

## 813.31

### **Verordnung über das Rettungswesen (RWV)**

**(Änderung vom 25. April 2019)**

*Die Gesundheitsdirektion verfügt:*

Die Verordnung über das Rettungswesen vom 12. April 2018 wird wie folgt geändert:

Einsätze  
der Kategorien  
A bis D

§ 2. Abs. 1 unverändert.

<sup>2</sup> Die ELZ bietet die Einsatzmittel direkt oder über die verantwortliche Leitstelle des Luftrettungsdienstes auf. Sie kann weitere Ressourcen aufbieten.

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

Abs. 3 wird zu Abs. 4.

Ärztliche  
Begleitung bei  
Verlegungen  
der Kategorie D

§ 5. Abs. 1 und 2 unverändert.

<sup>3</sup> Verlegungen mit Rettungshelikoptern erfolgen in Begleitung des Rettungsteams des Rettungshelikopters.

Einsatz des  
bestmöglichen  
Einsatzmittels

§ 7. <sup>1</sup> Die ELZ disponiert das bestmögliche Einsatzmittel unabhängig von der Gebietszuständigkeit:

- 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.

Abs. 2 unverändert.

Verschiebung  
von Einsatz-  
mitteln in  
Wareräume

§ 9. <sup>1</sup> Die ELZ kann bodengebundene Einsatzmittel auch ohne Vorliegen eines Einsatzes verschieben oder ihnen für eine bestimmte Zeit Wareräume zuweisen.

Abs. 2 unverändert.

Nächst-Best-  
Spital

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

<sup>2</sup> Als Nächst-Best-Spital gilt das Spital, das

- a. am schnellsten erreicht werden kann,
- b. genügend Kapazitäten hat, um die Patientin oder den Patienten zu versorgen, und

c. über die für die Versorgung erforderlichen Leistungsaufträge verfügt.

§ 14. Der Rettungsdienst wird medizinisch geleitet von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der lit. a und b unverändert.

Ärztliche Leitung  
a. fachliche Voraussetzungen

c. in der Regel eine klinische Tätigkeit in einem Spital ausübt.

§ 17. 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.

Operative Leitung  
a. fachliche Voraussetzungen

§ 18. <sup>1</sup> Die operative Leitung von bodengebundenen und Luftrettungsdiensten ist dafür verantwortlich, dass der Rettungsdienst die Anforderungen gemäss §§ 19–31 einhält.

b. Pflichten

Abs. 2 unverändert.

§ 19. <sup>1</sup> Bodengebundene Rettungsdienste sind verpflichtet, genügend Kapazitäten vorzuhalten und die Hilfsfristen einzuhalten.

Vorhaltenleistungen und Einsatzbereitschaft

Abs. 2 und 3 unverändert.

<sup>4</sup> Die Luftrettungsdienste informieren die ELZ fortwährend über die geplante und ungeplante Nichtverfügbarkeit der Einsatzmittel.

§ 20. <sup>1</sup> Das auf einem bodengebundenen Rettungsmittel eingesetzte Rettungsteam umfasst mindestens zwei Personen, die über ein eidgenössisches oder ein eidgenössisch anerkanntes Diplom als Rettungssanitäterin oder -sanitäter HF verfügen.

Anforderungen an Personal und Rettungsteam

Abs. 2 und 3 unverändert.

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

Abs. 4 wird zu Abs. 5.

§ 22. <sup>1</sup> Ein Zweischichtbetrieb der Bodenrettung benötigt mindestens 2,55 Stellenäquivalente pro Stelle und Schicht.

Richtwerte für die Stellenbesetzung bei einem Zweischichtbetrieb

Abs. 2–4 unverändert.

§ 26. <sup>1</sup> Die Ausrüstung der Rettungsmittel muss den begleitenden ärztlichen oder pflegerischen Fachkräften eine fachgerechte Betreuung der Patientin oder des Patienten ermöglichen.

d. medizinische Ausrüstung und Betreuung

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

e. Rettungs-  
helikopter  
(RTH)

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

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

<sup>3</sup> 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.

Luftrettungs-  
einsätze

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Während des Einsatzes kommuniziert die ELZ mit der Besatzung des Rettungshelikopters über den R-Kanal. Die Einweisung am Landeplatz kann über Polycom erfolgen.

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

§ 28. Abs. 1 und 2 unverändert.

Datenerfassung

<sup>3</sup> Bodengebundene Rettungsdienste führen die Kostendaten nach den Vorgaben der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanz (KLA), Reporting-Set, Fassung vom 30. September 2014.

<sup>4</sup> Rettungsdienste erheben die Kennzahlen gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion.

§ 29. 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.

Bekleidungsrichtlinien

§ 48. Abs. 1 unverändert.

c. Inspektionen

<sup>2</sup> 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.

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

Abs. 4 unverändert.

Gesundheitsdirektion  
Thomas Heiniger

---

*Rechtskraft und Inkrafttreten*

Diese Änderung ist rechtskräftig und tritt am 1. August 2019 in Kraft ([ABl 2019-05-17](#)).

## Anhang 1

## 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 <sub>2</sub> 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 2****Weiterbildung des Rettungspersonals (§ 21)**

<b>Funktion</b>	<b>Std.</b>	<b>Inhalt</b>
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

---

 Titel zu Anhang 3:

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