

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

(vom 12. April 2018)^{1,2}

Die Gesundheitsdirektion,

gestützt auf § 44 Abs. 2–4 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG)⁴,

verfügt:

1. Abschnitt: Einsatzkategorien und Disposition

§ 1. Die Rettungseinsätze und Verlegungstransporte werden nach Massgabe des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten in die Kategorien A bis F gemäss Anhang 1 eingeteilt.

Einsatz-
kategorien

§ 2.⁸ ¹ Einsätze der Kategorien A bis D sowie Isolettentransporte nach § 39 Abs. 2 werden durch die Einsatzleitzentrale (ELZ) disponiert.

Einsätze
der Kategorien
A bis D

² Die ELZ bietet die Einsatzmittel direkt oder über die verantwortliche Leitstelle des Luftrettungsdienstes auf. Sie kann weitere Ressourcen anbieten.

³ Soweit es um die Flugsicherheit geht, erfolgt die Koordination durch die Leitstelle des jeweiligen Luftrettungsdienstes.

⁴ Rettungsdienste setzen für ihre Alarmierung und die Kommunikation die von der ELZ festgelegten technischen Mittel ein.

§ 3. ¹ Rettungsdienste dürfen Einsätze der Kategorien D und E mit Rettungstransportwagen fahren, wenn

Einsätze
der Kategorien
D und E

a. das Spital den Einsatz der ELZ gemäss deren Vorgaben gemeldet hat und

b. die ELZ den Einsatz bewilligt hat.

² Verlegungstransporte der Kategorie E, die nicht mit einem Rettungstransportwagen gefahren werden, müssen nicht von der ELZ disponiert werden.

§ 4. ¹ Die Rettungsdienste stellen sicher, dass ihre Mitarbeitenden bei Grossereignissen über die ELZ alarmiert werden können.

Alarmierung
bei Gross-
ereignissen

² Die Rettungsdienste setzen die von der ELZ für diese Alarmierung festgelegten technischen Mittel ein.

Ärztliche
Begleitung bei
Verlegungen
der Kategorie D

§ 5. ¹ Bei planbaren, nicht dringlichen Verlegungen einer Patientin oder eines Patienten der Kategorie D, die oder der ärztlicher Begleitung bedarf, muss das Spital die oder den begleitende/n fachlich qualifizierte/n Ärztin oder Arzt stellen.

² Bei nicht planbaren, dringlichen Verlegungen können Notärztinnen und Notärzte eingesetzt werden.

³ Verlegungen mit Rettungshelikoptern erfolgen in Begleitung des Rettungsteams des Rettungshelikopters.⁷

Zustandsverschlechterung während Verlegung

§ 6. ¹ Verschlechtert sich der Zustand einer Patientin oder eines Patienten während einer Verlegung der Kategorie E so, dass medizinische Massnahmen erforderlich sind, die über die Befugnisse eines Verlegungsdienstes hinausgehen, informiert das Verlegungsteam die ELZ über den Zustand der Patientin oder des Patienten sowie über den Standort und den Zielort.

² Die ELZ entscheidet über das weitere Vorgehen und koordiniert die Einsätze der beteiligten Organisationen.

2. Abschnitt: Flexible Nächst-Best-Rettungsmittel-Disposition

Einsatz des
bestmöglichen
Einsatzmittels

§ 7. ¹ Die ELZ disponiert das bestmögliche Einsatzmittel unabhängig von der Gebietszuständigkeit.⁸

- a. bei Rettungseinsätzen der Kategorie A,
- b. bei Rettungseinsätzen der Kategorie B, bei denen die Patientin oder der Patient vital gefährdet ist,
- c. bei Luftrettungseinsätzen.

² Bei den übrigen Einsätzen bietet die ELZ ein Rettungsfahrzeug des für den Einsatzort örtlich zuständigen Rettungsdienstes auf.

Bestmögliches
Einsatzmittel

§ 8. ¹ Als bestmögliches Einsatzmittel im Sinne von § 7 Abs. 1 gilt dasjenige Fahrzeug oder Luftrettungsmittel,

- a. das gemäss Routing unter Berücksichtigung der topografischen Gegebenheiten, der Verkehrslage und der Wetterverhältnisse am schnellsten am Einsatzort ist und
- b. das die Rettung der Patientin oder des Patienten unter Berücksichtigung der taktischen Einsatzlage am besten gewährleisten kann.

² Die ELZ berücksichtigt bei der Bestimmung des bestmöglichen Einsatzmittels insbesondere die Ausrück-, Anfahrt-, Flug- und Landzeiten.

§ 9. ¹ Die ELZ kann bodengebundene Einsatzmittel auch ohne Vorliegen eines Einsatzes verschoben oder ihnen für eine bestimmte Zeit Warteräume zuweisen.⁸

Verschiebung
von Einsatz-
mitteln in
Warteräume

² Die zugewiesenen Warteräume können auch ausserhalb der Gebietszuständigkeit der Rettungsdienste liegen.

§ 10. Die ELZ setzt diejenigen Notärztinnen und Notärzte ein, die am schnellsten am Einsatzort sind.

Disposition der
Notärztinnen
und Notärzte

§ 11.⁸ ¹ Die Direktion legt fest, bei welchen Diagnosen die Rettungsdienste die Patientin oder den Patienten in das Nächst-Best-Spital zu transportieren haben.

Nächst-Best-
Spital

- ² Als Nächst-Best-Spital gilt das Spital, das
- am schnellsten erreicht werden kann,
 - genügend Kapazitäten hat, um die Patientin oder den Patienten zu versorgen, und
 - über die für die Versorgung erforderlichen Leistungsaufträge verfügt.

§ 12. Die Übergabe von Patientinnen und Patienten von den Rettungsdiensten an die Notfallstationen erfolgt gemäss dem von der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) definierten Übergabeprozess (Interdisziplinäre Arbeitsgruppe – «Übergabeprozess Rettungsdienst – Notfallstation», rev. 2009, V1 6/2005).

Patienten-
übergabe an
Notfallstationen

3. Abschnitt: Rettungs- und Verlegungsdienste

A. Bewilligungsarten

§ 13. ¹ Es gibt folgende Betriebsbewilligungen im Sinne von § 35 Abs. 1 lit. f des Gesundheitsgesetzes (GesG):

Bewilligungs-
arten

- Bewilligung für Rettungsdienste (Einsätze der Kategorien A bis D),
- Bewilligung für Verlegungsdienste (Einsätze der Kategorie E).

² Dienste, die Einsätze der Kategorie F fahren, benötigen keine Betriebsbewilligung.

B. Rettungsdienste

Ärztliche
Leitung
a. fachliche
Voraus-
setzungen

§ 14. Der Rettungsdienst wird medizinisch geleitet von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der

- a. eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Zürich hat,
- b. über den Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR verfügt und
- c.⁸ in der Regel eine klinische Tätigkeit in einem Spital ausübt.

b. Pflichten

§ 15. ¹ Die ärztliche Leitung ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften (vgl. § 36 Abs. 1 lit. d GesG) verantwortlich und sorgt dafür, dass die rettungsdienstliche Tätigkeit lege artis erbracht wird.

² Die ärztliche Leitung

- a. steht den Notärztinnen und Notärzten am Einsatzort für Support telefonisch zur Verfügung oder stellt diesen Support sicher,
- b. stellt die fachliche Qualifikation der bei diesem Rettungsdienst tätigen Notärztinnen und Notärzte sicher,
- c. regelt die ärztliche Delegation in den Stellenbeschreibungen der Mitarbeitenden und visiert diese.

c. Delegation
ärztlicher
Massnahmen

§ 16. ¹ Die ärztliche Leitung delegiert Massnahmen wie Medikation und invasive Massnahmen an Mitarbeitende des Rettungsdienstes.

² Zu delegierten Tätigkeiten sind Mitarbeitende zugelassen, wenn sie von der ärztlichen Leitung dafür instruiert worden sind und eine von der ärztlichen Leitung durchgeführte strukturierte und dokumentierte Prüfung bestanden haben. Die Prüfung ist alle zwei Jahre zu wiederholen.

³ Massnahmen und Delegation

- a. sind in einem Konzept zu beschreiben,
- b. werden ad personam erteilt,
- c. sind auf höchstens zwei Jahre zu befristen,
- d. sind einzeln zu bezeichnen und
- e. müssen auf anerkannten medizinischen Richtlinien basieren.

Operative
Leitung
a. fachliche
Voraus-
setzungen

§ 17.⁸ Bodengebundene Rettungsdienste werden operativ von der ärztlichen Leitung geführt oder von einer Person, die eine Ausbildung zur dipl. Rettungssanitäterin HF oder zum dipl. Rettungssanitäter HF oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung abgeschlossen hat.

§ 18. ¹ Die operative Leitung von bodengebundenen und Luftrettungsdiensten ist dafür verantwortlich, dass der Rettungsdienst die Anforderungen gemäss §§ 19–31 einhält.⁸ b. Pflichten

² Sie gewährleistet telefonischen Support für nicht medizinische Fragestellungen während der Einsätze.

§ 19.⁸ ¹ Bodengebundene Rettungsdienste sind verpflichtet, genügend Kapazitäten vorzuhalten und die Hilfsfristen einzuhalten. Vorhalteleistungen und Einsatzbereitschaft

² Rettungsdienste stehen rund um die Uhr für Einsätze bereit (24h-Verfügbarkeit).

³ Die Gesundheitsdirektion legt die Hilfsfristen fest und beurteilt, ob sie eingehalten sind und ob die Rettungsdienste genügend Vorhalteleistungen erbringen.

⁴ Die Luftrettungsdienste informieren die ELZ fortwährend über die geplante und ungeplante Nichtverfügbarkeit der Einsatzmittel.

§ 20.⁸ ¹ Das auf einem bodengebundenen Rettungsmittel eingesetzte Rettungsteam umfasst mindestens zwei Personen, die über ein eidgenössisches oder ein eidgenössisch anerkanntes Diplom als Rettungssanitäterin oder -sanitärer HF verfügen. Anforderungen an Personal und Rettungsteam

² Eine der Personen darf sich in Ausbildung zum Diplom als Rettungssanitäterin oder -sanitärer HF befinden.

³ Eine Berufsbildnerin oder ein Berufsbildner im Sinne von Art. 45 des Berufsbildungsgesetzes (BBG)⁵ darf höchstens zwei Auszubildende betreuen und muss pro betreute/n Auszubildende/n ein Arbeitspensum von mindestens 0,3 Vollzeitäquivalenten aufweisen.

⁴ Bei Luftrettungsmitteln umfasst das Rettungsteam mindestens eine Notärztin oder einen Notarzt mit Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR sowie eine Rettungssanitäterin oder einen Rettungssanitärer HF mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Diplom.

⁵ Rettungsdienste stellen sicher, dass ihre Mitarbeitenden in der Anwendung der mitgeführten medizinischen Geräte geschult sind.

§ 21. ¹ Der Rettungsdienst bildet seine Mitarbeitenden mindestens 40 Stunden im Jahr gemäss Anhang 2 weiter. Weiterbildung

² Kursinhalt und Dauer betriebsinterner und externer Weiterbildungen sind zu dokumentieren. Der Besuch der externen Kurse ist mit einer Kursbestätigung zu belegen.

§ 22. ¹ Ein Zweischichtbetrieb der Bodenrettung benötigt mindestens 2,55 Stellenäquivalente pro Stelle und Schicht.⁸ Richtwerte für die Stellenbesetzung bei einem Zweischichtbetrieb

² Bei einer durchschnittlichen Jahresarbeitszeit von 220 Arbeitstagen zu 8,4 Stunden benötigt ein Rettungstransportwagen 10,2 Stellenäquivalente.

³ Es dürfen maximal 10 Prozent des Gesamtstellenplans für die Besetzung der Rettungstransportwagen mit Aushilfs- oder Gelegenheitsmitarbeitenden ohne Verpflichtung zur ständigen Abrufbereitschaft besetzt werden.

⁴ Auszubildende werden höchstens mit einem Vollzeitäquivalent von 0,5 angerechnet.

Ausrüstung
a. Rettungs-
transportwagen
(RTW)

§ 23. ¹ Rettungstransportwagen entsprechen den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) für den Bau und die Ausrüstung von Sanitätsfahrzeugen vom 9. April 2005 und der Europäischen Norm CEN 1789:2007+A2.

² Sie verfügen über eine festeingebaute Polycom-Funkausrüstung und zwei Handfunkgeräte pro Fahrzeug, die gemäss den Vorgaben der ELZ programmiert sind, sowie über mindestens ein Mobiltelefon, dessen Nummer der ELZ bekannt zu geben ist.

³ Sie verfügen über ein EKG mit einer Standardableitung mit zwölf Elektroden. Der Rettungsdienst gewährleistet, dass die Standardableitung des EKG kompetent beurteilt wird.

⁴ Die Ausrüstung des Rettungstransportwagens muss insbesondere für Neugeborene ab der 36. Schwangerschaftswoche und für Erwachsene bis zu einem Körpergewicht von 220 kg geeignet sein.

⁵ Die Geräte der Rettungstransportwagen orientieren sich an den internationalen Richtlinien von ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation).

b. Notarzt-
einsatzfahrzeug

§ 24. Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) und ihre medizinische Ausrüstung entsprechen mindestens Anhang 2 der IVR-Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Sanitätsfahrzeugen vom 9. April 2005 und der DIN 75079:2009-11.

c. mobile
Ausrüstung

§ 25. Rettungsdienste verfügen über ein Beatmungsgerät mit Intensivstandard (präklinisches IPS-Beatmungsgerät), das ein erweitertes Monitoring wie invasive Blutdruckmessung und Capnometrie beherrscht. Dieses Beatmungsgerät muss den Einsatzteams innerhalb von 30 Minuten für IPS-/Schockraum-Verlegungen zur Verfügung stehen.

d. medizinische
Ausrüstung und
Betreuung

§ 26.⁸ ¹ Die Ausrüstung der Rettungsmittel muss den begleitenden ärztlichen oder pflegerischen Fachkräften eine fachgerechte Betreuung der Patientin oder des Patienten ermöglichen.

² Bei geplanten Transporten gewährleistet das verlegende Spital die Betreuung der Patientin oder des Patienten durch ärztliches oder pflegerisches Fachpersonal, wenn das Team des Rettungsmittels erklärt, dass es die Patientenbetreuung nicht allein gewährleisten kann und

- a. die Patientin oder der Patient intensivmedizinischer Betreuung bedarf oder
- b. spezielles Equipment zum Einsatz kommt, das nicht zur Basisausrüstung des Rettungsmittels gehört.

³ Der Rettungsdienst ist dafür verantwortlich, dass die Spezialausrüstung nach Abs. 2 lit. b bestmöglich und in Übereinstimmung mit den einschlägigen technisch-rechtlichen Vorgaben befestigt wird.

§ 26 a.⁷ ¹ Rettungshelikopter entsprechen den europäischen Normen EN 13718-1:2014-12 und EN 13718-2:2015-05.

e. Rettungs-
helikopter
(RTH)

² Die technische Ausrüstung erlaubt den elektronischen Datenaustausch mit dem Spital insbesondere über die Patientin oder den Patienten und betreffend die Anmeldung beim Spital.

³ Rettungshelikopter verfügen über technische Geräte, die ihren Standort und ihre Verfügbarkeit fortwährend der ELZ übermitteln. Die Standortbestimmung erfolgt automatisch. Der Verfügbarkeitsstatus wird durch die Pilotin oder den Piloten und das Rettungsteam aktuell gehalten.

§ 26 b.⁷ ¹ Einsätze der Luftrettung erfolgen unter Einhaltung der luftrechtlichen Vorgaben des Bundesamtes für Zivilluftfahrt (BAZL) und der European Aviation Safety Agency (EASA).

Luftrettungs-
einsätze

² Bei einem Status 5, 6 oder 7 gemäss Anhang 3 geht die ELZ davon aus, dass der Rettungshelikopter einsatzbereit ist und der Start innert weniger Minuten erfolgen kann.

³ Kann ein Luftrettungsunternehmen einen angeordneten Einsatz nicht sofort mit dem von der ELZ vorgesehenen Rettungshelikopter ausführen, teilt es dies umgehend der ELZ mit. Die ELZ disponiert den Einsatz neu.

⁴ Während des Einsatzes kommuniziert die ELZ mit der Besatzung des Rettungshelikopters über den R-Kanal. Die Einweisung am Landeplatz kann über Polycorn erfolgen.

⁵ Die Luftrettungsunternehmen stellen sicher, dass ein Rettungshelikopter einen besetzten Landeplatz bei Bedarf ohne unnötigen Zeitverlust freigeben kann.

§ 27. ¹ Der Rettungsdienst verfügt über ein Betriebshandbuch, in dem seine Strukturen und Prozesse beschrieben sind.

Betriebs-
handbuch

² Das Betriebshandbuch ist laufend zu aktualisieren.

813.31

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

- Datenerfassung § 28.⁸ ¹ Die Rettungsdienste erfassen sämtliche Einsatzdaten in einem elektronisch geführten Einsatzprotokoll.
² Das Einsatzprotokoll enthält mindestens eine Zeiterfassung und weitere von der Gesundheitsdirektion festgelegte Daten.
³ Bodengebundene Rettungsdienste führen die Kostendaten nach den Vorgaben der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanz (KLA), Reporting-Set, Fassung vom 30. September 2014.
⁴ Rettungsdienste erheben die Kennzahlen gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion.
- Bekleidungsrichtlinien § 29.⁸ Bodengebundene Rettungsdienste halten die Richtlinien für die persönliche Schutzausrüstung von Personal in sanitätsdienstlichen Einsatz (Bekleidungsrichtlinien) des IVR (Ausgabe 2017) und die Norm EN ISO 20471:2013 ein.
- Schulung First-Responder § 30. Der Rettungsdienst schult die von den Gemeinden seines Einsatzgebietes bezeichneten First-Responder (Feuerwehr, Polizei, Hausärztinnen und -ärzte) für Herz-Kreislauf-Einsätze und Reanimation und bindet sie in sein Rettungssystem ein.
- Überprüfung der Einsatzkonzepte für Veranstaltungen § 31. ¹ Der Rettungsdienst berät die in seinem Einzugsgebiet tätigen Vereine und Organisationen zu Fragen der sanitätsdienstlichen Versorgung bei Veranstaltungen.
² Er prüft auf Antrag dieser Vereine und Organisationen deren Einsatzkonzepte für die sanitätsdienstliche Versorgung von Veranstaltungen mit weniger als 10000 Besucherinnen und Besuchern auf Basis der Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen des IVR (genehmigt vom Vorstand des IVR am 24. April 2003 und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz [heute: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, GDK] am 3. Juli 2003).
³ Erlangt ein Rettungsdienst Kenntnis von einer Veranstaltung mit mehr als 10000 Besucherinnen und Besuchern in seinem Einzugsgebiet, ist er zur Meldung an die ELZ verpflichtet.

C. Verlegungsdienste

- Ärztliche Leitung a. fachliche Voraussetzungen § 32. Der Verlegungsdienst wird medizinisch geleitet von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der über eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Zürich verfügt.

§ 33. ¹ Die ärztliche Leitung ist für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften (vgl. § 36 Abs. 1 lit. d GesG) verantwortlich und sorgt dafür, dass die verlegungsdienstliche Tätigkeit leger artis erbracht wird.

b. Pflichten und Delegation ärztlicher Massnahmen

² Sie regelt die Delegation in den Stellenbeschreibungen der Mitarbeitenden und visiert diese.

³ Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten richtet sich nach § 16 Abs. 2 und 3.

§ 34. Der Verlegungsdienst wird operativ geleitet von einer Transportsanitäterin oder einem Transportsanitäter mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Fachausweis.

Operative Leitung
a. fachliche Voraussetzungen

§ 35. ¹ Die operative Leitung ist dafür verantwortlich, dass der Verlegungsdienst die Anforderungen gemäss §§ 36–40 einhält.

b. Pflichten

² Sie gewährleistet telefonischen Support für nicht medizinische Fragestellungen während der Einsätze.

§ 36. ¹ Das auf einem Transportmittel eingesetzte Verlegungsteam umfasst mindestens zwei Personen.

Anforderungen an Personal/Verlegungsteam

² Eine dieser Personen muss über einen eidgenössischen oder einen eidgenössisch anerkannten Fachausweis als Transportsanitäterin oder -sanitäter verfügen.

³ Dauert ein Transport voraussichtlich länger als sechs Stunden, müssen beide Personen über den Fachausweis verfügen.

⁴ Verfügt eine der beiden Personen über den Fachausweis, darf die andere Person sich in Ausbildung zu diesem Fachausweis befinden.

§ 37. ¹ Der Verlegungsdienst bildet seine Mitarbeitenden im Umfang von mindestens 20 Stunden im Jahr weiter.

Weiterbildung

² Kursinhalt und Dauer betriebsinterner und externer Weiterbildungen sind zu dokumentieren. Der Besuch der externen Kurse ist mit einer Kursbestätigung zu belegen.

§ 38. ¹ Krankentransportwagen (KTW) entsprechen der Europäischen Norm CEN 1789:2007+A2.

Krankentransportwagen (KTW)

² Sie dürfen nicht mit Blaulicht und Wechselklanghorn (Sondersignalanlage) ausgerüstet sein.

³ Sie verfügen über mindestens ein Mobiltelefon pro Fahrzeug. Die Telefonnummer ist der ELZ bekannt zu geben.

⁴ Die Geräte der Krankentransportwagen orientieren sich an den internationalen Richtlinien von ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation).

813.31

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

Isoletten-
transporte

§ 39. ¹ Verlegungsdienste dürfen Isolettentransporte durchführen, wenn

- a. sie dabei die Vorgaben von § 26 einhalten,
- b. sie für deren Alarmierung und die Kommunikation die von der ELZ festgelegten technischen Mittel einsetzen,
- c. sie über eine Vereinbarung mit einem Spital für die Durchführung von Isolettentransporten verfügen und
- d. die Fahrzeuge rund um die Uhr für Isolettentransporte bereitstehen (24h-Verfügbarkeit).

² Die bei Isolettentransporten eingesetzten Fahrzeuge dürfen mit Blaulicht und Wechselklanghorn ausgerüstet sein. Diese Einsätze werden über die ELZ disponiert.

Betriebliche
Organisation:
Betriebs-
handbuch

§ 40. ¹ Der Verlegungsdienst verfügt über ein Betriebshandbuch, in dem seine Strukturen und Prozesse beschrieben sind.

² Das Betriebshandbuch ist laufend zu aktualisieren.

4. Abschnitt: Sanitätsdienstlicher Postendienst

Ersthelfer-
organisationen
a. Nothilfe-
massnahmen

§ 41. ¹ Ersthelferorganisationen und deren Mitglieder oder Mitarbeitende dürfen an Veranstaltungen im Auftrag des Veranstalters sanitätsdienstlichen Postendienst vor Ort leisten und Nothilfemassnahmen erbringen, soweit

- a. die Nothilfemassnahmen Lerninhalt sind der Ausbildung zum Ersthelfer der Stufen 1 bis 3 gemäss Richtlinien des IVR zur Qualitätssicherung von Ersthelferausbildungsorganisationen (Ausgabe 2017) und gemäss den Reglementen für die Stufen 1 bis 3 des IVR für die Ersthelferausbildung im Rettungswesen (Ausgaben 2017) und
- b. die Mitglieder und Mitarbeitenden, welche die Massnahmen erbringen, die entsprechenden Kurse besucht haben.

² Nothilfemassnahmen der Stufe 3 der in Abs. 1 lit. a genannten Richtlinien und Reglemente und weitergehende rettungsdienstliche und ärztliche Massnahmen wie invasive Eingriffe und die Abgabe von Medikamenten dürfen nur gestützt auf eine ärztliche Delegation im Sinne von § 16 und § 33 Abs. 3 ergriffen werden. Die Massnahmen erfolgen unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes, die oder der über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zürich und über den Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR verfügt.

§ 42. ¹ Ersthelferorganisationen informieren den zuständigen Rettungsdienst frühzeitig über ihre Einsätze an Veranstaltungen und besprechen mit ihm das Vorgehen bei Notfalleinsätzen und transporten. b. Koordination mit Rettungsdienst

² Patientinnen und Patienten dürfen nur von Rettungsdiensten transportiert werden, die über die für den Transport erforderliche Bewilligung im Sinne von § 13 lit. a verfügen.

5. Abschnitt: Aufsicht

§ 43. ¹ Ein Expertengremium überprüft im Auftrag der Gesundheitsdirektion die Einhaltung der Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste. Expertengremium
a. Auftrag

² Das Expertengremium führt Expertenbesuche und Inspektionen durch und erarbeitet Empfehlungen zuhanden der Gesundheitsdirektion.

³ Es berät die Gesundheitsdirektion insbesondere bei der Beurteilung und Festlegung der Hilfsfristen und Vorhalteleistungen (§ 19 Abs. 3) sowie der Entwicklung von Dispositionsrichtlinien und deren Überarbeitung.

§ 44. ¹ Die Gesundheitsdirektion ernennt die Mitglieder des Expertengremiums. b. Zusammensetzung

² Das Expertengremium setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsdirektion, der Rettungsdienste, der Verlegungsdienste, der ELZ, der Notärztinnen und Notärzte sowie des IVR. Es kann bei Bedarf um weitere Mitglieder ergänzt werden.

³ Die Mitglieder müssen mit dem Rettungswesen im Kanton Zürich vertraut sein.

⁴ Die Vertreterinnen und Vertreter der Rettungs- und Verlegungsdienste müssen eine Führungsfunktion im Rettungswesen im Kanton Zürich ausüben oder eine solche ausgeübt haben.

§ 45. Die Entschädigung der Mitglieder des Expertengremiums richtet sich nach § 55 Abs. 2, 3, 5 und 6 der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz³. c. Entschädigung

§ 46. ¹ Die ELZ meldet die von ihr erhobenen Rohdaten den Rettungsdiensten. Mittel
a. Jahresbericht

² Die Rettungs- und Verlegungsdienste erstellen jährlich per Ende Februar einen Bericht mit standardisierten Kennzahlen basierend auf den Rohdaten der ELZ. Dem Bericht liegen die Begriffsdefinitionen gemäss Anhang 3 zugrunde.

³ Das Expertengremium nimmt zu den Berichten zuhanden der Rettungs- bzw. Verlegungsdienste und der Gesundheitsdirektion Stellung.

b. Expertenbesuch

§ 47. ¹ Rettungs- und Verlegungsdienste werden von Mitgliedern des Expertengremiums besucht

- a. vor Erteilung der Betriebsbewilligung,
- b. danach in der Regel alle zwei Jahre.

² Die Expertenbesuche werden frühzeitig unter Nennung der teilnehmenden Expertinnen und Experten angekündigt und mit den Betrieben abgesprochen.

³ Die Expertenbesuche dienen der Überprüfung der Betriebsabläufe und -strukturen.

⁴ Beim Expertenbesuch nach Abs. 1 lit. a wird die Einhaltung der Anforderungen gemäss dieser Verordnung umfassend geprüft.

⁵ Bei den Expertenbesuchen nach Abs. 1 lit. b definiert das Expertengremium vorgängig, welche Aspekte vertieft geprüft werden.

⁶ Es können sämtliche Einsatzfahrzeuge überprüft und kontrolliert werden, und es können Mitarbeitende des Dienstes befragt werden.

⁷ Die ärztliche Leitung und die operative Leitung des Rettungs- oder Verlegungsdienstes haben bei den Expertenbesuchen anwesend zu sein.

⁸ Über die Besuche wird ein Protokoll geführt. Es dient dem Expertengremium als Grundlage für seine Empfehlungen zuhanden der Gesundheitsdirektion.

c. Inspektionen

§ 48.⁸ ¹ Die Gesundheitsdirektion kann das Expertengremium mit der Durchführung von unangemeldeten Inspektionen beauftragen.

² Die Mitglieder des Expertengremiums können insbesondere die Wache des Rettungs- oder Verlegungsdienstes und die Einsatzmittel inspizieren. Sie können bodengebundene Einsätze begleiten und die Patientenübergabe im Spital kontrollieren.

³ Bodengebundene Rettungsdienst-Mittel können in Absprache mit der ELZ zur Inspektion disponiert werden.

⁴ Die Rettungs- und Verlegungsdienste haben bei den Inspektionen mitzuwirken.

6. Abschnitt: Übergangsbestimmungen

§ 49. ¹ Die Rettungs- und Verlegungsdienste haben die in dieser Verordnung enthaltenen Bestimmungen mit deren Inkrafttreten zu erfüllen. Betriebsbewilligung

² Sie haben innert zweier Monate nach Inkrafttreten eine Betriebsbewilligung zu beantragen.

§ 50. ¹ Bisherige Bewilligungen gelten weiter bis zum Entscheid über den Antrag, längstens aber bis zum 31. Dezember 2019. Bisherige Bewilligungen

² Die Gesundheitsdirektion kann in Ausnahmefällen einem Rettungs- oder Verlegungsdienst bei Erteilung der Betriebsbewilligung eine angemessene Nachfrist gewähren für die Einhaltung einzelner Bestimmungen dieser Verordnung.

§ 51. Die Vorhalteleistungen gemäss § 19 Abs. 1 und 3 werden frühestens nach Vorliegen der ersten Jahresberichte gemäss § 46 festgelegt. Vorhalteleistungen

§ 52. Solange Krankentransportwagen, die nicht mit Blaulicht und Wechselklanghorn ausgerüstet sind, in den Anwendungsbereich der Verordnung über die Arbeits- und Ruhezeit der berufsmässigen Führer von leichten Personentransportfahrzeugen und schweren Personenwagen (ARV 2)⁶ fallen, gilt: Ausrüstung der Krankentransportwagen

- a. Krankentransportwagen dürfen über Blaulicht und Wechselklanghorn verfügen.
- b. Blaulicht und Wechselklanghorn dürfen nur auf Anordnung der ELZ eingesetzt werden
 1. bei Einsätzen in ausserordentlichen Lagen,
 2. bei einer Zustandsverschlechterung einer Patientin oder eines Patienten während der Verlegung (§ 6), wenn die ELZ anordnet, dass der Verlegungsdienst die Patientin oder den Patienten in eine stationäre Einrichtung fährt.

§ 53. Die Rettungsdienste haben die Einsatzprotokolle gemäss § 28 Abs. 1 spätestens ab dem 1. Januar 2020 elektronisch zu führen. Einsatzprotokolle

¹ [OS 73.280](#); Begründung siehe [ABI 2018-04-20](#).

² Inkrafttreten: 1. Juli 2018.

³ [LS 177.111](#).

⁴ [LS 810.1](#).

⁵ [SR 412.10](#).

⁶ [SR 822.222](#).

⁷ Eingefügt durch Vfg. vom 25. April 2019 ([OS 74.380](#); [ABI 2019-05-17](#)). In Kraft seit 1. August 2019.

⁸ Fassung gemäss Vfg. vom 25. April 2019 ([OS 74.380](#); [ABI 2019-05-17](#)). In Kraft seit 1. August 2019.

Anhang 1⁸**Kategorien
der Rettungseinsätze und Verlegungstransporte (§ 1)**

Dienstleister	Kategorie	Gesundheitszustand Patientin/ Patient	Modalitäten des Einsatzes	Disposition des Einsatzes
Rettungsdienste (bewilligungspflichtig)	A	Vitale Gefährdung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz) mit Sondersignal und Aufgebot Notarzt	ELZ
	B	Vitale Gefährdung oder mögliche vitale Gefährdung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz) mit Sondersignal	ELZ
	C	Unklare Situation aufgrund eines akuten Ereignisses (Patientin/ Patient von zu Hause, Alters- und Pflegeheim); Fürsorgerische Unterbringung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz)	ELZ
	D	Verlegung von komplexer Patientin oder komplexem Patienten (ärztlich definiert) ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulantem OP-Zentrum; Fürsorgerische Unterbringung	Sekundär-Einsatz (mit oder ohne Sondersignal / mit oder ohne Arzt möglich)	ELZ
Verlegungsdienste (bewilligungspflichtig)	E	Patientin/Patient mit Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulantem OP-Zentrum und/oder mit medizinisch indiziertem Bedarf zum Liegendtransport	Sekundär- Einsatz; Fahrzeug ohne Sondersignal; zulässige Massnahmen: Infusion ohne Medikamente, Monitoring BD, SPO ₂ und Sauerstoffabgabe	ELZ bei Einsatz eines Rettungs- transport- wagens
Taxi oder Behinderten- fahrdienst (bewilligungsfrei)	F	Personen mit eingeschränkter Mobilität, aber ohne Bedarf an spezifischer medizinischer Unterstützung während des (sitzenden oder liegenden) Transports (Fortführung Dauertherapie zulässig)	keine gesundheits- polizeilichen Vorgaben	

Anhang 2⁸

Weiterbildung des Rettungspersonals (§ 21)

Funktion	Std.	Inhalt
Rettungssanitäter/in	40/Jahr	Beispiele für externe Kurse (min. 16 Std): – Fahrsicherheitstraining/ Weiterbildung bezüglich Transporte mit Sondersignal und Personentransporte – Traumatologie (PHTLS oder Äquivalent), Auffrischkurs gemäss Vorgaben des Anbieters – Medizin (AMLS oder Äquivalent), Auffrischkurs gemäss Vorgaben des Anbieters – Kardiologie (ACLS oder Äquivalent), Auffrischkurs gemäss Vorgaben des Anbieters – Pädiatrie (PHTLS oder Äquivalent), Auffrischkurs gemäss Vorgaben des Anbieters – Bewältigung Grossereignis («Grossereignis – 1. Team vor Ort» oder Äquivalent), Auffrischkurs gemäss Vorgaben des Anbieters
		Andere betriebsinterne/externe Weiterbildungen (anrechenbar sind max. 24 Std.): Rettungsspezifische Themen nach Bedarf (u. a. Ausbildung Gerätekenntnisse, Anästhesiepraktikum)
Berufsbildner/in (Zusatzfunktion)	285 (einmalig)	Zertifikat des Schweizerischen Verbandes für Weiterbildung SVEB 1

Anhang 3

Begriffsdefinitionen für Jahresbericht (§§ 26 b Abs. 2 und 46 Abs. 2)⁸

Zuständigkeitsgebiet

- Geografisches Gebiet, für das ein Rettungsdienst zuständig ist.
- Für die Erhebung der Kennzahlen werden auch die Dispositionen der Kategorie D dem «geografische Zuständigkeitsgebiet» zugeteilt – unabhängig davon, ob aufgrund DRG-Regeln, bestehender Verträge oder eines Leistungsauftrags eine andere Rettungsorganisation zuständig ist.

Einsatz

- Das Geschehen, das eine Intervention eines oder mehrerer Rettungsmittel erforderlich macht.
- Hat eine «S-Nummer» auf der ELZ.
- Hat eine Kategorie A–D: Massgebend ist die Kategorie der ersten Disposition (zum Zeitpunkt Status DP) unabhängig davon, mit welchen Kategorien die weiteren Dispositionen erfolgen.
- Jeder Einsatz liegt in einem Zuständigkeitsgebiet.
- Grossereignisse «auf der Gebietsgrenze» sind – diesen Punkt betreffend – vernachlässigbar.

Disposition

- Betrifft ein einzelnes Rettungsmittel wie: RTW, NEF, NA, RTH.
- Hat eine «D-Nummer» auf der ELZ.
- Hat eine Kategorie A–D. Massgebend ist die Kategorie zum Zeitpunkt Status DP.

Hilfsfrist

Zeitspanne in Minuten und Sekunden

- Beginnt mit der frühesten «Status DP»-Zeit (Disposition) aller professionellen Rettungsdienst-Mittel.
- Endet mit der frühesten «Status 2»-Zeit (Ankunft Einsatzort) aller professionellen Rettungsdienst-Mittel.

Statusmeldungen

Status zu einem Zeitpunkt in Minuten und Sekunden

- Status DP: Zeitpunkt der Disposition (Absetzen Alarm durch ELZ)
- Status 1: Abfahrt zum Ereignisort
- Status 1B: Notarzt abgeholt
- Status 2: Eintreffen am Ereignisort
- Status 3: Abfahrt vom Ereignisort
- Status 4: Eintreffen am Zielort
- Status 5: Wieder einsatzbereit
- Status 6: Zurück in der Wache
- Status 7: Einsatzbereit ausserhalb Wache
- Status 8: Nicht einsatzbereit