

813.31

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

(vom 12. April 2018)

Die Gesundheitsdirektion,

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

verfügt:

1. Abschnitt: Einsatzkategorien und Disposition

Einsatz-
kategorien

§ 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.

Einsätze
der Kategorien
A bis D

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

² Die ELZ bietet die Einsatzmittel direkt auf. Sie kann weitere Ressourcen anbieten.

³ Rettungsdienste setzen für ihre Alarmierung und die Kommunikation die von der ELZ festgelegten technischen Mittel ein.

Einsätze
der Kategorien
D und E

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

- 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.

Alarmierung
bei Gross-
ereignissen

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

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

§ 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.

Ärztliche Begleitung bei Verlegungen der Kategorie D

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

§ 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.

Zustandsverschlechterung während Verlegung

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

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

§ 7. ¹ Die ELZ disponiert bei Rettungseinsätzen der Kategorie A und denjenigen der Kategorie B, bei denen die Patientin oder der Patient vital gefährdet ist, das bestmögliche Einsatzmittel, unabhängig von der Gebietszuständigkeit.

Einsatz des bestmöglichen Einsatzmittels

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

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

Bestmögliches Einsatzmittel

- 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 Einsatzmittel auch ohne Vorliegen eines Einsatzes verschieben oder ihnen für eine bestimmte Zeit Warteräume zuweisen.

Verschiebung von Einsatzmitteln in Warteräume

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

813.31

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

- Disposition der Notärztinnen und Notärzte § 10. Die ELZ setzt diejenigen Notärztinnen und Notärzte ein, die am schnellsten am Einsatzort sind.
- Nächst-Best-Spital § 11. Die Direktion legt fest, bei welchen Diagnosen die Rettungsdienste die Patientin oder den Patienten in dasjenige Spital zu fahren haben, das am schnellsten erreicht werden kann, das genügend Kapazitäten hat, um die Patientin oder den Patienten zu versorgen, und das über die für die Versorgung erforderlichen Leistungsaufträge verfügt.
- Patienten-übergabe an Notfallstationen § 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).

3. Abschnitt: Rettungs- und Verlegungsdienste

A. Bewilligungsarten

- Bewilligungsarten § 13. ¹ Es gibt folgende Betriebsbewilligungen im Sinne von § 35 Abs. 1 lit. f des Gesundheitsgesetzes (GesG):
- 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 § 14. Der Rettungsdienst wird medizinisch geleitet von einer Ärztin oder einem Arzt, die oder der
- eine Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Zürich hat,
 - über den Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR verfügt und
 - 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.

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

c. Delegation
ärztlicher
Massnahmen

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.

§ 17. Der Rettungsdienst wird 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
Voraus-
setzungen

§ 18. ¹ Die operative Leitung ist dafür verantwortlich, dass der Rettungsdienst die Anforderungen gemäss §§ 19–31 einhält.

b. Pflichten

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

§ 19. ¹ Rettungsdienste sind verpflichtet, genügend Kapazitäten vorzuhalten und die Hilfsfristen einzuhalten.

Vorhalte-
leistungen
und Einsatz-
bereitschaft

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.

813.31

Verordnung über das Rettungswesen (RWV)

Anforderungen
an Personal/
Rettungsteam

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

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

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

⁴ Rettungsdienste stellen sicher, dass ihre Mitarbeitenden in der Anwendung der mitgeführten medizinischen Geräte geschult sind.

Weiterbildung

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

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

Richtwerte für
die Stellenbesetzung
bei einem
Zweischicht-
betrieb

§ 22. ¹ Ein Zweischichtbetrieb benötigt mindestens 2,55 Stellenäquivalente pro Stelle und Schicht.

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).

§ 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.

b. Notarzt-
einsatzfahrzeug

§ 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.

c. mobile
Ausrüstung

§ 26. ¹ Spezialtransporte dürfen nur mit einem Rettungstransportwagen durchgeführt werden, dessen Ausrüstung den begleitenden ärztlichen und/oder pflegerischen Fachkräften des Spitals eine fachgerechte Betreuung der Patientin oder des Patienten ermöglicht.

d. Spezial-
transporte

² Der Rettungsdienst ist dafür verantwortlich, allfällig erforderliche Spezialgeräte bestmöglich zu befestigen.

§ 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.

§ 28. ¹ Die Rettungsdienste erfassen sämtliche Einsatzdaten in einem elektronisch geführten Einsatzprotokoll.

Datenerfassung

² Das Einsatzprotokoll enthält mindestens eine Zeiterfassung und weitere von der Gesundheitsdirektion festgelegte Daten.

³ Der Rettungsdienst führt die Kostendaten nach den Vorgaben der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanz (KLA), Reporting-Set, Fassung vom 30. September 2014.

⁴ Der Rettungsdienst erhebt die Kennzahlen gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion.

§ 29. Der Rettungsdienst hält die Richtlinien für die persönliche Schutzausrüstung von Personal im sanitätsdienstlichen Einsatz (Bekleidungsrichtlinien) des IVR (Ausgabe 2017) und die Norm EN ISO 20471:2013 ein.

Bekleidungs-
richtlinien

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.

b. Pflichten und Delegation
ärztlicher Massnahmen

§ 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 lege artis erbracht wird.

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.

Operative Leitung
a. fachliche Voraussetzungen

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

§ 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. Kranken-
transportwagen
(KTW)

² Sie dürfen nicht mit Blaulicht und Wechselklanghorn (Sonder-signalanlage) 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).

§ 39. ¹ Verlegungsdienste dürfen Isolettentransporte durchführen, wenn Isolettentransporte

- 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.

b. Koordination
mit Rettungs-
dienst

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

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

Experten-
gremium
a. Auftrag

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

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. Zusammen-
setzung

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 Personalgesetz¹.

c. Entschädi-
gung

§ 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.

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

b. Experten-
besuch

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. 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 Einsätze begleiten und die Patientenübergabe im Spital kontrollieren.

³ 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

Betriebs-
bewilligung

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

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

Bisherige
Bewilligungen

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

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)⁴ 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

Gesundheitsdirektion
Thomas Heiniger

Rechtskraft und Inkrafttreten

Die Verordnung über das Rettungswesen vom 12. April 2018 ist rechtskräftig und tritt am 1. Juli 2018 in Kraft ([ABI 2018-04-20](#)).

¹ [LS 177.111.](#)

² [LS 810.1.](#)

³ [SR 412.10.](#)

⁴ [SR 822.222.](#)

Anhang 1

Kategorien der Rettungseinsätze und Verlegungstransporte (§ 1)

Dienst-leister	Kate-gorie	Gesundheitszustand Patientin/ Patient	Modalitäten des Einsatzes	Dispo-sition des Einsatzes
Rettungs- Dienste (bewilligungs- pflichtig)	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 Patien- tin oder komplexem Patienten (ärztlich definiert) ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulatem OP-Zentrum; Fürsorgerische Unterbringung	Sekundär-Einsatz (mit oder ohne Sondersignal / mit oder ohne Arzt möglich)	ELZ
Verlegungs- dienste (bewilligungs- pflichtig)	E	Patientin/Patient mit Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulatem OP-Zentrum und/oder mit medizinisch indiziertem Bedarf zum Liegendtransport	Sekundär- Einsatz; Fahrzeug ohne Sonder- signal; zulässige Massnahmen: Infusion ohne Medikamente, Monitoring BD und SPO ₂	ELZ bei Einsatz eines Rettungs- transport- wagens
Taxi oder Behinderten- fahrdienst (bewilligungs- frei)	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)**

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)	SVEB 1 / «Lernveranstaltung mit Erwachsenen durchführen»

Anhang 3**Begriffsdefinitionen für Jahresbericht (§ 46 Abs. 2)****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