auf den Pistendienst beziehen. <i>Kriterium erfüllt</i>
8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium (1. Anerkennung 2/5, Erneuerung 3/5)	<i>Kriterium erfüllt</i>
8.2 Periodische Überprüfung der Einhaltung der medizin-technischen Weisungen und Standards aus dem Handbuch Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein: Mit erneuten Messungen werden Korrektur-Massnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft. Minimum 1	Alle Einsatzprotokolle ab Naca 4 werden durch die ärztliche Leitung überprüft und ggf. nachbesprochen. Hier ist das Monitoring der Ausrückzeiten ein Kriterium, welches gesondert auch in Salvar dokumentiert wird. Die Vorgaben des Kantons für Nachteinsätze (<10Min.) werden unterschritten und liegt bei rund 5 Minuten. <i>Kriterium erfüllt</i>

Kriterien	Ist-Zustand
<p>8.3 Analyse Hilfsfrist Der Richtwert für die Hilfsfrist bei P1 Einsätzen beträgt: 15 Minuten nach Alarmierung in 90 % aller Fälle. Aus notfallmedizinischen Gründen ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuarbeiten. Abweichungen gegenüber dem Richtwert müssen nachvollziehbar begründet werden.</p>	<p>Die Ausrückzeiten sind gleich geblieben. Die Hilfsfristen hingegen haben leicht zugenommen (Problem der kleinen Zahl?).</p> <p><i>Kriterium erfüllt</i></p>
<p>8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum</p> <p>Reanimationsdaten nach Utstein-Style</p> <p>Weitere Indikatordiagnosen (Beispiele):</p> <p>Atemnot</p> <p>Bewusstlosigkeit</p> <p>Brustschmerz</p> <p>Cerebrovaskuläre Insuffizienz (CVI)</p> <p>Intoxikation</p> <p>Polytrauma</p> <p>Schmerz</p> <p>Schädel-Hirn-Trauma (SHT) Bei der Erneuerung der Anerkennung muss der Qualitätskreislauf ersichtlich sein: Mit erneuten Messungen werden Korrekturmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit überprüft. (1. Anerkennung min1, Erneuerung min2)</p>	<p><i>Kriterium erfüllt</i></p> <p>Es wird seit dem 2014 eine ACS Statistik geführt.</p> <p>Die Analgesie war Gegenstand diverser interner Auswertungen und Massnahmen. Ein Schmerzkonzept liegt vor.</p> <p>Die Abgabe von Fentanyl ist nur nach Rücksprache mit der ärztlichen Leitung erlaubt. Die Ergebnisse und die erfolgreiche Analgesie sind schlechter geworden. Hinweis „Fentanyl ist out of Label“. Bei der Erfassung gab es mehrere Probleme, unterschiedliche Medikamente, unterschiedliches Patientengut, Abnahme der Bereitschaft Medikamente zu nehmen, kurze Fahrtzeiten, diese müssten in der Erfassung ausgenommen werden. Eine Weiterführung der Analgesie auf der Notfallstation ist sehr schwierig, da die Auffassung über eine suffiziente Analgesie bei den in der Notfallstation involvierten Akteuren unterschiedlich ist. Gesamthaft ist der Benchmark im CSEB in puncto Schmerz sehr gut. Auch hier stellt sich das statistische Problem der kleinen Masse.</p> <p><i>Kriterium erfüllt</i></p>

6. Beurteilung

Die Experten haben einen gut organisierten und gut dokumentierten Betrieb besuchen dürfen. Es ist augenscheinlich, dass in diesem kleinen Team sehr professionell gearbeitet wird.

Der Rettungsdienst Scuol ist für das ganze Unterengadin zuständig. Hierzu zählen auch die Rettungsstützpunkte Samnaun und Zernez. Diese sind jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Rezertifizierung. Sie erfüllen gerademal knapp die kantonalen Auflagen für kleine Rettungsdienste. An beiden Rettungsstützpunkten arbeiten Transporthelfer, die durch einen Notfallarzt/Dienstarzt unterstützt werden. Der Rettungsdienst Scuol hat diese Rettungsstützpunkte über eine Leistungsvereinbarung eingebunden. Die beiden Rettungsstützpunkte haben eigene ärztliche Leiter, welche mit dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes Scuol in Kontakt stehen. Es wird überlegt, die Rettungsstützpunkte durch First-Responder Gruppen zu ersetzen, was eine Verschlechterung des Gesamtsystems im Unterengadin bedeuten würde.

Der Rettungsdienst Scuol arbeitet in 24 Std. Schichten, wobei rund 8,5 Stunden als Arbeitszeit angerechnet werden. Die restliche Zeit ist als Pikettdienst entschädigt. Die Mitarbeiter des Rettungsdienstes arbeiten in der einsatzfreien Zeit auch auf der Akutstation auf dem Notfall oder im technischen Dienst.

Die Rettungssanitäter des CSEB sind weiter in die BLS-AED Ausbildung des CSEB Pflegepersonals eingesetzt. Zudem werden die Transporthelfer der Rettungsstützpunkte und des Rettungsdienst Scuol durch eigene Instruktoressen weitergebildet.

In Graubünden gibt es das Dienstärztsystem, welches als First-Responder und Notarztsystem dient.

Trotzdem wird in Scuol ein Notarzt System betrieben.

Um die präklinische Versorgung in Zernez in den Wintermonaten zu verbessern arbeitet ein im CSEB angestellter Rettungssanitäter in der Hausarztpraxis Zernez mit.

Die Experten stellten in einzelnen Unterlagen Inkonsistenz in einzelnen Bezeichnungen (KTW/Einsatzambulanz) fest. Es wird empfohlen dies zu korrigieren.

Ein Rettungsassistent befindet sich im Anerkennungsverfahren bis 2015. Die Hilfsfrist entspricht noch nicht ganz der vom IVR geforderten 90/15 Regelung. Die Hilfsfristen entsprechen jedoch den Vorgaben zur Erlangung der kantonalen Transport-Bewilligung.

Eine Schwachstelle stellt unter Punkt 7.3 das Konzept zur Aufarbeitung psychologischer Probleme dar. Es ist im Kapitel 7.6 integriert. Die Experten empfehlen dieses thematisch zu trennen. Weiter wird empfohlen das Konzept bei den Mitarbeitern bekannter zu machen und sich nicht auf Einzelpersonen abzustützen.

Es wird empfohlen die Anbindung der Rettungsstützpunkte und der Dienstärzte im Konzept etwas näher zu beschreiben.

Weiter empfehlen die Experten dem Rettungsdienst eine Checkliste zur strukturierten Einsatznachbesprechung („roter Faden“) zu erstellen und in der Praxis zu verankern.

In den Unterlagen zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter wären Checklisten ebenfalls hilfreich. Wir empfehlen in den Unterlagen für die Einarbeitung die Punkte

- Einsatz mit Partnerorganisationen
- Tunnelleinsätze

- Einsätze RHB
- Einsätze mit angrenzenden Rettungsorganisationen
- Aufgaben Ersteintreffendes Team
- Was tun bei psychischer Überlastung
- Psycho-Edukation ggf. mit Flyer

aufzuführen.

Die Experten bedanken sich auch bei Frau Sabine Weiss. Für uns ist das Interesse an dem Expertenbesuch ein Zeichen dafür, dass der Kanton Graubünden seine Rettungsdienste unterstützt und hinter ihnen steht.

Die Experten gratulieren den Verantwortlichen und dem Team des Rettungsdienstes Unterengadin für ihre gute Gesamtorganisation und Qualitätsbestrebungen.

7. Empfehlung der Experten

Die Experten empfehlen auf der Grundlage des durchgeführten Besuches dem Rettungsdienst die IVR-Anerkennung ohne Auflagen auszusprechen.

Die Experten:

<p>Dr. Urs Klemmer</p> <p>Neerach, 30.11.2014</p> <p>Ort, Datum <i>Unterschrift</i></p>	<p>Elmar Rollwage</p> <p>Zofingen, 30.11.2014</p> <p>Ort, Datum <i>Unterschrift</i></p>
---	---