

Experten

Herr Thomas Giger (4028)

Herr Dr.med. Simon Fischer (643431)



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Interverband für
Rettungswesen IVR-IAS
Bahnhofstrasse 55
5000 Aarau

Anerkennung Rettungsdienst nach Richtlinien 2022 Rettungsdienst Ospidal d'Engiadina Bassa Bericht der Experten des IVR

1. Datum, Zeit und Ort

Der Besuch erfolgte am 31.05.2023 von 08.00 Uhr bis 14.15 Uhr in den Räumen der Organisation.

2. Anwesende

IVR: Dr. Simon Fischer
Thomas Giger
Thomas Brunner (Vertreter Geschäftsstelle IVR)

Organisation: Herr Aldo Sala, Leiter Rettungsdienst
Dr. med. Joachim Koppenberg, Chefarzt Anästhesie,
ärztlicher Leiter
Frau Marianne Florinett, Beauftragte Qualität und
Patientensicherheit CSEB

Gäste: Frau Sabine Weiss, Amt für Gesundheit Graubünden

3. Dokumente

3.1 Beilagen zum Anerkennungsgesuch

Im OMS des IVR stellte der Rettungsdienst den Experten eine umfangreiche Dokumentensammlung zur Verfügung. Diese beinhalten unter anderem das Konzept Rettungsdienst und die Transportbewilligung mit Gültigkeit bis 31.12.2030, sowie die Jahresberichte 2020, 2021.

3.2 Während des Besuchs zur Verfügung gestellte Dokumente

Tagescheckliste des RTWs konnte auf dem Fahrzeug-Pad lokal begutachtet werden.
Aufgabencheckliste der RS und TS
Stellenbeschreibung der ärztlichen Leitung

3.3 Während des Besuchs eingesehene Dokumente

4. Bewilligung der zuständigen Behörde

Die Bewilligung des Gesundheitsamt Graubünden liegt vor. Bewilligung vorhanden bis 31.12.2030. Die Bewilligung ist abhängig von der positiven IVR-Anerkennung.

5. Ablauf des Expertenbesuchs

Nach einer Vorstellungsrunde erfolgte durch die Vertreter des Rettungsdienstes eine Ausführung über den Rettungsdienst inkl. Einsatzgebiet, Geschichte des Rettungsdienstes, Team, Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, Fahrzeugpark, Vorteile des Systems (vor allem Kontinuität der Patientenbetreuung), Schwierigkeiten des Systems (Flexibilität von den Mitarbeitern ist gefragt), Projekten/Zielen und der Qualitätssicherung.

Danach wurden die einzelnen Richtlinienpunkte miteinander besprochen und Fragen der Experten an die Anwesenden wurden offen, ehrlich und transparent beantwortet.

Vor dem Mittagessen blieb noch Zeit, um sich ein Bild vor Ort im Spital Scuol von den Räumlichkeiten, Infrastruktur allg. und den Einsatzfahrzeugen machen zu können.

Nach einem gemeinsamen Mittagessen, konnten die Experten den Anwesenden ein kurzes Feedback zu ihren Eindrücken geben und bedankten sich für den sehr angenehmen und gut vorbereiteten Anerkennungsbesuch.

Kriterien	Ist-Zustand	Empfehlungen	Status
<p>6.1 Strukturierte Qualitätssicherung ersichtlich</p> <p>Übersichtliche Darstellung der strategischen Ausrichtung des Rettungsdienstes im Bereich der Qualitätssicherung.</p>	<p>Es liegt ein Dokument vor, welches übersichtlich die Strategie, die Grundelemente und die Ziele des RD Scuol innerhalb des QM's beschreibt. Ebenso sind kurze Rück- als auch Ausblicke (zukünftige Ziele) enthalten. Dies zeigt, dass QM im Betrieb nicht statisch verfolgt wird, sondern laufend erneuert und angepasst wird.</p>		erfüllt
<p>6.2 Disposition SNZ 144</p> <p>Die Disposition der Einsätze erfolgt durch die zuständige Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144).</p>	<p>Die Disposition erfolgt vollumfänglich über die SNZ 144 des Kantons Graubünden. Eine entsprechende Bestätigung liegt vor.</p>		erfüllt
<p>6.3.1 Kommunikationsmittel mit der SNZ 144</p> <p>Verfügt über mindestens zwei, unabhängige (redundante) Kommunikationsmittel während des gesamten Einsatzes.</p>	<p>Die Kommunikation mit der SNZ geschieht vorwiegend über Polycom und Mobiltelefon.</p>		erfüllt
<p>6.3.2 Verfügt über die Mittel, Statusmeldungen & Positionsangaben an die SNZ 144 zu übermitteln</p>	<p>Wird mittels Ipad-App sichergestellt. Über die iPads könnten auch weitere Hilfsmittel wie z.B. Notarzt, Feuerwehr, Polizei etc. angeboten werden.</p>		erfüllt
<p>6.4 Verfügbarkeit Primäreinsätze</p> <p>Primäreinsätze sind rund um die Uhr durch den zu anerkennenden Rettungsdienst sichergestellt</p>	<p>Für Primäreinsätze wird durchgehend ein Einsatzteam vorgehalten. Für anfallende Sekundäreinsätze wird wenn möglich ein zusätzliches Team ad-hoc organisiert. Am Besuchstag wurde den Experten bewusst, wie vernetzt und integriert der Rettungsdienst im Gesamtspital ist. Hier hilft sehr flexibel "Jeder Jedem".</p>		erfüllt
<p>6.5.1 Minimale Rettungsmittel</p> <p>Mindestens ein Rettungswagen Typ C gemäss Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Ambulanzfahrzeugen, oder ein Fluggerät gemäss SN_EN_13718-1 & SN_EN 13718-2 verfügbar.</p>	<p>Für min. 1 Fahrzeug liegt die Konformitätserklärung für einen RTW Typ C vor. Ein weiteres Fahrzeug hat die Konformität für Typ B, jedoch mit Ausrüstung Typ C. Hier ist sicherlich den geographischen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.</p>		erfüllt

<p>6.5.2 Ausrüstung Rettungsmittel</p> <p>Die Ausrüstung der Rettungsmittel muss den Richtlinien IVR für den Bau und die Ausrüstung von Ambu-lanzfahrzeugen entsprechen. Fluggeräte gemäss SN_EN_13718_2</p>	<p>Eine Inventarliste ist für jedes Fahrzeug nach Kompartiment, vorhanden. Vor Ort konnten sich die Experten ein Bild von der Ausrüstung der Einsatzfahrzeuge machen.</p>		<p>erfüllt</p>
<p>6.6 IVR-Bekleidungsrichtlinien erfüllt</p>	<p>Eine Bekleidungsrichtlinie liegt vor. Vor Ort konnten sich die Experten zusätzlich ein Bild der eingesetzten Bekleidungssteile machen.</p>		<p>erfüllt</p>
<p>6.7 Personalplanung gemäss Punkt 7.8</p> <p>Es sind so viele Teams einzusetzen, dass die zu erwartenden Einsätze abgedeckt werden können. Ein Besatzungsmitglied (Zweier-Team) muss fest angestellt sein.</p>	<p>Aktuell leisten die RS 12h-Dienste, wobei die TS/EH 3 einen 24h-Pikettdienst leisten. Es ist vorgesehen, dass ab November 2023, alle Mitarbeiter 12h-Arbeitszeit-Dienst leisten würden. Bereits bei der letzten Anerkennung war das Thema der Personalplanung resp. Personalschlüssel ein Thema. Mittlerweile konnte der RD Scuol ein stabiles Team durch die Anerkennung von Rettungsassistent zu Rettungssanitäter und die Umschulung von TH ins EH 3 bilden. Das ist ohne Frage ein konstant brennender Punkt in einem Rettungsdienst dieser Grösse und in dieser geografischen Region.</p>		<p>erfüllt</p>
<p>6.8 Fachliche Leitung</p> <p>Die fachliche Leitung wird durch einen diplomierten Rettungssanitäter HF und einen Notarzt SGNOR sichergestellt.</p> <p>Die fachliche Leitung erlässt die medizinisch / technischen Weisungen für das Personal im Rettungsdienst unter Berücksichtigung von anerkannten wissenschaftlichen Empfehlungen und von Vorschriften des Gesetzgebers.</p>	<p>Die fachliche Leitung des Rettungsdienstes wird durch die entsprechenden Personen gewährleistet, welche die nötigen, dokumentierten Qualifikationen aufweisen. Alle Zertifikate sind aktuell.</p>		<p>erfüllt</p>

<p>6.9 Ärztlich delegierte Massnahmen</p> <p>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>Ein Konzept für die ärztlich delegierten Massnahmen ist vorhanden. Die Massnahmen werde ad personam alle 2 Jahren nach einer theoretischen und praktischen Prüfung erteilt. Eine Medikamentenliste mit den zugelassenen Medikamenten für die RS ist vorhanden.</p>		erfüllt
<p>6.10 Delegation von Notarzt-Tätigkeiten</p> <p>Wenn regelhaft anstelle eines Notarztes Rettungssanitäter HF zum Einsatz kommen, muss in Bezug auf die ärztlich delegierten Massnahmen insbesondere festgehalten werden, über welche Ausbildungen und regelmässige Fortbildungen die eingesetzten Personen verfügen müssen. Weiter sind rechtliche Bestimmungen und die ärztliche Rückfallebene (z.B. lückenlose telefonische Erreichbarkeit) zu beschreiben.</p>	<p>Rettungssanitäter*innen werden nie als Notärzte eingesetzt, entsprechend werden keine Notarzt-Tätigkeiten delegiert.</p>		nicht beurteilbar
<p>6.11 Einsatzprotokollierung (gemäss Anhang 9.5 & 9.6)</p>			erfüllt
<p>6.11.1 Der Rettungsdienst verfügt über ein auf Papier geführtes Einsatzprotokoll</p>	<p>Der RD Scuol protokolliert primär seine Einsätze elektronisch. Als Rückfallebene werden noch Papierprotokolle vorgehalten.</p>		erfüllt
<p>6.11.2 Der Rettungsdienst verfügt über ein elektronisch geführtes Einsatzprotokoll</p>	<p>RD Scuol benutzt das kantonale elektronische Einsatzprotokoll (ELP). Ein Anweisung für die RS ist vorhanden.</p>		erfüllt
<p>6.11.3 Der Zugriff auf das elektronische Patientendossier (EPD) ist sichergestellt</p>	<p>Zur Zeit noch nicht möglich.</p>		nicht beurteilbar

<p>7.1 Qualitätsbericht</p> <p>Die Organisation erstellt jährlich einen Qualitätsbericht zuhanden der Geschäftsstelle IVR (Einzelheiten sind im Handbuch geregelt).</p>	<p>Auf einen eigenen, losgelösten Qualitätsbericht wurde nach Rücksprache mit dem IVR verzichtet. Einen schlanken Qualitätsbericht ist im Jahresbericht integriert. Die Experten empfehlen dem Rettungsdienst, die Qualitätsbemühungen gesondert in einem eigenen Qualitätsbericht zu dokumentieren. Im Sinne von "tue Gutes und rede darüber".</p>		<p>erfüllt</p>
<p>7.2. Einteilung der Rettungseinsätze</p> <p>Primäreinsatz/-Transport (P): Erstversorgung eines Patienten am Einsatzort und gegebenenfalls Transport zu einer geeigneten Behandlungsinstitution.</p> <p>P1: Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen instabilen Patienten oder mit einem hohen Risiko einer vitalen Verschlechterung</p> <p>P2: Sofortiger Einsatz für einen stabilen Patienten mit geringem bis mittlerem Risiko einer Verschlechterung</p> <p>P3: Planbarer Einsatz für einen Patienten ohne Gefährdung oder zu erwartende Gefährdung der Vitalfunktionen</p> <p>Die Dringlichkeit des Einsatzes wird erstmals beim Eingang des Notrufes durch die Sanitätsnotrufzentrale festgelegt.</p> <p>Sekundäreinsatz/-Transport (S) Verlegungstransport eines Patienten eines stationären Leistungserbringers zum anderen.</p> <p>S1: Sofortige Verlegung mit Sondersignal für einen instabilen Patienten</p> <p>S2a: Sofortige Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung</p> <p>S2b: Planbare Verlegung für einen stabilisierten Patienten mit einem mittleren bis hohen Risiko einer Verschlechterung</p> <p>S3: Planbare Verlegung für einen stabilen Patienten mit geringem Risiko einer Verschlechterung</p> <p>S4: Transport von einem stabilen Patienten ohne Risiko einer Verschlechterung und ohne apparative medizinische Überwachung</p> <p>Alters- oder Pflegeheime sowie Arztpraxen und Transporte von zu Hause gelten als Primäreinsatzorte ausser bei S4</p>	<p>Die Einteilung der primären und sekundären Einsätzen ist klar geregelt nach kantonalen Vorgaben. Die Einsätze werden nach P1A, P1, P2, P3 resp. S1, S2, S3. Die Experten weisen darauf hin, dass die Dringlichkeit S2 neu in a/b unterteilt wird und empfehlen dem Gesundheitsamt Graubünden diese Anpassung baldmöglichst vorzunehmen.</p>		<p>erfüllt</p>

7.3.1 Dienstplanung	Ein Dokument zur Dienstplanung ist vorhanden. Es wird klar, dass die RS zum Teil Doppelfunktionen auf der Anästhesie und/oder Notfallstation des Spitals leisten. Zur Planung und Vermeidung von Personalmangel gibt es klare Vorgaben betreffend Ferien- und Freiwünschen. Kurzfristige Ausfälle aufgrund von z.B. Krankheiten werden durch sehr hohe Flexibilität und Motivation des Teams kompensiert.		erfüllt
7.3.2 Stellenbeschreibung aller Chargen	Die Stellenbeschreibungen für die RS und Ersthelfer Stufe 3 sind vorhanden. Während dem Besuch wurde auch die Stellenbeschreibung für die ärztliche Leitung vorgestellt. Alle Unterlagen sind über das HR System des Spitals verfügbar.		erfüllt
7.3.3 Mitarbeitergespräch / -dialog	Mitarbeitergespräche werden analog den Richtlinien des Spitals geführt und dokumentiert. Diese finden mindestens einmal jährlich statt.		erfüllt
7.3.4 Einführung neuer Mitarbeiter	Ein Konzept bzw. ein Dokument zur Einführung neuer Mitarbeiter ist vorhanden. Diese erklärt unter anderem den Aufbau des RDs und die Zusammenarbeit mit dem Spital. Eine Checkliste ist ebenfalls vorhanden.		erfüllt

7.3.5 Innerbetriebliche Information- und Kommunikation	<p>Ein klares Dokument beschreibt das theoretische Wissen hinter Kommunikation, formell sowie informell, und verschiedene Kommunikationsmodelle. Faktisch werden verschiedene Kanäle zur Kommunikation benutzt: Mails, Infotafel, Teamsitzungen, Mitarbeiter App "BeeKeeper".</p> <p>Mit dem Nutzen der App ist auch die Lesebestätigung gewährleistet. Ausserdem bietet die App mehrere Funktionen an, wie z.B. Dateien hochladen, Umfragen, etc. Diese App zeigt hohe Akzeptanz und Effizienz bei den Mitarbeitern.</p>		erfüllt
7.3.6 Einführung und Begleitung von Auszubildenden (inkl. Bezeichnung Ausbildungsverantwortlicher) für Ausbildungsbetriebe	<p>Ein ausführliches Ausbildungskonzept ist vorhanden und ist logisch unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administration -Anstellung -Einführung -Bildungsprozess -Verantwortung und Abschluss -Selbstevaluation 		erfüllt
7.3.7 Notarztindikationenliste inkl. Alarmierung bzw. gemäss Punkt 6.10	<p>Die Alarmierung der*des Notärztin resp. Dienstärzt*in oder Notfallärzt*in ist geregelt. Es bestehen zwei verschiedene Listen für die absolute resp. relative Notarztindikationen. Der Vertrag mit den Hausärzt*innen als Notfallärzt*innen wurde per 31.12.2023 gekündigt und somit ist ein neues Konzept für das Ausrücken von Notärzt*innen notwendig. Dieses ist für ein kleines Spital eine "Challenge". Das Spital erarbeitet dieses Konzept nun in enger Absprache mit der kantonalen Gesundheitsbehörde.</p>		erfüllt

7.3.8 Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien	<p>Es bestehen drei verschiedene Dokumente für den Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten, und Verbrauchsmaterialien. Diese beschreiben u.a. folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tagescheck der Fahrzeuge -Wochen- und Monatsreinigung der Fahrzeuge -Retablierung -Umgang mit Störungen und Defekten 		erfüllt
7.3.9 Besondere und ausserordentliche Lagen inkl. Alarmierung	<p>Die Alarmierung des Personals erfolgt über das Spital (Telefonlisten) bzw. neu auch über die App Beekeeper.</p>		erfüllt
7.3.10 Hygiene	<p>Das Hygienekonzept des Rettungsdienstes ist eine Erweiterung des Spitalkonzepts. Das Konzept im RD ist sehr ausführlich und beinhaltet verschiedene Kapitel über:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Allgemeine Hygiene- und Vorsichtsmassnahmen -Reinigung bzw. Desinfektion und Entsorgung, inkl. Fahrzeugreinigung -Patiententransporte (Primär, Sekundär) 		erfüllt
7.3.11 Beschreibung der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen. Beschreibung Zusammenarbeit der First- und Rapid Responder (wenn eingesetzt)	<p>Ein Dokument beschreibt die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnerorganisation wie z.B. Polizei, FW, Luftrettung, Samariter oder Care Team. Eine Übung mit mehreren Partnerorganisation findet alle 2 Jahre statt. First Responder werden über die Alpine Rettung Schweiz organisiert, allerdings im Unterengadin noch nicht. Der RD Scuol würde sich bei der Ausbildung der First Responder beteiligen. Jährliche wird eine Übung im Vereina Tunnel durchgeführt. Weitere Übungen mit der lokalen FW und Polizei finden z.B. für die Evakuierung vom Bad und des Spitals Scuol statt.</p>		erfüllt

7.3.12 Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik	Ein Dokument beschreibt die verschiedenen Anfahrt- und Anflugspitäler mit den entsprechenden Kernkompetenzen und möglichen Problemen.		erfüllt
7.3.13 Psychologische Aufarbeitung von belastenden Einsätzen	Ein Ablaufschema für die Betreuung von Mitarbeitern nach belastenden Ereignissen ist vorhanden. PEERs von Samedan und Davos könnten bei Bedarf auch beigezogen werden.		erfüllt
7.3.14 Einsatzablauf inkl. Kommunikation im Einsatz	Der Einsatzablauf inkl. der Kommunikation wird im Punkt 7.3.4 detailliert beschrieben und erklärt.		erfüllt
7.3.15 Vorgehen im Todesfall eines Patienten	Ein klares Vorgehen im Todesfall eines Patienten ist beschrieben.		erfüllt
7.3.16 Einsatzalgorithmen	Es werden die Einsatzalgorithmen der IG Nord genutzt. Version 2023 wurde dem Team bei einer Teamsitzung bereits vorgestellt.		erfüllt
7.3.17 Regelung zur strukturierten Übergabe des Patienten	Ein sehr gutes und detailliertes Dokument beschreibt die Anmeldung, strukturierte Übergabe, und Transfer. Die Übergabe der Verantwortung ist ebenfalls klar gehalten.		erfüllt
7.3.18 Vorgehen bei einer fürsorglichen Unterbringung (FU)	Ein klares Konzept, welches auch den rechtlichen Hintergrund beschreibt, liegt vor.		erfüllt
7.3.19 Richtlinien & Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz	Ein Sicherheitskonzept des Gesundheitszentrums Unterengadin liegt vor.		erfüllt
7.3.20 Umgang mit Patientenrechten	Ein Konzept für den Umgang mit Patientenrecht, vor allem der Umgang mit Patientenverfügungen, ist vorhanden.		erfüllt

<p>7.4 Zeiterfassung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ereigniszeit (wenn eruierbar) - Eingang Notruf SNZ 144 - Alarm Rettungsdienst (0) - Ab zum Ereignisort (1) - Am Ereignisort (2) - Erster Patientenkontakt (2a) - Abfahrt Ereignisort (3) - Am Ziel (4) - Patientenübergabe (4a) - Einsatzbereit (5) <p>Intervallberechnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsfrist Rettungsdienst: Alarm Rettungsdienst (0) – Am Ereignisort (2) - Gesamthilfsfrist: Eingang Notruf SNZ 144 – Am Ereignisort (2) - Ausrückzeit: Alarm Rettungsdienst (0) – Ab zum Ereignisort (1) - Interventionszeit: Alarm Rettungsdienst (0) – Am Ziel (4) - Zeit vor Ort: Am Ereignisort (2) – Abfahrt Ereignisort (3) - Gesamteinsatzzeit: Eingang Notruf SNZ 144 – Einsatzbereit (5) <p>Therapeutische Intervallberechnung (Soll):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeutische Hilfsfrist Rettungsdienst: Alarm Rettungsdienst (0) – erster Patientenkontakt (2a) - Therapeutische Gesamthilfsfrist: Eingang Notruf SNZ 144 – erster Patientenkontakt (2a) - Therapeutische Interventionszeit: Alarm Rettungsdienst (0) – Patientenübergabe (4a) - Therapeutische Zeit vor Ort: Erster Patientenkontakt (2a) – Abfahrt Ereignisort (3) 	<p>Ein Link zu den kantonalen Kenndaten der Rettungsdienste ist vorhanden und gibt einen sehr guten Überblick über die Zahlen vom RD Scuol und des gesamten Kantons.</p>		erfüllt
<p>7.5 Basisdatensatz</p> <p>(gilt auch für elektronische Protokolle): Die Erfassung der Daten erfolgt durch ein standardisiertes Einsatzprotokoll gemäss Zeiterfassung und Ergänzungsdatensatz. (Anhang 9.5 & 9.6).</p>	<p>RD Scuol benutzt ein elektronisches Einsatzprotokoll, welches im gesamten Kanton Graubünden im Einsatz steht.</p>		erfüllt
<p>7.6 Regelmässige Einsatznachbesprechung</p> <p>Im Team nach den Einsätzen gemäss dokumentierten, betriebseigenen Bestimmungen</p>	<p>Einen klaren Ablauf für die Einsatznachbesprechung liegt vor. Zwei weitere Dokumente für die Protokollierung der Gespräche liegen auch vor. Das Debriefing Formular wird bei organisatorischen und interpersonellen Problemen benutzt. Die Einsatznachbesprechung wird bei medizinischen Angelegenheiten benutzt. Auf Nachfrage der Experten wird quasi jeder Einsatz unter dem Teammitgliedern nachbesprochen, aber nicht jede einzelne Nachbesprechung wird schriftlich festgehalten.</p>		erfüllt

<p>7.7 Fort- und Weiterbildung</p> <p>Regelmässige themenorientierte, etablierte, testierte und dokumentierte Fortbildung. Minimal 40 Std. pro Jahr pro Mitarbeiter</p>	<p>Diverse Fort- und Weiterbildungsnachweise wurden zur Verfügung gestellt. Es werden jährliche Pflichtweiterbildungen und Fortbildungen (ACLS, CRM, etc) definiert. Es steht ein grosszügiges Budget zur Verfügung. Spitalmitarbeiter müssen min. alle 2 Jahren zum CRM-Kurs, welche auch über das HR koordiniert und überwacht wird.</p> <p>Ein eigentliches Konzept, wie der RD Scuol sicherstellt, dass alle eingesetzten RD Mitarbeiter die benötigten WB Stunden erreichen, besteht nicht. Falls jemand die 40h-Pflicht nicht erreicht, wird ein Gespräch gesucht und die Mitarbeiter werden für die WB/FB eingeteilt.</p>	<p>Am Anerkennungsbesuch war es für die Experten zwar offensichtlich, dass die Fort- und Weiterbildung geschieht, dies aber nicht konzeptionell festgehalten ist. Die Experten IVR empfehlen die Erstellung eines Konzeptes welches die jährlichen Pflichtweiterbildungen und -fortbildungen beschreibt und mit welchen Massnahmen der RD Scuol sicherstellt, dass von allen Mitarbeitern die geforderten Stunden erreicht werden. Zusätzlich sollte auch im Konzept beschrieben sein, wie bei nicht Erreichen der Weiterbildungsstunden vorgegangen wird und wie die Eskalationsstufen diesbezüglich aussehen.</p>	<p>erfüllt</p>
<p>7.8 Minimale Zusammensetzung der Einsatzgruppe</p> <p>P1: A + C + Möglichkeit einen Notarzt nachzufordern bzw. gemäss Punkt 6.10 P2: A + C P3: A + C</p> <p>S1/S2: A + C + bei Bedarf gemäss 6.10 bzw. Fachperson S3: C+E3 S4: Fahrzeug mit Trennwand: E1+F S4: Fahrzeuge ohne Trennwand: E1 mit BPT 121/122</p>	<p>Gemäss Konzept Rettungsdienst (Kapitel 4) ist die Zusammensetzung der Personalkategorien bei jeder einzelnen Dringlichkeitsstufe klar geregelt.</p> <p>In Ausnahmefällen (z.B. Paralleleinsätzen), kann es sein, dass entsprechend den Gegebenheiten davon abgewichen wird. Die Experten haben dies sehr eingehend mit den Verantwortlichen des RD Scuol diskutiert und auch auf einzelne inhaltliche Verbesserungsmassnahmen hingewiesen.</p> <p>Die Abweichung von der Richtlinie erscheint den Experten "logisch" und patientenorientiert. Da nur in Ausnahmefällen davon Gebrauch gemacht wird, ist es für die Experten ein für den RD Scuol hinzunehmender Zustand.</p>		<p>erfüllt</p>
<p>7.9 Besatzung eines Rettungshelikopters</p> <p>Alle Einsätze: Notarzt + A + Pilot</p>			<p>nicht beurteilbar</p>

<p>7.10 Reanimationsregister</p> <p>Der Rettungsdienst überprüft die eigenen Reanimationsleistungen und übermittelt die Daten zeitnah an das IVR-Register SWISSRECA®. Der Datenerfassungsprozess muss ersichtlich sein</p>	<p>RD Scuol ist seit 2017 Teilnehmer an SwissReCa. Die Daten werden durch einen definierten Notarzt, der auch als Principal Investigator dient, gepflegt.</p>		<p>erfüllt</p>
<p>8.1 Prozessmonitoring (Datenerhebung, -bewertung und -analyse)</p> <p>aus mindestens zwei bzw. drei der untenstehenden Punkte (8.1.1 - 8.1.5). Daten zu den untenstehenden Kategorien werden erhoben, bewertet und analysiert. Daraus resultierende Massnahmen sind dokumentiert und werden umgesetzt.</p> <p>Bei der Erneuerung der Anerkennung muss ein vollständiger Qualitätskreislauf ersichtlich sein.</p>			<p>erfüllt</p>
<p>8.1.1 Angemessenheitsmonitoring</p> <p>Beispiele: - Zusammensetzung der Einsatzgruppe gemäss Kriterium 7.8 dieser Richtlinie - Geeignetes / ungeeignetes Zielspital - Einhaltung der Algorithmen - Einhaltung der Notarztindikation</p>	<p>Zusammensetzung der Einsatzgruppe: Es zeigt sich in diesem Punkt eine sehr interessante und umfangreiche Analyse. Die Experten haben den Eindruck, dass in diesem Kriterienpunkt der p-d-c-a Kreislauf nicht konsequent als geschlossen betrachtet werden kann. Dies hat sicherlich auch damit zu tun, dass für eine Messperiode 4 Jahre zusammengefasst wurden. Es wird unter den Anwesenden ausführlich diskutiert, wie sich die verschiedenen Notarzt-/Dienstarztsysteme verhalten, auch in Anbetracht der zukünftig geänderten Vorhaltung von Dienstärzten im Einsatzgebiet.</p>	<p>Die Experten empfehlen, den geschlossenen p-d-c-a Kreislauf als breit anerkannte QM-Methode konsequent zu verfolgen. Auch soll sich der RD Scuol damit auseinandersetzen, ob sich kürzere Messzeiträume besser eignen um gerade in diesem Kriterienpunkt fortlaufende Überprüfungen vorzunehmen. Eine solcher Routinekreislauf wird dann quasi zum "Selbstläufer", welcher auch garantiert, dass Abweichungen von der Zielgrösse rasch erkannt und Massnahmen dazu abgeleitet werden können.</p>	<p>erfüllt</p>

<p>8.1.2 Fehler- / Ereignis- und Risikomonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Ereignissen und potentiellen Risiken und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>	<p>Ein strukturiertes Dokument, welches die Ziele und Philosophie hinter dem CIRS im ganzen Spital Unterengadin aufzeigt, ist vorhanden.</p> <p>Für das Jahr 2022 sind zwei CIRS Fälle dokumentiert, welche den RD direkt betrafen. In den Vorjahren wurden gar keine Fälle eingetragen. Eine Sensibilisierung der Mitarbeiter bezüglich des CIRS hat demnach Früchte getragen, sodass Fälle nun auch tatsächlich gemeldet werden.</p>		erfüllt
<p>8.1.3 Beschwerdemanagement</p> <p>Gemäss betriebseigener Richtlinie über die Erfassung und Auswertung von Beschwerden und die daraus resultierenden Massnahmen.</p>	<p>Ein ausführliches Dokument über das Lob- und Beschwerdemanagement ist vorhanden. Das System ist über die gesamte Organisation des CSEB etabliert.</p> <p>Das System ist für alle Patienten, Besuchern sowie Mitarbeitern zugänglich.</p> <p>Echtbeispiele konnten den Experten innerhalb des Systems aufgezeigt werden.</p>		erfüllt
<p>8.1.4 Zufriedenheitsmonitoring</p> <p>Gemäss betriebseigenem Konzept über die Erfassung, Auswertung und die daraus resultierenden Massnahmen. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientenbefragungen - Mitarbeiterbefragungen - Partnerorganisationenbefragungen 	<p>RD Scuol führt seit 2006 periodisch wiederkehrende Patientenumfragen durch. Es zeigt eine stetig hohe Zufriedenheit der Patient*innen.</p> <p>In der letzten Messung in 2022 hat man neu auch eine Frage zum Thema Angst bei den Patient*innen integriert. Ein sehr spannender Aspekt, welcher auch Spielraum für diverse Lösungsansätze und Massnahmen bietet.</p>	<p>Im Gespräch mit den Verantwortlichen konnte festgestellt werden, dass Massnahmen anhand der letzten Umfrage bereits eingeleitet wurden. Diese sollte man auch in der Präsentation der Resultate bereits reflektieren und erwähnen.</p> <p>Auch wenn die Fallzahl relativ klein ist, könnte man sich bereits jetzt überlegen, welche konkreten Massnahmen man ergreifen möchte um z.B. Patient*innen, die Angst haben, besser unterstützen zu können.</p>	erfüllt
<p>8.1.5 Selbstgewähltes Prozesskriterium</p>			nicht beurteilbar

<p>8.2 Periodische Überprüfung</p> <p>bestehender rettungsdienstlicher Prozesse</p>	<p>RD Scuol hat in 2021 die Ausführung des Tageschecks des RTW's und der EA geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass der Tagescheck der EA nicht konsequent umgesetzt wurde und das gesetzte Ziel nicht erreicht wurde. Für 2022 wurde als Massnahme eine neue Exceltabelle zum Eintragen der durchgeführten Checks eingeführt. Eine wiederkehrende Messung zur Überprüfung der Wirksamkeit der Massnahme blieb jedoch aus, sodass in diesem Punkt der p-d-c-a Kreislauf nicht geschlossen dargestellt ist.</p>	<p>Es gilt auch hier: Die p-d-c-a Kreisläufe sollen konsequent angewendet und durchgearbeitet werden. Die Überprüfung, ob eine Massnahme die gewünschte Wirkung gezeigt hat, ist unabdingbar.</p> <p>Mit den Verantwortlichen des RD Scuol wurde dies nochmals grundlegend thematisiert. Den Experten wurde bewusst, dass die QM Vorgänge bewusst sind und eigentlich auch angewendet werden. Die enge Zusammenarbeit mit dem QM des Spitals ist deutlich und tiefgehend spürbar. Deshalb verzichten die Experten hier zur Formulierung einer Auflage.</p>	<p>erfüllt</p>
<p>8.3 Analyse Zeiterfassung</p> <p>Der Richtwert für die Hilfsfrist Rettungsdienst bei P1 Einsätzen beträgt im Einzugsgebiet des Rettungsdienstes 15 Minuten in 90 % der Fälle. Aus notfallmedizinischen Gründen ist auf eine Hilfsfrist von 10 Minuten hinzuwirken.</p> <p>Hilfsfrist: Ausrückzeit: Zeit vor Ort:</p>	<p>Im Kanton Graubünden wird gemäss Rettungskonzept auf die IVR-Richtwerte bezüglich der Hilfsfristen aufgrund der speziellen topographischen Gegebenheiten verzichtet. Dafür werden die Ausrückzeiten gemessen und kontrolliert. Der RD Scuol monitorisiert und analysiert alle gemessenen Zeiten und kommentiert diese auch.</p>		<p>erfüllt</p>

<p>8.4 Erhebung, Bewertung und Analyse der Messdaten zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum</p> <p>Indikatorendiagnosen (Beispiele)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akute Atemnot - Bewusstlosigkeit - Thoraxschmerz - Cerebrales Ereignis - Septischer Schock - Intoxikation - Polytrauma, schweres Trauma - Schmerzen - Schädel-Hirn-Trauma (SHT) 	<p>RD Scuol hat zwei Indikatordiagnosen gewählt: ACS und Schmerz.</p> <p>Der Aufbau für beide Indikatordiagnosen ist sehr ausführlich, gut strukturiert und auch sehr interessant aufgearbeitet. Man hat den Eindruck bekommen, dass diese Messungen für den RD Scuol wichtig sind.</p> <p>ACS: Der Qualitätsregelkreis als Methode ist in dieser Auswertung von den Verantwortlichen geplant und der Aufbau entspricht auch dem p-d-c-a Kreis.</p> <p>In einem Zeitraum von 2 Jahren wurde retrospektiv mittels Protokollüberprüfung verschiedene Parameter gemessen. Danach wurden einzelne Massnahmen dazu definiert und umgesetzt. Aus zeitlicher Begrenzungen und auch den geringen Fallzahlen hat sich der RD Scuol für eine alternative Messmethode mittels Fragebogen an die Mitarbeiter entschieden. Diese prüfte den Bekanntheitsgrad der neuen Richtlinien. Dieser sehr kreative und pragmatische Ansatz heben die Experten als gelungene Idee hervor. Da die Wirkung der Massnahmen jedoch nicht "on Patient" gemessen wurde, ist in dieser Indikatordiagnose die letzte Schleife noch nicht vollständig gemacht und der p-d-c-a Kreis nicht ganz geschlossen.</p> <p>Schmerz: Der RD Scuol hat in einem Dokument gleich den p-d-c-a Kreislauf geschlossen dargestellt. Dies hat bei den Experten kurz für Verwirrung gesorgt, da beide Messperioden direkt miteinander abgebildet wurden und getroffene</p>	<p>Der RD Scuol soll eine für sie übersichtliche Darstellung finden, wie die Analysen, Massnahmen etc. in den einzelnen Indikatordiagnosen dokumentiert werden. Der p-d-c-a Zyklus soll stets geschlossen durchgeführt und angewendet werden.</p>	<p>erfüllt</p>
--	--	---	----------------

	<p>Massnahmen nach der 1. Messperiode zusammengefasst dargestellt sind. Der QM Kreislauf ist jedoch deutlich erkennbar und der nächste Messzeitraum ist bereits wieder geplant.</p>		
<p>8.5 Auswertung & Analyse der Reanimationsdaten nach Reanimationsregister (SWISSRECA®)</p> <p>Beispiele: - Therapeutisches Intervall 1. Rhythmus-Analyse - UB-ROSC Analyse</p>	<p>Eine Auswertung bei geringen Anzahl an Reanimationen über die letzten vier Jahre wurde durchgeführt. Eine statistisch relevante Auswertung mit weniger als 10 Einsätze pro Jahr ist weder machbar noch sinnvoll. Trotzdem konnte der RD Scuol in einem konkreten Fall darlegen, dass die Ausrückzeit bei konstanter Vorhaltung der Mitarbeiter (12h Schichten Arbeitszeit) sicher deutlich gesenkt werden kann und somit die Zeit bis zur 1. Defibrillation ebenfalls deutlich verbessert würde.</p>		erfüllt
<p>Bewilligung der zuständigen Behörde</p>	<p>Eine Bewilligung bzw. Vertrag ist vorhanden.</p>		erfüllt

6. Beurteilung

Die Experten des IVR besuchten einen kleinen, ländlichen und spitalgebundenen Rettungsdienst. Die Mitarbeiter, resp. der Rettungsdienst ist ein fest integrierter Bestandteil des Spitals. Quasi jeder Mitarbeiter ist in mehreren verschiedenen Rollen tätig, sei es auf der Notfallstation, im OP oder technischen Dienst. Die festangestellten Anästhesisten des Spitals rücken auch als Notärzt*innen aus. Zum Rettungsdienst Scuol gehören noch die Ambulanzstützpunkte Samnaun und Zernez, welche jedoch nicht Bestandteil dieser Anerkennung sind.

Im Rettungsdienst Scuol ist die Arbeit auf wenige Schultern verteilt und die Strukturen und Hierarchien sind flach und schlank und deshalb sind die vielbesagten Wege deutlich kurz und vorallem effizient. Ein hohes Mass an Flexibilität ist unabdingbar, welche jedoch die Mitarbeiter auch auszeichnet.

Die Dokumentation des Rettungsdienstes ist übersichtlich und strukturiert. Der Inhalt ist kurz, prägnant und auf den Punkt gebracht. Es ist spürbar, dass viele der Unterlagen, Strukturen und Prozessen vom Leiter des Rettungsdienstes gepflegt werden, dies in einer sehr engen Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Leiter und der QM Beauftragten vom Spital CSEB. Der Leiter, sowie der ärztliche Leiter sind sehr nah am Rettungsdienst und im Alltagsgeschäft eingebunden.

Die Unterlagen für Kapitel 6 und 7 waren zu einem sehr grossen Teil klar und übersichtlich. Im Kapitel 8 hat man aus den Unterlagen den Eindruck bekommen, dass in einigen Bereichen der p-d-c-a-Zirkel nicht geschlossen ist. Sei es durch Formulierung und Umsetzung von Massnahmen oder die Kontrolle über die Wirksamkeit deren Massnahmen. Bei der Visitation konnten sich die Experten davon überzeugen, dass für den RD Scuol das Qualitätsmanagement ein wichtiger Teil der Arbeit ist und das ein hohes Grundverständnis zur Qualitätsarbeit vorhanden ist. Auch wenn in einzelnen Teilbereichen noch Nachbesserungen oder weitere Messungen notwendig sind. Die Zusammenarbeit mit der QM-Beauftragten des Spitals ist spürbar eng und das Verständnis für die Belange des Rettungsdienstes sind tiefgehend. Im Kapitel 8 empfehlen die Experten ausdrücklich, dass für die nächste Re-Anerkennung in allen durchgeführten Bereichen die Ideen, Umsetzungen und Checks der Massnahmen auch konsequent ausgeführt und vorallem dokumentiert werden.

Am Anerkennungsbesuch war es für die Experten spannend zu sehen, wie innovativ und zielorientiert ein so kleiner Rettungsdienst, in einer geographisch herausfordernder Gegend, täglich eine hochstehende Leistung erbringt.

Schwierig gestaltet sich die ausreichende Personalrekrutierung. Die Mitarbeiter des RD Scuol zeichnen sich doch eine sehr hohe Motivation, Engagement und Flexibilität in und für

"ihren" Rettungsdienst aus.

Die Experten bedanken sich herzlich für den sehr offenen, ehrlichen und kollegialen Austausch, die Gastfreundschaft und die Gestaltung des Anerkennungsbesuchs in einer sehr angenehmen Atmosphäre.

Wir wünschen dem Rettungsdienst Scuol weiterhin gutes Gelingen!

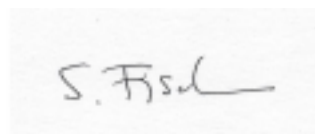
7. Empfehlung der Experten

IVR Anerkennung

Unterschriften der Experten:



Thomas Giger,
am 08.06.2023 15:20



Dr.med. Simon Fischer,
am 07.06.2023 22:45