

Jahresbericht 2013



Rettungsdienst
Spital Lachen

„24 h immer im Einsatz“

Täglich ist der Rettungsdienst Spital Lachen mit Martinshorn und Blaulicht unterwegs, um unter anderem in Notfällen schnellstmöglich professionelle Hilfeleistungen zu erbringen.

Vielleicht stellt sich für Sie die Frage, wer der Spital Lachen AG bzw. dem Rettungsdienst Spital Lachen, der Teil der Spital Lachen AG ist, den Leistungsauftrag für die regionale strassengebundene Notfall- und Krankentransporte erteilt? Bis zum Ende 2001 zeichneten die beiden Bezirke March und Höfe als Trägerschaft für das Regionalspital Lachen verantwortlich. Der am Spital organisierte Rettungsdienst stellte bereits damals den strassengebundenen Notfall- und Krankentransport sicher. Die Stimmbürger der March und Höfe genehmigten alljährlich im Rahmen der Bezirksgemeindeversammlungen den Voranschlag und die Rechnung des Regionalspitals. Das Regionalspital Lachen wurde per 1.1.2002 in eine neugegründete Aktiengesellschaft überführt (Spital Lachen AG). Die beiden Bezirke sind alleinige Aktionäre. Basierend auf der per 1.1.2004 in Kraft getretenen Spitalverordnung erteilte der Regierungsrat den Spitälern den Leistungsauftrag im Bereich der Grundversorgung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Rettungsdienst gemäss der Gesundheitsverordnung davon ausgenommen ist und weiterhin in den Zuständigkeitsbereich der Bezirke fällt. Nebst den Verrechnungen zu Lasten der Kranken- und Unfallversicherern wird ein Teil der Notfall- und Transportkosten im Rahmen der dualen Finanzierung durch die Bezirke getragen. Anlässlich der Bezirksversammlungen werden die Budgets und Rechnungen als Teil der Bezirksrechnungen behandelt. Es ist uns ein Anliegen, den beiden Bezirksräten der March und Höfe für die wiederum sehr gute Zusammenarbeit im vergangenen Jahr zu danken.

Es freut uns, auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken zu können. Wir hoffen, dass der vorliegende Jahresbericht Ihr Interesse findet. Es ist dem Rettungsdienst auch im Jahr 2013 gelungen, individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Patienten einzugehen und einen wichtigen Beitrag in der medizinischen Versorgung in der Ausserschwyz zu leisten. Viele überaus positive Patiententrückmeldungen bezeugen immer wieder eindrücklich, dass Ihnen mit viel Sorgfalt, Kompetenz und Menschlichkeit eine optimale Patientenbetreuung gewährleistet wird.

Wir danken allen Einwohnern unserer Versorgungsregion für das geschenkte Vertrauen und allen Mitarbeitenden des Rettungsdienstes inkl. den Anästhesieärzten im Rahmen der Notarzteinsätze für alles Geleistete im vergangenen Jahr. Im Weiteren danken wir allen Hausärzten, allen Behördenmitgliedern und Kooperationspartnern für die erfolgreiche und vertrauensvolle Zusammenarbeit im vergangenen Jahr. Sie können sich auch in Zukunft auf den Rettungsdienst Spital Lachen verlassen – 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr.

Patrick Eiholzer
Direktor
Spital Lachen AG

Wladimir Gervasoni
Betrieblicher Leiter
Rettungsdienst Spital Lachen

Liebe Leserinnen und Leser, geschätzte Partner

Gerne stellen wir Ihnen den Jahresbericht 2013 des Rettungsdienstes Spitals Lachen vor. Wie in den letzten Jahren präsentieren wir Ihnen nebst der Statistik einen Einblick in unseren Betrieb. Im folgenden Jahresbericht werden wir Ihnen, im Gegensatz zu den anderen Jahren, verschiedene Themen, die uns nebst unserer alltäglichen Arbeit als Rettungssanitäter beschäftigen, vorstellen. Es handelt sich dabei um die Themen: Umsetzung der Richtlinien Sanitätsdienst bei Grossanlässen, Verhalten bei der Konfrontation mit Einsatzfahrzeugen mit Sondersignal, erste Erfahrungen mit sechs studierenden Rettungssanitätern und die Qualität im Rettungsdienst. Zusätzlich möchten wir Ihnen anhand einer Fotoreportage einen Rückblick auf den am 25. Mai 2013 durchgeführten Tag der offenen Tür wiedergeben.

Aus lesetechnischen und Gründen verwenden wir in diesem Bericht nur die männliche Sprachform.

Qualitätsbericht zur Aufrechterhaltung der Zertifizierung

Der Rettungsdienst Spital Lachen wurde im Herbst 2012 durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) rezertifiziert. Die Rezertifizierung hat eine Gültigkeit von vier Jahren. Während diesen vier Jahren muss der Rettungsdienst eine klar sichtbare Weiterentwicklung der Qualität vorweisen können, um erneut die Anerkennung zu erhalten. Alle Prozesse zur Qualitätsüberprüfung und kontinuierlichen Verbesserung finden im Rettungsdienst Spital Lachen nach der P-D-C-A Methode (Plan-Do-Check-Act) statt. Damit wir unsere Bemühungen um die Qualität quantitativ sowie qualitativ sichtbar und messbar wiedergeben können, haben wir uns für einen separaten Qualitätsbericht entschlossen. Ein Qualitätsbericht wird vom IVR nicht als „Muss“ -, sondern als „Soll“ - Kriterium erwünscht. Damit die Leserinnen und Leser dieses Jahresberichtes einen Eindruck von der anspruchsvollen und meist im Hintergrund laufenden Qualitätsarbeit erhalten, können Sie den Qualitätsbericht vollständig in diesem Jahresbericht auf Seite 24 einsehen. Uns ist es ein Anliegen, den Behörden und der Bevölkerung transparent zu zeigen, in welchen Bereichen wir noch Verbesserungspotenzial erkennen und in welchen Bereichen wir bereits einen sehr hohen Standard aufweisen.

Ausbildung

Die Rettungsdienste in der Schweiz leiden oft unter Personalmangel. In den letzten Jahren sind mehr Rettungssanitäter aus ihrem Beruf ausgeschieden als neue ausgebildet werden konnten. Aus diesem Grund hat der Rettungsdienst Lachen die eigene Ausbildungsbereitschaft und die Ausbildungskapazität erhöht. Nun werden sechs Studierende (zwei pro Ausbildungsjahr) ausgebildet.

Angehende Rettungssanitäter üben einen äusserst anspruchsvollen und verantwortungsvollen Beruf aus. Damit sie die Anforderungen im beruflichen Alltag erfüllen können, müssen sie während der gesamten Ausbildung professionell begleitet und unterstützt werden. Entsprechend wird im Rettungsdienst Lachen, das Lernen und Ausbilden an den heutigen, neuen und vielfältigen Anforderungen ausgerichtet. Den Studierenden wird ermöglicht, sich zielgerichtet das benötigte Fachwissen, die Fertigkeiten und Fähigkeiten anzueignen. Uns ist es wichtig, Studierende so auszubilden, dass sie Verantwortung übernehmen und ihr Lernen wie ihre Massnahmen patientenorientiert und professionell gestalten.



Oben von links: Kathrin Föhn, Claudia Gallati,
Andrea Linda Mathys, Nicole Schwarzenruber
Unten von links: Bettina Inauen, Sidonia Peer

Die grosse Anzahl von Studierenden führt zu einer Steigerung der Administrations- und Ausbildungsarbeit. Planung und Koordination werden erschwert. Das jährliche Selektionsverfahren, die Integration der neuen Studierenden, das Begleiten, Unterstützen und Qualifizieren der Studierenden in ihrem dreijährigen Lernprozess impliziert einen anspruchsvollen Mehraufwand für alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes.

Die praktische Ausbildung im Rettungsdienst Lachen erfolgt nach dem Kompetenz-Ressourcen-Modell und soll die Studierenden dazu befähigen, unterschiedliche Situationen in der beruflichen Praxis erfolgreich zu bewältigen. Nebst praktischen Lerninhalten werden ebenfalls theoretische Aspekte geschult, die oft in Einsatznachbesprechungen thematisiert werden. Die Studierenden müssen ihr Tun stets reflektieren und aus der Reflektion die notwendigen Schlüsse ziehen. Es werden die Ressourcen erlernt, welche es zum Erlangen der entsprechenden Kompetenzen braucht. Die Studierenden werden während der praktischen Ausbildung von Berufsbildnern phasengerecht begleitet. Speziell an der Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter HF ist, dass die Studierenden in

den Rettungsdienstpraktika immer mit „echten“ Situationen konfrontiert werden und es ethisch nicht vertretbar wäre, dass im Ernstfall am Patienten geübt wird. Das bedeutet, dass der Rettungsdienst diese „Ausbildungslücken“ decken muss, damit die Studierenden für die Praxis gerüstet sind und die Patienten die bestmögliche präklinische Versorgung erhalten. Es ist sinnvoll, Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten durch die Bearbeitung von realitätsnahen Trainings in Form von Fallbeispielen zu erwerben. Auf diesem Weg können die erlernten Kompetenzen in der Realität angewandt werden. Die Koordination, Planung und Prüfung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Studierenden erfolgt durch den persönlichen Berufsbildner und den Leiter des Ressort Bildung.

Einsatzfahrten mit Sondersignal

Am 26.02.2013 konnte man dem „Tages-Anzeiger“ entnehmen, dass Einsatzfahrzeuge im dichten Verkehr oft übersehen und nicht gehört werden. Der Gesetzgeber regelt die Anzahl Blaulichter und die Lautstärke des Zweiklanghorns. Das Gesetz stammt aus einer Zeit, in der die Strassen noch nicht überfüllt und die Autos nicht als „Soundmaschinen“ unterwegs waren.

Eine Gesetzesänderung wird momentan vom Bundesrat diskutiert. Leider stellen wir bei Einsatzfahrten immer öfter fest, dass die Verkehrsteilnehmer uns nicht wahrnehmen oder falsch reagieren. Teilweise werden wir im Strassenverkehr mit Rücksichts- und Respektlosigkeit konfrontiert. Eine Einsatzfahrt mit Sondersignalen stellt für alle beteiligten Verkehrsteilnehmer ein erhöhtes Risiko dar. Die Anspannung ist sowohl beim Fahrer des Einsatzfahrzeuges wie auch bei den übrigen Verkehrsteilnehmern sehr hoch. Uns ist es wichtig, der Bevölkerung das richtige Verhalten gegenüber Einsatzfahrzeugen mit eingeschalteten Sondersignalen zu erklären. Um dem Rechnung zu tragen, haben wir weiter hinten im Jahresbericht die Verhaltensregeln aufgeführt.

Umsetzung der Richtlinien Sanitätsdienst bei Grossanlässen

Der Kanton Schwyz hat im Jahr 2007 Richtlinien bezüglich Sanitätsdienst bei Grossanlässen erlassen. Die Richtlinien besagen, dass der Sanitätsdienst bei Grossanlässen gemäss den Richtlinien des Interverband für Rettungswesen (IVR) durchzuführen ist.

Auszug aus den Richtlinien:

1. Allgemeines

¹ Bei Grossanlässen ist der Veranstalter oder die von ihm beauftragte Person verantwortlich für den Schutz der Gesundheit und die Aufrechterhaltung von Ruhe, Ordnung und Sicherheit. Das Sanitätskonzept muss Bestandteil einer Bewilligung sein.

² Die vom Interverband für Rettungswesen (IVR) am 24. April 2003 erlassenen „Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen“ sind integraler Bestandteil dieser Richtlinien.

...

4. Organisation des Sanitätsdienstes

¹ ...

² Organisation und konkrete Planung des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen erfolgen gemäss IVR-Richtlinien.

³ ...

⁴ Veranstalter von Grossanlässen sind verpflichtet, Rettungsdienste, Sanitätsnotrufzentralen und Spitäler im Einzugsgebiet der Veranstaltung in der Regel drei Monate im voraus zu informieren.

5. Kontrolle des sanitätsdienstlichen Konzeptes bei Veranstaltungen

¹ Die Kontrolle des sanitätsdienstlichen Konzeptes bei Veranstaltungen obliegt der bewilligenden Behörde.

Leider mussten wir vermehrt feststellen, dass die Richtlinien nicht immer bekannt waren, beziehungsweise eingehalten wurden. Der Rettungsdienst Spital Lachen wurde gar nicht oder erst wenige Tage vor dem Anlass informiert. Dies führte dazu, dass der Rettungsdienst ohne Kenntnis vom Anlass zu haben, im Sanitätsdispositiv aufgeführt wurde, aber keinen Einfluss mehr auf die Bewilligung des Anlasses nehmen konnte und somit die Einhaltung der Richtlinien des IVR nicht überprüft werden konnte.

Anhand der IVR Richtlinien (Maurerformel) können wir eine Risikoabschätzung des Anlasses vornehmen. Mit dieser Risikoabschätzung ermitteln wir auch den personellen

Sanitätsbedarf. Da der Veranstalter für den Schutz und die Gesundheit der Besucher verantwortlich ist, müssen bei einigen Risikoveranstaltungen (grosse Ansammlung von Personen, geschlossene Räume, Alkoholausschank, Mega Party etc.) professionelle Fachpersonen, wie Rettungssanitäter und je nach Berechnungsfaktor sogar Notärzte anwesend sein. Diese Richtlinien dienen zusätzlich dazu, den Rettungsdienst, der primär den Auftrag hat, für die Notfälle der Bevölkerung bereit zu stehen, nicht unvorhergesehen zu belasten. Der Rettungsdienst Spital Lachen bewältigt an den Wochenenden mit einem Rettungswagen im Durchschnitt drei bis vier Rettungseinsätze pro Nacht. Sollte sich an einem Anlass ein Notfall ereignen, der nicht von Laien abgehandelt werden kann, können wir keine zeitnahe medizinische Versorgung garantieren, wenn der Anlass nicht den Richtlinien entsprechend organisiert ist. Durch einsatzbedingte Abwesenheit würde dann die „Bereichsnachfolge-Regelung“ in Kraft treten (Nachbar-Rettungsdienst) und sich die Rettung um ca. 25 Minuten verzögern. Die Verzögerung könnte sich auch im umgekehrten Fall ereignen. Ein Patient mit einem akuten Herzinfarkt, muss eine Zeitverzögerung in Kauf nehmen, weil der zuständige Rettungsdienst an einem Grossanlass gebunden ist, welcher nicht den Richtlinien entsprechend organisiert wurde.

Mit einem Brief an die Gemeinden der March und Höfe machte der Rettungsdienst die Gemeinden auf diesen Missstand aufmerksam. Zugleich mussten wir (zum Schutz des Rettungsdienstes) den Gemeinden mitteilen, dass, wenn der Rettungsdienst im Bewilligungsprozess nicht einbezogen wird, er jegliche Haftung im Zusammenhang mit dem Sanitätsdienst bei Grossveranstaltungen aus den oben genannten Gründen ablehnt. Die Rettungsdienste des Kantons Schwyz möchten die Bewilligungen bei Grossanlässen im Kanton einheitlich handhaben und den Gemeinden bei Bewilligungen von Anlässen in sanitätsdienstlichen Belangen unterstützend zur Seite stehen. Das Echo der Gemeinden war mehrheitlich positiv. Sie begrüssen die Unterstützung der Rettungsdienste und beziehen jetzt die Rettungsdienste bei dem Bewilligungsprozess mit ein. Auch wenn diese Richtlinien für die Veranstalter von Anlässen einen zusätzlichen finanziellen Aufwand bedeuten, tragen sie jedoch zum Schutz der Gesundheit der Besucher bei.

Technische Neuerungen

Ende November 2013 konnten wir das neue Notarztfahrzeug in Betrieb nehmen. Die Hauptkriterien für das neue Notarztfahrzeug waren, hohe aktive und passive Sicherheit für Fahrer und Beifahrer, Dieselmotor mit mindestens 170 PS, permanenter Allradantrieb, Service inklusiv 5 Jahre/100000 km und genügend Platz für unser Rettungsmaterial. Unsere Wahl fiel auf einen Audi Q5 mit permanentem Allradantrieb, dies, nach dem wir drei Offerten von verschiedenen Anbietern eingeholt haben. Dank dem grosszügigen

Entgegenkommen von Audi Schweiz und der Firma Schillig AG in Lachen konnten wir das neue Notarztfahrzeug ca. 25% preiswerter realisieren als das Vorgängermodell. Das alte Notarztfahrzeug entsprach nicht mehr den heutigen Sicherheitsstandards und wurde zum Einsatzleiterfahrzeug umgebaut.



Audi Q5, Jahrgang 2013

Tag der offenen Tür gut besucht

Der Rettungsdienst Spital Lachen öffnete am Samstag, dem 25. Mai 2013, seine Türen für die Öffentlichkeit. Trotz, für diese Jahreszeit sehr kühlen Temperaturen, konnten wir zahlreiche Besucher begrüßen. Auf einem signalisiertem Rundgang konnte sich jeder Besucher sein persönliches Wissen rund um die Erste Hilfe und um die richtige Alarmierung aneignen oder auffrischen. Die Mitarbeiter des Rettungsdienstes standen den Gästen rund um das Thema Alltag des Rettungsdienstes und dem Berufsbild des Rettungssanitäters Red und Antwort. Höhepunkte waren die live kommentierten Einsatzübungen mit den Partnerorganisationen. Es wurden verschiedene Einsatzsituationen wie ein Verkehrsunfall, eine Höhenrettung mit der Alpinen Rettung Schweiz, ein Herz-Kreislauf-Stillstand, und eine Rettung mit dem Hubretter vom Spitaldach demonstriert. All diese Fallsituationen wurden zusammen mit unseren Partnerorganisationen Polizei, Feuerwehr, First Responder und der Alpinen Rettung Schweiz durchgeführt. Die Rückmeldungen von den Gästen und den Besuchern waren von Begeisterung bis zu „Das müsst Ihr jährlich wiederholen“ sehr erfreulich. Um diesen Tag nochmals Revue passieren zu lassen, haben wir für Sie eine Fotoreportage in diesem Bericht zusammengestellt.

Statistik

Im Jahresbericht vom Jahr 2011 erwähnten wir, dass die Einführung von Swiss DRG (Swiss Diagnosis Related Groups) per 01.01.2012 für den Rettungsdienst Spital Lachen in Bezug auf die Einsatzzahlen im Bereich der Sekundärtransporte eine gewisse Variabilität bedeuten könnte. Unsere Bedenken in Bezug auf sinkende Einsatzzahlen haben sich leider, mit einjähriger Verspätung, bewahrheitet. Die grossen ausserkantonalen Institutionen haben Ihre eigenen (Kantonalen) Rettungsdienste mit der Rückführung von Patienten in unseren Kanton beauftragt (seit Einführung von Swiss DRG 2012 müssen sie

bei einer stationären Behandlung die Transporte selber finanzieren). Hinzu kommt, dass die Konkurrenz durch private Rettungsdienste stark gestiegen ist. Diese Rettungsdienste haben meist keine Vorhalteleistung und bieten ihre Dienstleistungen zu kompetitiven Tarifen an. Die Transportaufträge werden nicht von der Sanitätsnotrufzentrale disponiert, sondern von den privaten Anbietern direkt mit den Institutionen vereinbart.

Bei den Primäreinsätzen ist ebenfalls ein Rückgang der Einsatzzahlen zu beobachten. Die ausserkantonalen Einsätze (Nachbarschafts-Hilfe) im Rettungsgebiet des Rettungsdienstes Seespital Horgen sind rückläufig, denn der Rettungsdienst Seespital Horgen betreibt in der Nacht seit anfangs Jahr einen zweiten Rettungswagen. Da ein Teil der rückläufigen Einsatzzahlen, bei genauerem Betrachten der Indikationen, hauptsächlich die schlechten Wettermonate betrifft, führen wir den Rückgang der Einsätze zum Teil auch auf das besondere Wetter im Jahr 2013 zurück.

Im vergangenen Jahr wurden wir 2266 mal durch die Sanitätsnotrufzentrale Zürich aufgeboden und sind somit im langfristigen Jahresvergleich mit den Einsatzzahlen auf dem Niveau vom Jahr 2011. Die genauen Einsatzzahlen können Sie dem Statistikeil entnehmen.

Ausblick

Vom 01.05.2014 - 04.05.2014 findet die GEWA „jubileo“ in Freienbach statt. Der Rettungsdienst wird zusammen mit dem Spital Lachen einen Stand betreiben. Wir hoffen, dass wir Sie an diesem Anlass begrüßen dürfen und Ihnen bei einem angenehmen Gespräch unseren Stand und unsere Arbeit vorstellen dürfen. Weitere Informationen zu diesem Anlass können Sie unter www.spital-lachen.ch entnehmen.

Wladimir Gervasoni
Betrieblicher Leiter
Rettungsdienst Spital Lachen

Wenn sich Einsatzfahrzeuge mit Sondersignal nähern, wie verhalte ich mich richtig?



Man begegnet ihnen immer wieder im Strassenverkehr: Fahrzeuge des Rettungsdienstes, der Polizei oder der Feuerwehr, welche sich mit Martinshorn und Blaulicht einen Weg durch den Verkehr bahnen, um möglichst zügig am Einsatzort zu sein. Nicht immer reagieren Verkehrsteilnehmer korrekt, was zu gefährlichen Situationen und Verzögerungen führen kann. Mit einigen Informationen, Ratschlägen und Erklärungen zum Thema Blaulicht möchten wir Ihnen aufzeigen, wie solche Situationen im Strassenverkehr einfach umgangen werden können.

Wer ordnet eine Fahrt mit Sondersignal an?

Wenn der Rettungsdienst über die Sanitätsnotrufzentrale 144 alarmiert wird, entscheidet der Disponent anhand des Meldebildes, ob es notwendig ist, den Rettungswagen mit Sondersignal aufzubieten. Bei nicht akut lebensbedrohlichen Notfällen oder bei planbaren Transporten rückt der Rettungsdienst ohne Sondersignal aus. Die Benutzung von Blaulicht und Martinshorn muss also zu Beginn des Einsatzes von der Einsatzleitzentrale angeordnet werden. Für die Einsatzformationen in der Schweiz gilt der Grundsatz, dass Dringlichkeitsfahrten nur dann zulässig sind, wenn Menschenleben gefährdet, die öffentliche Sicherheit bedroht, bedeutende Sachwerte zu erhalten oder flüchtige Personen zu verfolgen sind. Wenn das Team des Rettungsdienstes vor Ort ist, wird aufgrund des Patientenzustandes entschieden, ob mit Sondersignal ins Spital gefahren wird.

Martinshorn bei Nacht?

Da wir uns im Strassenverkehr bewegen, unterliegen wir dem Strassenverkehrsgesetz und der Verkehrsregelverordnung. Diese beiden Regelwerke schreiben uns vor, wann und wie wir unser Vortrittsrecht einsetzen dürfen. Solange nur das Blaulicht eingeschaltet ist, besteht kein besonderes Vortrittsrecht. Sobald also andere Verkehrsteilnehmer unterwegs sind, eine Kreuzung befahren wird oder ein Lichtsignal bei rot passiert wird, sind wir verpflichtet, das Martinshorn frühzeitig einzuschalten. Wenn immer möglich versuchen wir, eine Lärmbelastung bei Nacht zu vermeiden.

Allgemeines Verhalten im Strassenverkehr

Wenn sich ein Einsatzfahrzeug mit Sondersignal nähert, gilt es, Ruhe zu bewahren. Wenn Sie das Einsatzfahrzeug nicht sehen, schalten Sie das Radio aus und öffnen das Seitenfenster. So können Sie am besten feststellen, aus welcher Richtung ein Einsatzfahrzeug kommt. Verringern Sie auf jeden Fall die Geschwindigkeit und suchen nach einer Möglichkeit, dem Einsatzfahrzeug sicher Platz zu schaffen. Fahren Sie beispielsweise an den rechten Fahrbahnrand oder, wenn nicht anders möglich, vorsichtig



Neben einer Verkehrsinsel o. ä. ist nicht immer genug Platz, um zu überholen. Wenn möglich vorher oder nach der Insel an den rechten Fahrbahnrand fahren und abbremsen

auf den Gehweg. Wenn Ihnen ein Fahrzeug mit Sondersignal entgegen kommt, verringern Sie die Geschwindigkeit und fahren Sie an den rechten Fahrbahnrand, um optimale Platzverhältnisse zu schaffen. Achten Sie bei all diesen Manövern auf andere Verkehrsteilnehmer und Fussgänger. Wenn Sie die Geschwindigkeit verringern oder Ihr Fahrzeug anhalten, achten Sie darauf, dass das nicht neben einer Verkehrsinsel geschieht. Vielfach ist die Fahrbahn dort zu schmal, um sicher an stehenden Fahrzeugen vorbei zu kommen.

Setzen Sie ihre Fahrt erst dann fort, wenn das Einsatzfahrzeug an Ihnen vorbei gefahren ist. Bevor Sie wieder in den Verkehr einfädeln, vergewissern Sie sich, dass es das einzige Einsatzfahrzeug war. Gerade wenn der Rettungsdienst mit Notarzt ausrückt, kann es sein, dass dieser mit einem zusätzlichen Fahrzeug zum Einsatzort gefahren wird. Vor allem bei der Feuerwehr ist es üblich, dass je nach Einsatzmeldung mehrere Fahrzeuge gleichzeitig ausrücken.

Erwarten Sie nicht, dass wir immer schnell an Ihnen vorbei fahren. Auch für uns steht die Sicherheit an oberster Stelle. So kann es sein, dass wir z. B. vor der Einfahrt in eine Kreuzung auf Schritttempo reduzieren weil es für uns schwer abzuschätzen ist, wie jeder einzelne Verkehrsteilnehmer reagiert.



Verhalten an Kreuzungen und Lichtsignalanlagen

Gerade bei Kolonnen vor Kreuzungen ist es nicht immer einfach, eine Gasse zu bilden. Vor allem bei den Fahrern der vordersten Fahrzeuge ist die Unsicherheit gross. Wenn sich ein Einsatzfahrzeug von hinten nähert und es keine andere Möglichkeit gibt, dem Fahrzeug Platz zu machen, dürfen sie langsam in den Kreuzungsbereich einrollen und seitlich anhalten. Das gilt auch bei Kreuzungen mit Lichtsignalanlagen, welche auf rot



Vor einer Rot-Ampel darf vorsichtig in die Kreuzung gerollt werden, um einem Fahrzeug mit Sondersignal den Weg frei zu machen

stehen. Aber auch hier steht Ihre Sicherheit an erster Stelle. Wenn es das Verkehrsaufkommen nicht erlaubt, bleiben Sie an der Haltelinie stehen.

Bilden einer Rettungsgasse auf Autobahnen

Sobald sich der Verkehr auf der Autobahn staut, soll für anführende Rettungsfahrzeuge eine sogenannte Rettungsgasse gebildet werden. Sie ist für uns der sicherste und schnellste Weg durch einen Stau. Lassen Sie auf Autobahnen für Einsatzfahrzeuge eine Rettungsgasse in der Mitte der zwei Fahrstreifen frei, in dem Sie ganz an den linken und so nahe wie möglich an den rechten Fahrbahnrand fahren (ohne den Pannestreifen zu blockieren). Bei drei- oder mehrspurigen Autobahnen bilden Sie die Gasse zwischen dem linken äusseren und dem zweiten Fahrstreifen von links. Sie machen es sich leichter, wenn Sie bei Staubildung Abstand zum voranfahrenden Fahrzeug halten. So können Sie, wenn immer nötig, Ihr Fahrzeug noch zur Seite manövrieren. Idealerweise bilden Sie im Stau die Rettungsgasse bereits, bevor sich ein Einsatzfahrzeug ankündigt.



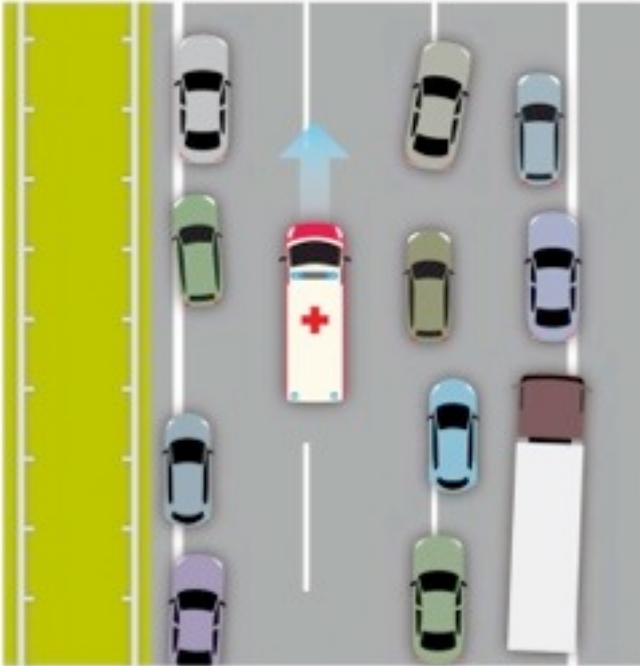
Ideale Platzverhältnisse entstehen, wenn auch der entgegenkommende Verkehr verlangsamt und mit der nötigen Vorsicht an den rechten Fahrbahnstreifen fährt

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Artikel einen Blick aus unserer Perspektive auf den Strassenverkehr gegeben zu haben. Durch Ihr vorausschauendes Verhalten ermöglichen Sie uns, sicher und zeitgerecht an den Einsatzort zu gelangen.

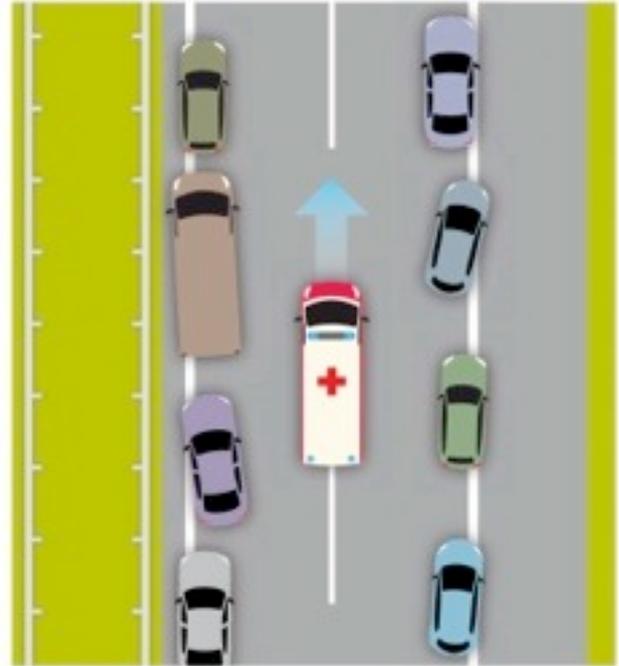
ADAC

So bildet man eine Rettungsgasse

Auf dreispurigen Autobahnen muss die Rettungsgasse zwischen dem äußersten linken und der direkt rechts daneben liegenden Fahrspur gebildet werden.



Auf zweispurigen Straßen fahren Autos auf der linken Fahrspur an den linken Fahrbahnrand, Fahrzeuge auf der rechten Spur an den rechten Rand.



© 01/2012 ADAC e.V.



Bei engen Platzverhältnissen möglichst frühzeitig nach rechts ausweichen

Art der Einsätze	2009	2010	2011	2012	2013
Gesamteinsätze (Aufgebot SNZ)	2136	2146	2224	2411	2266
davon Fehleinsätze	27	20	31	47	31

Bemerkung/Erklärung:

Im 2013 bewegen sich die Einsatzzahlen auf Basis der langjährigen Trends. In diesem Jahr wurden wir über die Notrufzentrale 144 von Schutz und Rettung Zürich 2266 Mal aufgeboten. Die Fehleinsätze sind gleich hoch wie im 2011. Bei den Fehleinsätzen handelte es sich um Einsätze, welche vorzeitig abgebrochen wurden (Falschaufgebote) oder weil kein Patient am Einsatzort auffindbar war. Statistisch gesehen betragen diese 1.3% aller Gesamteinsätze. Trotzdem werden diese statistisch mit einbezogen.

Die neuen Zahlen sind inklusive Notarzt-Zubringer (waren 102) ohne Polizei. Alle Zahlen beziehen sich nun auf diese Berechnungsweise. Bis ins 2012 haben wir die Notarztzubringer und Firstresponder-Einsätze, welche mit einem Transport durch unseren Rettungsdienst erfolgte, als den gleichen Einsatz gewertet. Ab dem 2013 weisen wir diese Einsätze zusätzlich aus, d.h. in der Statistik wird jedes Fahrzeug einzeln als Einsatz gerechnet.



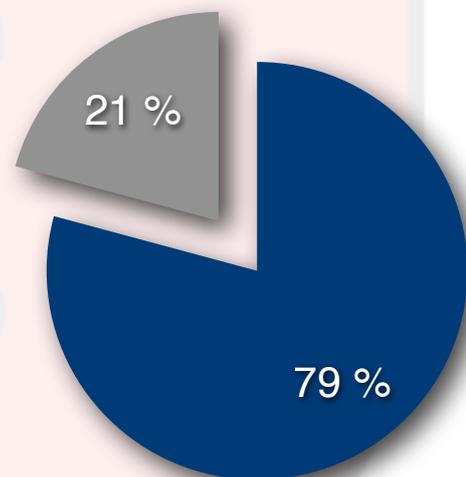
Verteilung nach Einsatzart	2009	2010	2011	2012	2013
Primäreinsätze	1599	1652	1675	1840	1795
Sekundäreinsätze	537	494	549	571	471
Total	2136	2146	2224	2411	2266

Über die letzten Jahre hat der Rettungsdienst einen Anstieg der Einsatzzahlen erlebt. Zum ersten Mal haben wir aber auf Basis der überdurchschnittlichen Zahlen des Jahres 2012 einen leichten Einsatzrückgang zu verzeichnen. Wie in der Einleitung beschrieben, gibt es verschiedene Gründe für diesen Rückgang. Besonders ist aber hervorzuheben, dass wir bei den Sekundäreinsätzen während den letzten fünf Jahren am meisten Einsätze verloren haben.

Erklärung:

Primäreinsätze sind Hilfesuchende, die direkt über die Notrufnummer 144 oder durch eine ärztliche Einweisung ins Spital gebracht oder durch den Rettungsdienst vor Ort versorgt werden.

Sekundäreinsätze sind Verlegungen von einer Klinik oder einem Spital zu einer anderen Klinik oder Spital z.B. vom Spital Lachen ins Universitätsspital Zürich.

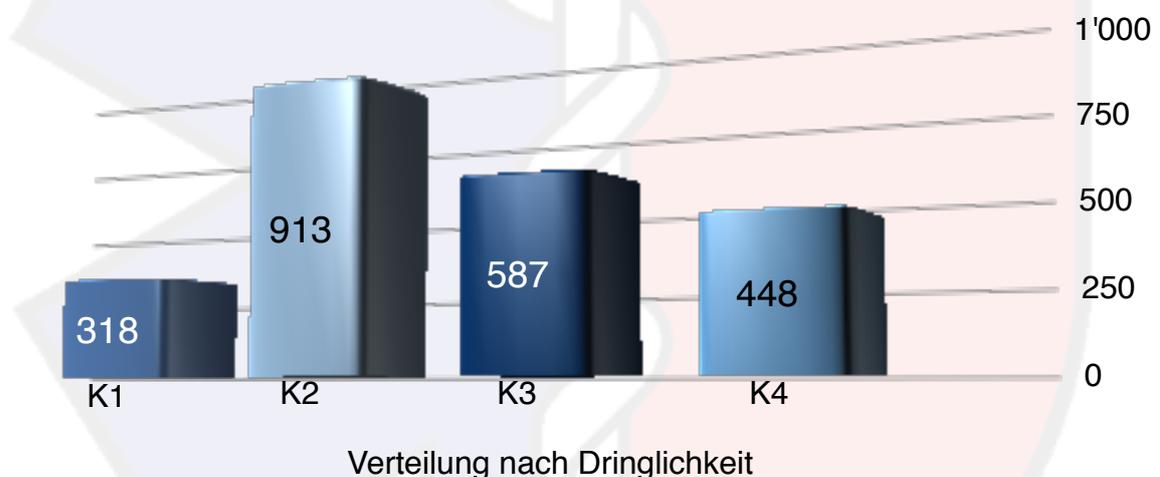


● primär ● sekundär

Verteilung nach Dringlichkeit	2009	2010	2011	2012	2013
K1 (Notfall mit Sondersignal und Notarzt)	140	169	171	214	318
K2 (Notfall mit Sondersignal)	935	964	890	996	913
K3 (Notfall ohne Sondersignal)	464	495	582	674	587
K4 (vorbestellter Einsatz, planbar)	597	518	581	527	448
Total	2136	2146	2224	2411	2266

Seit 2012 wurde die Einteilung der Dringlichkeitsstufen (K1 - K4) an die Vorgaben des IVRs (Interverband des Rettungswesen) angepasst.

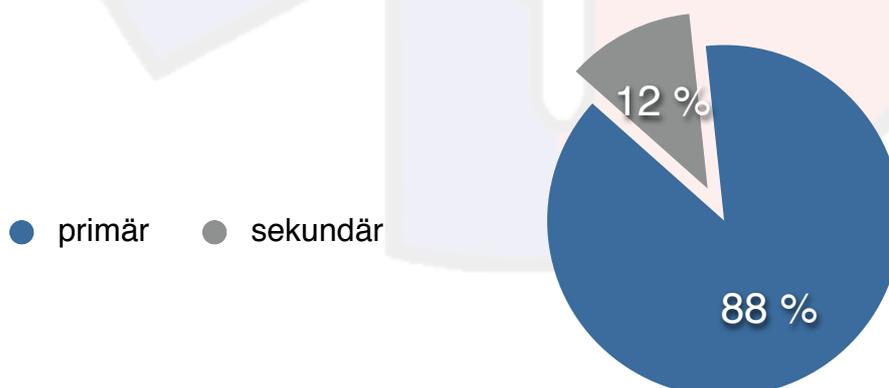
Die Einsätze mit Sondersignal machen 54.3% aus. Der Rückgang im Bereich der K4 Transporte konnte in den letzten Jahren mit dem Anstieg der K1 Transporte kompensiert werden



Für die K1 Einsätze ergibt sich eine Quote von 14%, für die K2 Einsätze eine Quote von 40.3% und für die K4 Einsätze eine Quote von 19.8%. Für einen Notfalleinsatz verrechnen wir eine Grundtaxe von CHF 470.-. Dies beruht auf den geltenden Verträgen mit der KLA (Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanzdienst).

Seit 2009 betreibt der Rettungsdienst Lachen zusammen mit dem Spital Lachen ein Notarzt-System. In der Nacht und an speziellen Tagen wird der Notarzt mit einem zusätzlichen Fahrzeug (Notarzt-Einsatz-Fahrzeug) durch einen Rettungsanitäter zum Einsatzort gefahren. Während der restlichen Zeit wird der Notarzt vom Rettungswagen abgeholt.

Verteilung Notarzt nach Einsatzart	2009	2010	2011	2012	2013
Primäreinsätze	91	165	166	196	202
Sekundäreinsätze	24	29	32	26	44
Total	115	194	198	222	246





Notarzt-Team Spital Lachen AG, von links: Dr. Anca Giurgea Stauffacher, pract. med. Sadiq M. Rahmany, Dr. Manuel Albert, Dr. Manfred Peneder, Dr. Manuela Kaufmann, Dr. Swantje Weber

Die Notärzte sind bei 11% der Gesamteinsätze beteiligt. Das Notarztfahrzeug NEF brachte **116 mal** die Notärzte vor Ort. Dies ist 19% mehr als noch im 2012. Wenn in der Nacht kein Rettungsfahrzeug in Lachen zur Verfügung steht, geht ein einzelner Rettungssanitäter mit oder ohne Notarzt als **Firstresponder** vor Ort, um die Patienten zu versorgen, bis ein Rettungsfahrzeug eintrifft. Im 2013 waren dies **36 Einsätze**. Dies sind drei weniger als im Vorjahr. In **4** Fällen musste die Polizei den Notarzt vor Ort bringen, weil kein anderes Fahrzeug zur Verfügung stand.

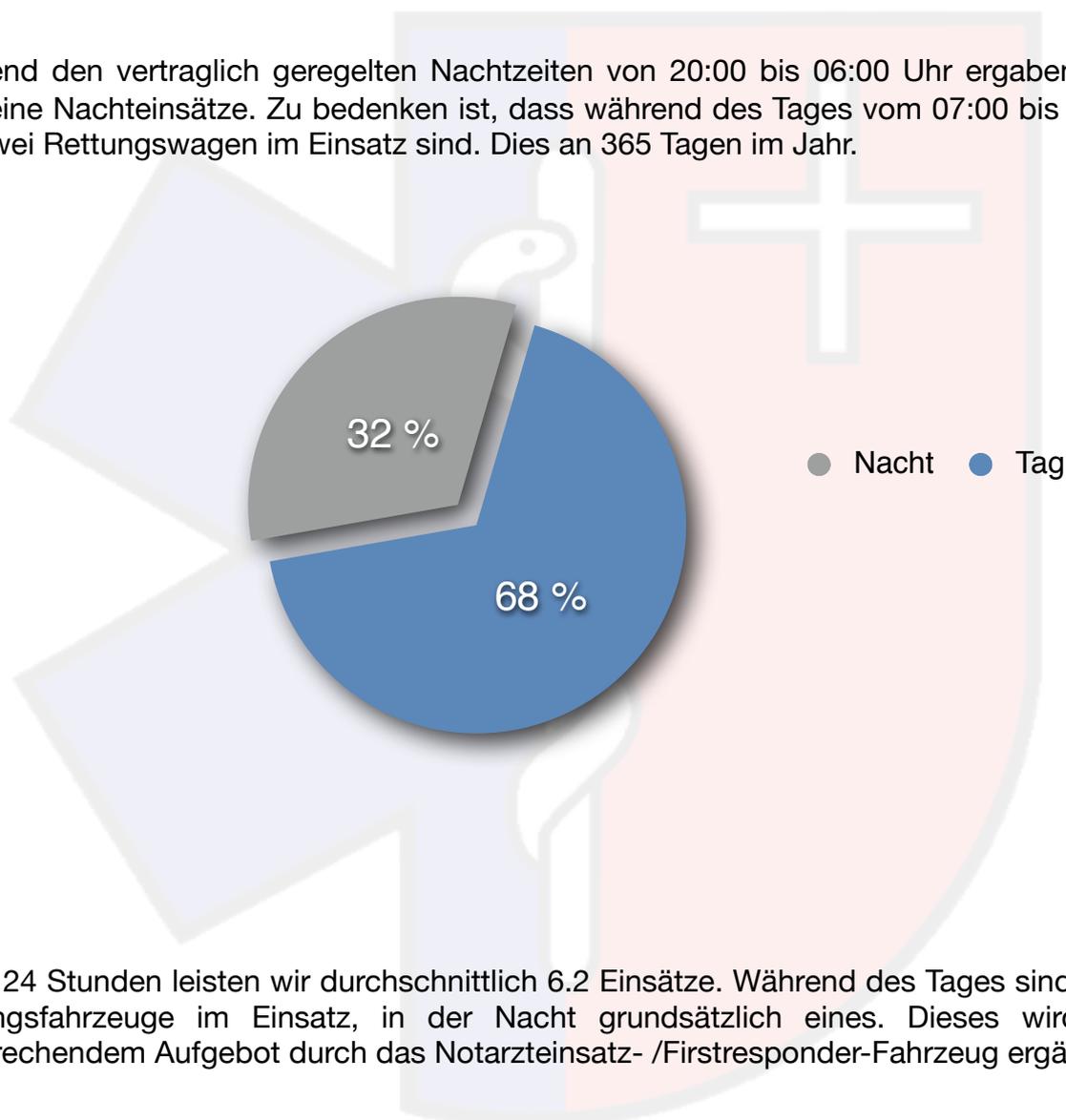
144 Mal sind wir primär **ausserhalb** unseres **Einsatzgebietes** im Einsatz gewesen. Dies ist 24% weniger als im Vorjahr.

In **160 Fällen** haben wir **keinen Transport** eines Patienten durchgeführt. Bei einem DVO (Dienstleistung vor Ort) wurden Leistungen unsererseits erbracht, aber es war nicht nötig, den Patienten ins Spital zu transportieren.

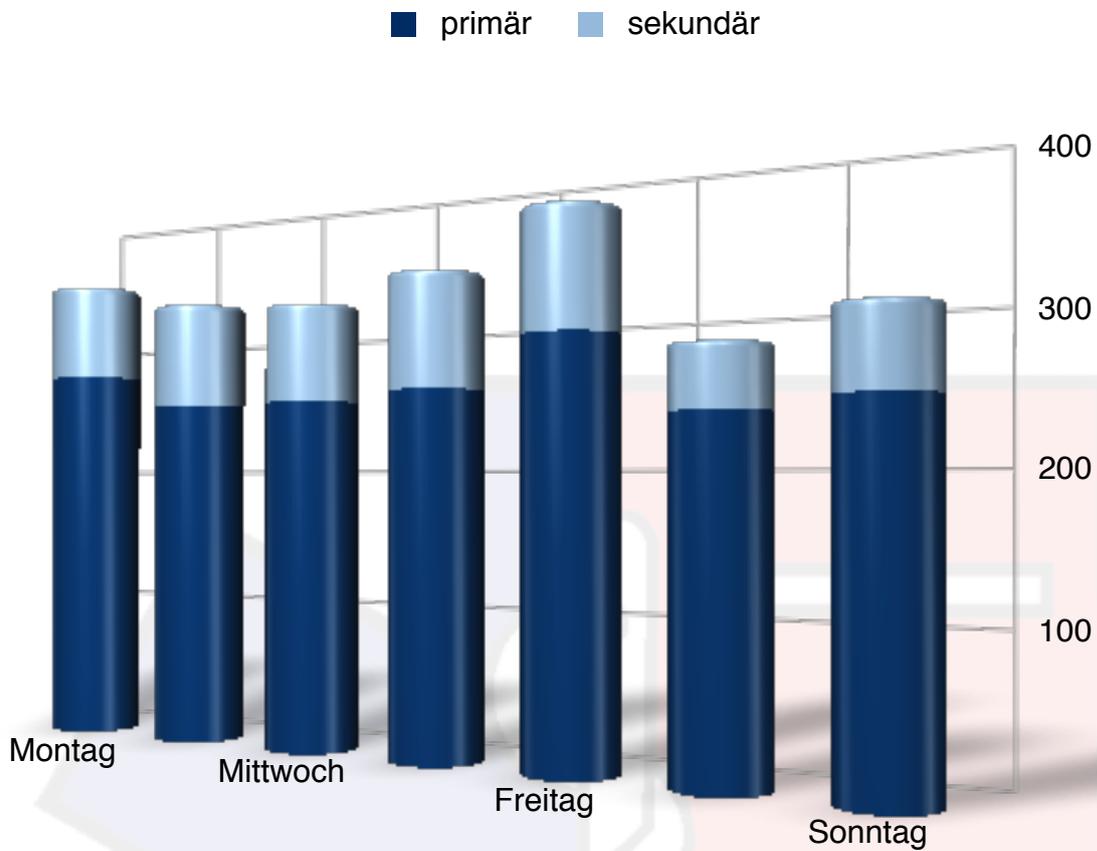
Art des Einsatzes	Menge der Einsätze
DVO (Dienstleistung vor Ort)	61
Kein Patient vor Ort	13
NEF-Einsatz, Transport durch einen Fremdreteungsdienst	31
Der Patient verweigert Transport	5
Übergabe an REGA, zwecks raschen Transport in Spezialklinik	8
Patient vor Ort verstorben	42

Einsätze nach Tageszeit		2009	2010	2011	2012	2013
Tagdienst	07:00 - 19:00 Uhr	1507	1515	1533	1805	1535
Nachtdienst	19:00 - 07:00 Uhr	629	631	691	606	731
Total		2136	2146	2224	2411	2266

Während den vertraglich geregelten Nachtzeiten von 20:00 bis 06:00 Uhr ergaben sich **601** reine Nachteinsätze. Zu bedenken ist, dass während des Tages vom 07:00 bis 19:00 Uhr zwei Rettungswagen im Einsatz sind. Dies an 365 Tagen im Jahr.



Innert 24 Stunden leisten wir durchschnittlich 6.2 Einsätze. Während des Tages sind zwei Rettungsfahrzeuge im Einsatz, in der Nacht grundsätzlich eines. Dieses wird bei entsprechendem Aufgebot durch das Notarzteinsatz- /Firstresponder-Fahrzeug ergänzt.



Verteilung nach Einsatzart und Wochentag	primär	sekundär
Montag	273	69
Dienstag	249	74
Mittwoch	249	69
Donnerstag	255	80
Freitag	289	83
Samstag	236	42
Sonntag	244	54
Total	1795	471

Medizinische Statistik

Primäreinsätze	2009	2010	2011	2012	2013
Herzinfarkt	60	48	50	54	59
Cerebrales Ereignis	57	79	68	68	59
Unfall	469	525	474	555	451
Krankheit	1027	1065	1102	1212	1110

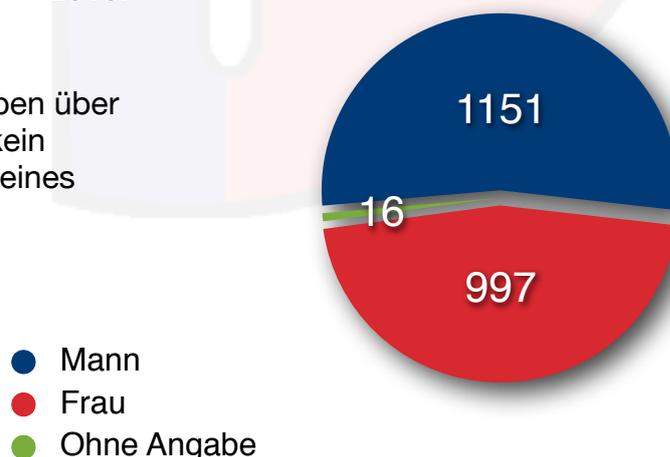
Beim Herzinfarkt waren **23** Patienten in der Altersgruppe unter 65 Jahre und **36** Fälle darüber. 63% der Männer hatten einen Herzinfarkt gegenüber 37% bei den Frauen. Die oben stehenden Zahlen beziehen sich nur auf Primäreinsätze. In **132** Fällen wurde keine Bezeichnung Unfall/Krankheit erwähnt. Dies, weil eine Rückführung nach Hause oder ins Altersheim stattfand, kein Patient vor Ort war oder es sich um einen Fehleinsatz handelte.

122 Mal haben wir einen Patienten von der Klinik im Park in Zürich für eine Koronarangiographie hin- oder rücktransportiert. Dies ist wieder etwa gleichviel wie im Jahr 2011. Ein Koronarangiogramm wird bei Patienten mit einem akuten Herzinfarkt in spezialisierten Kliniken durchgeführt.

Kreislaufstillstand	2009	2010	2011	2012	2013
Kreislaufstillstand	52	46	53	47	52
davon Reanimation	21	24	31	27	22
davon erfolgreiche REA	6	7	6	8	5

Die Erfolgsquote bei den Reanimationen liegt im RD Lachen bei **22.72** % im 2013.

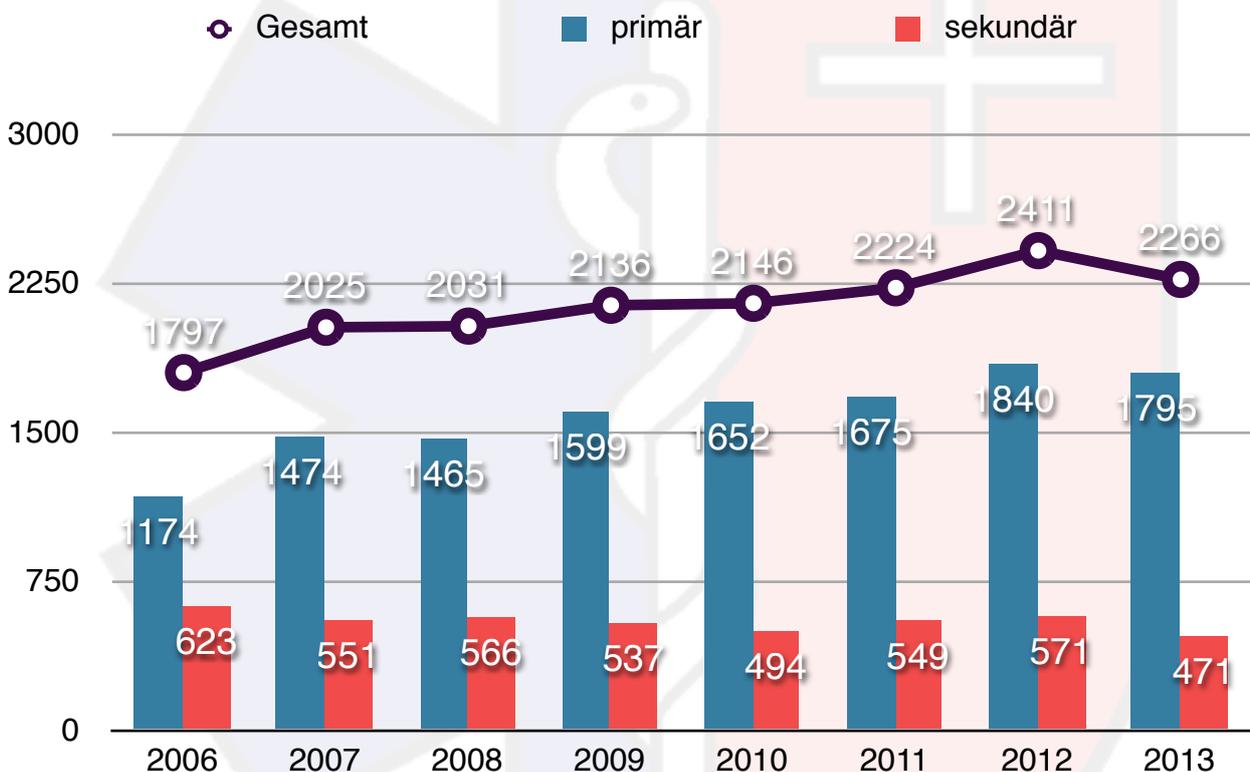
In **16** Fällen wurden keine Angaben über das Geschlecht gemacht. Weil kein Patient vor Ort war oder wegen eines Fehleinsatzes.



Alter	ohne Bez.	Kinder bis 15	16 bis 65 J.	über 65 Jahre
Gesamteinsätze	27	147	937	1053

Patientenverteilung

27 Einsätze haben keine Altersbezeichnung. Die Begründung ist wie bei der Geschlechtsangabe. Im Jahresbericht vom 2012 hatten wir eine statistische Ungereimtheit. Die Kinder hatten einen viel zu hohen Wert. Bei der Nachberechnung haben wir einen Fehler entdeckt. Da der Jahresbericht aber schon gedruckt war konnten wir diesen nicht mehr korrigieren. Die diesjährigen Zahlen entsprechen in etwa den Vorjahren.



Bei den Primäreinsätzen sind zusätzlich neu **102** Parallel-Einsätze. Notarzt-Einsatzfahrzeug und Rettungswagen sind zeitversetzt oder gleichzeitig beim Patienten vor Ort.

Gesamthaft wurden im 2013 84751 Einsatzkilometer zurückgelegt. Total wurden 3085 Einsatzstunden geleistet.

Tag der offenen Tür



25. Mai 2013

Höhenrettung einer Gleitschirmfliegerin in
Zusammenarbeit mit der Alpinen Rettung Schweiz

Patientenrettung mit Feuerwehr und Hubretter vom
Spitaldach





Strassenrettung

Medizinische Versorgung des Patienten durch den Rettungsdienst

Bergung durch die Feuerwehr

Zuerst wurde das Dach des Fahrzeug entfernt, danach wurde der Patient mit dem Rettungsbrett aus dem Fahrzeug geborgen





Reanimation / Wiederbelebung Demonstration mit den Samaritern für die Öffentlichkeit

Alle beteiligten Organisationen am Tag der offenen Tür





*Wer aufhört,
besser zu werden,
hört auf,
gut zu sein!*

Philip Rosenthal



Der Rettungsdienst Spital Lachen ist seit dem 15. August 2007 durch den IVR (Interverband für Rettungswesen) zertifiziert und hat seine erste Re-Zertifizierung im Oktober 2012 mit einer einzigen Auflage erfolgreich bestanden.

Diese konnten wir erfolgreich im Juli 2013 nachreichen und sind somit bis Oktober 2016 zertifiziert. Im Jahr 2013 wurden wir für 2266 Einsätze durch die Einsatzleitzentrale 144 (ELZ 144) von „Schutz und Rettung Zürich“ alarmiert.

Mitarbeiter:

18 Dipl. Rettungsanitäter HF

2 Transporthelfer

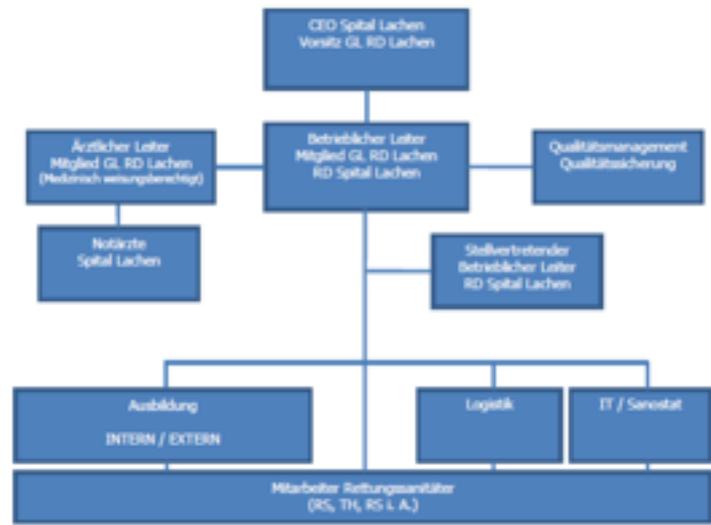
6 Rettungsanitäter in Ausbildung

6 Festangestellte Notärzte

Innovation:

Ein strukturierter Investitionsplan und das Engagement aller Mitarbeiter vom Rettungsdienst Spital Lachen ermöglicht es, unsere Medizinprodukte auf dem aktuellen Stand der Technik zu halten und Raum für Innovationen und grössere Projekte zu lassen. Ebenfalls gilt es in den

Bereich Aus- und Weiterbildung zu investieren, um eine hohe Fachkompetenz jedes einzelnen Rettungsanitäters und Transporthelfers weiterhin zu gewährleisten. Unser oberstes Ziel ist es, die hohen Ansprüche in der Patientenversorgung sicher zu stellen.



Qualitätssicherung:

Die kontinuierliche Verbesserung ist unter vielen eines der wichtigsten Ziele in unserem Rettungsdienst. Audits, Mitarbeitergespräche sowie Feedbacks von Patienten werden zum Anlass genommen, Arbeitsprozesse kontinuierlich zu beurteilen und zu verbessern. Ständige Verbesserung im Sinne des PDCA-Zyklus ('Plan-Do-Check-Act') ist der primäre Ansatz dieses Verfahrens zur Qualitätssicherung.

Qualitätsziele:

- Eine hohe Behandlungsqualität durch Umsetzung internationaler Standards und hoher Frequenz von Fortbildungen und Kompetenzüberprüfungen
- Patientenzufriedenheit
- Mitarbeiterzufriedenheit
- Wirtschaftliches Handeln im Behandlungsprozess und Anwenden von aktuellen Behandlungsrichtlinien
- Wirtschaftliches Handeln im allgemeinen Betriebsablauf
- Ausbildung von Dipl. Rettungsanitätern HF auf hohem Niveau

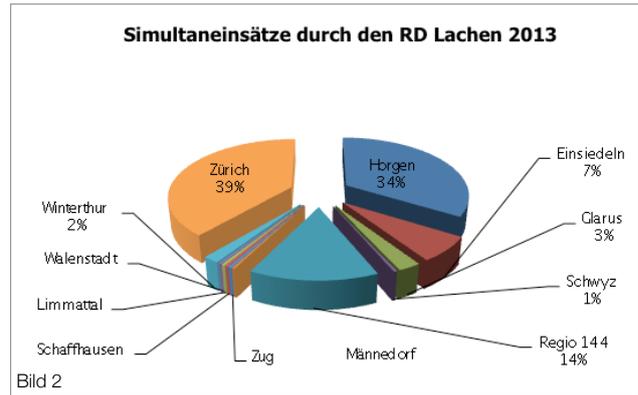
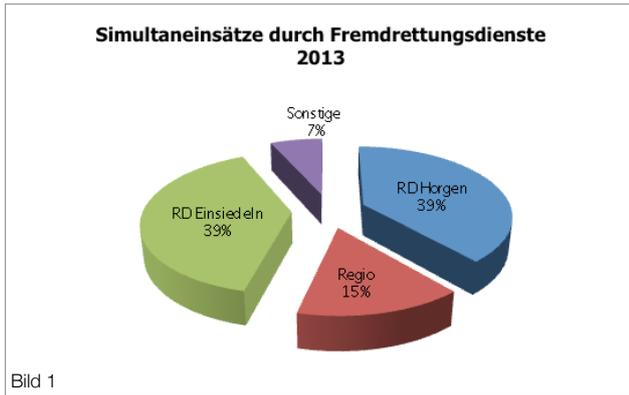
Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen einen kurzen und komprimierten Überblick unserer Qualitätskriterien in Bezug auf unsere Qualitätssicherung geben.



Simultaneinsätze (Punkt 7.10)

Unter diesem Punkt erhebt der Rettungsdienst Daten bezüglich der gleichzeitigen oder zu Gunsten anderer Rettungsdienste/Regionen geleisteten Einsätze, um die Hilfsfrist zu analysieren und zu optimieren. Aufgrund der Statistik „Simultaneinsätze innerhalb des Einsatzgebiets 2013“ wurde ersichtlich, dass prozentual folgende Verteilung vorliegt:

119 Einsätze wurden im Gebiet des Rettungsdiensts Spital Lachen im Jahr 2013 durch Fremddienstleistungen durchgeführt (siehe Bild 1).

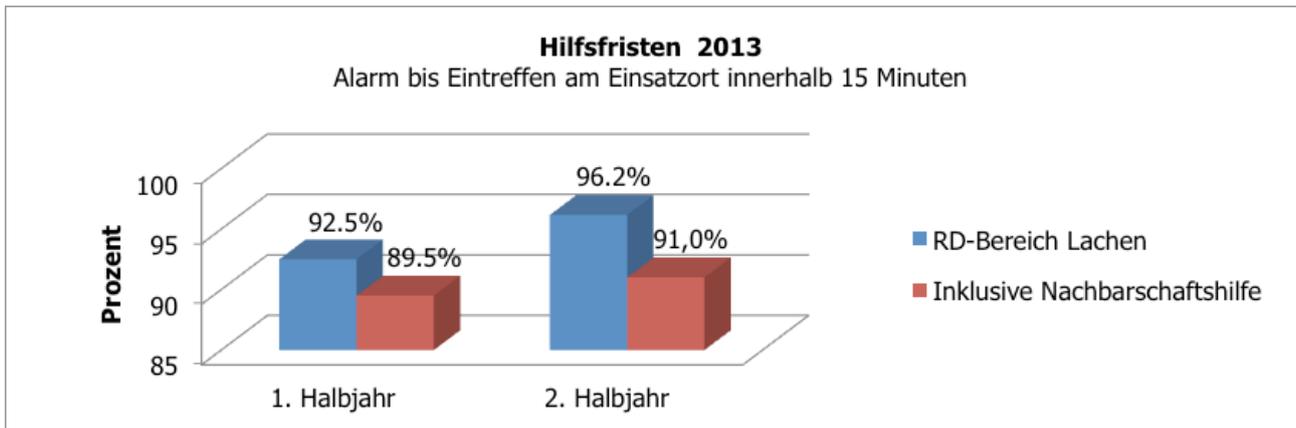


Diese verteilten sich auf 91 Primäreinsätze und 28 Sekundäreinsätze.

Der Rettungsdienst Spital Lachen hat im Jahr 2013 in Fremddienstleistungsbereichen 278 Einsätze durchgeführt (Siehe Bild 2).

Diese verteilen sich auf 144 Primäreinsätze und 134 Sekundäreinsätze.

Hilfsfristen 2013 (Punkt 8.3)



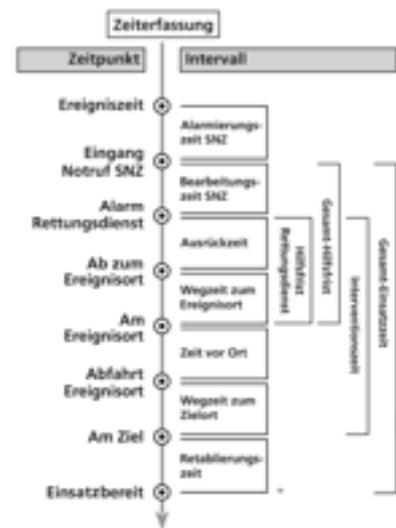
Durchschnittlich erreichten wir in unserem Einsatzgebiet des Kantons Schwyz im Jahr 2013 eine Einhaltung der Hilfsfrist (< 15 Minuten) in über 94% aller gefahrenen Primäreinsätze mit Sondersignal. Von allen gefahrenen Einsätzen, d. h. inkl. gefahrener Einsätze in Fremddienstleistungsbereichen im Rahmen von Nachbarschaftshilfe, halten wir die Hilfsfrist (< 15 Minuten) in über 90% aller gefahrenen Primäreinsätze mit Sondersignal ein. Weiterhin konnten wir durch strukturelle und fortbildungstechnische Veränderungen eine Verbesserung unserer Hilfsfrist im 2. Halbjahr erreichen.



Durch kontinuierliche Analysen und den damit verbundenen Anpassungen/Optimierungen versuchen wir stetig unsere Hilfsfristen und somit die präklinische Patientenversorgung zu verbessern.

Der Richtwert, durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) vorgegeben, für die Hilfsfrist bei K1-Einsätzen schreibt ein Eintreffen am Einsatzort innerhalb 15 Minuten nach Alarmierung in 90 % aller Fälle vor.

Wie auf der rechten Seite gut zu erkennen, ist hier die Aufgliederung zur Hilfsfrist ersichtlich. (Quelle: IVR)



Indikatorendiagnosen (Punkt 8.4)

Dies ist eine Erhebung, Bewertung und Analyse von Messdaten zu einer definierten Indikatordiagnose in einem definierten Zeitraum.

Im Jahr 2013 haben wir uns für die unten stehenden drei Indikatordiagnosen entschieden. Diese sind ein wichtiger Bestandteil der vorhandenen Zertifizierung durch den IVR.

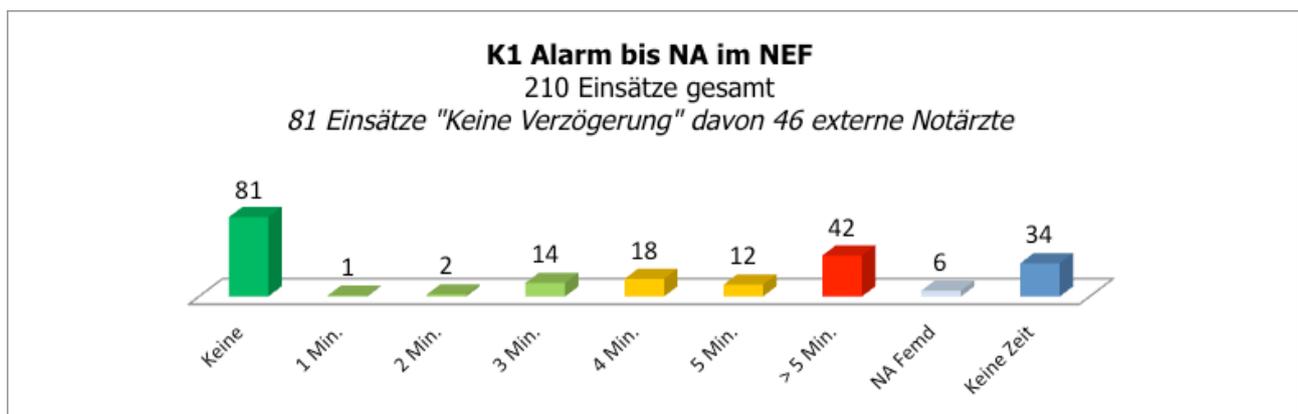
Unter Punkt...

8.4.1 messen und analysieren wir die Zeit von Alarmierung über die Sanitäts-Notrufzentrale (SNZ) via Pager bis zu dem Zeitpunkt, wo der Notarzt abfahrbereit im Rettungsfahrzeug Platz genommen hat.

8.4.2 messen und analysieren wir die Zeit von Alarmierung über die SNZ via Pager bis zu dem Zeitpunkt, wo das entsprechende Rettungsmittel ausgerückt ist.

8.4.3 messen und analysieren wir Kriterien (Frequenz, Tiefe und Unterbrüche der Herz-Druck-Massage) der Reanimation durch den Rettungsdienst.

8.4.1 Notarztausrückzeiten



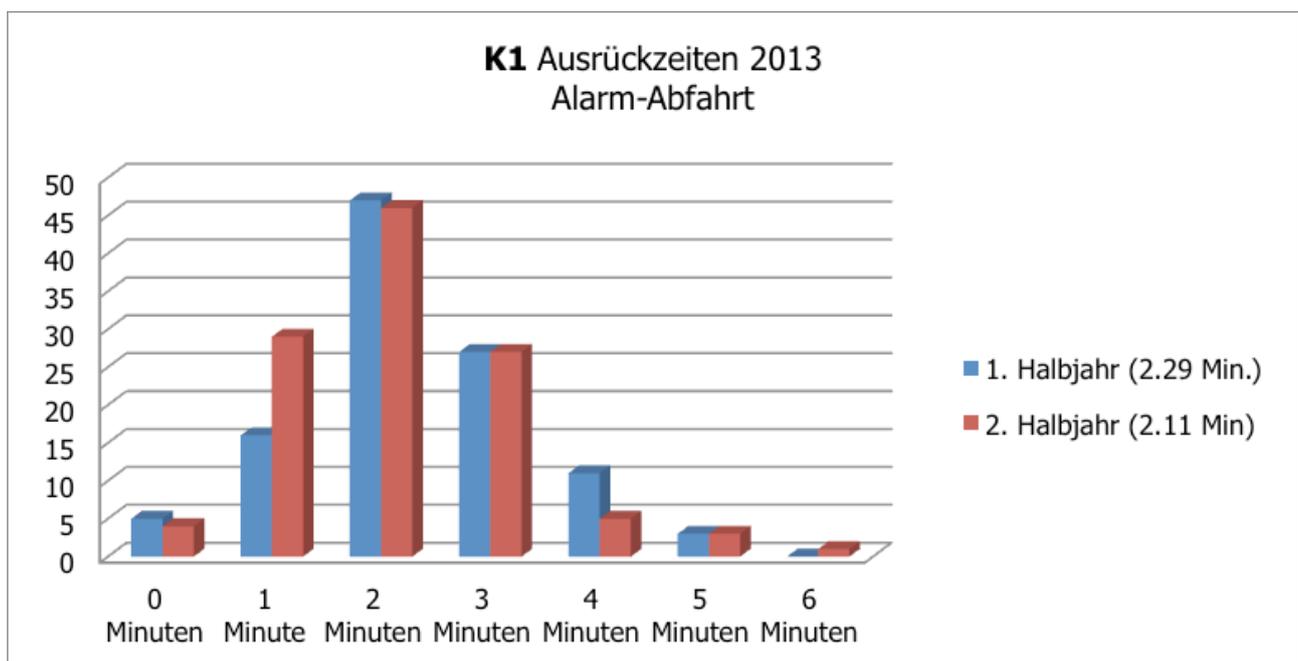
Wie die Statistik zeigt, wurde im 4- bis 5-Minuten-Bereich Handlungsbedarf notwendig. Da auch externe Notärzte (direkt an der Rettungswache stationiert) Dienste abdeckten, konnten gut 20 Prozent aller Notarzteeinsätze ohne Zeitverlust geleistet werden. Dies zeichnete sich jedoch schon im ersten Halbjahr deutlich ab, worauf entsprechende Massnahmen eingeleitet wurden, die somit zu einer längerfristigen Verbesserung führten.



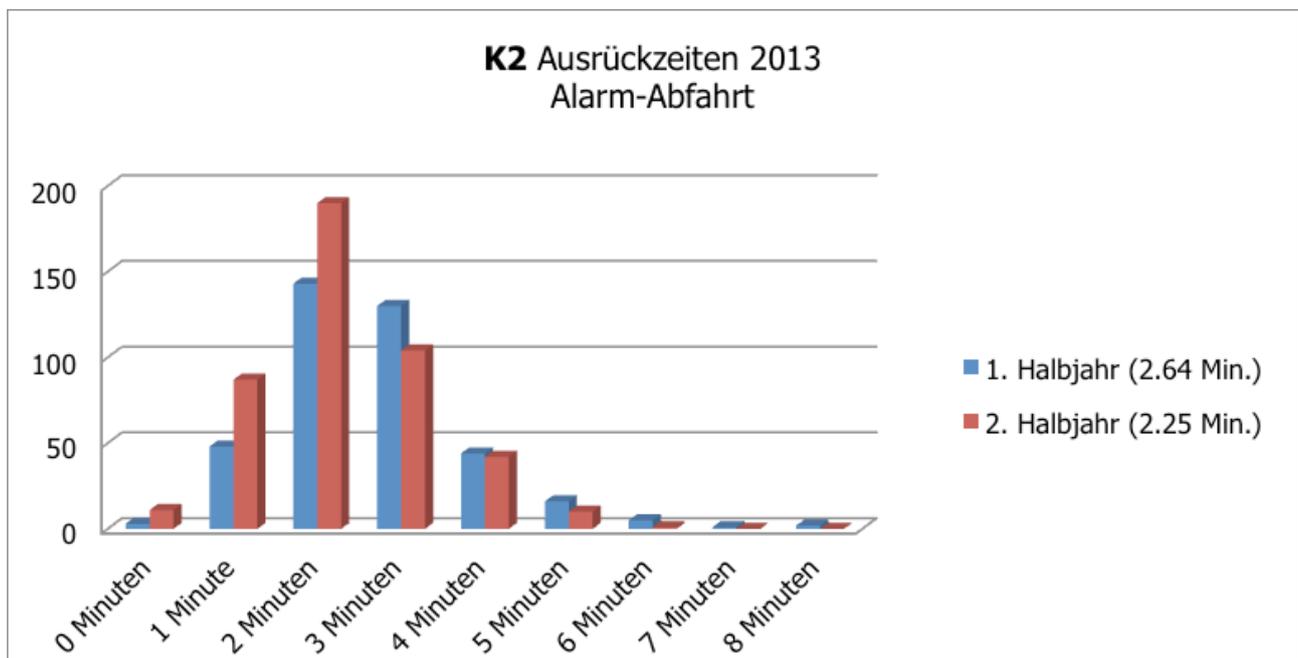
K1 und K2 Ausrückzeiten (Punkt 8.4.2)

Während des ersten Halbjahres wurde festgestellt, dass eine Tendenz zu längeren Ausrückzeiten besteht. Nach einer Analyse und Optimierung diverser Abläufe konnte eine deutliche Verbesserung erzielt werden. Zeitgleich wurde festgestellt, dass wiederkehrende Kommunikationsprobleme zwischen der Sanitäts-Notrufzentrale (SNZ) Zürich und dem Rettungsdienst bestanden. Dies konnte ebenfalls zeitnah aufgrund kontinuierlicher Dokumentation und Ursachenforschung in Verbindung mit der SNZ Zürich geklärt werden. Jedoch wird weiter eine Verbesserung dieser Ausrückzeiten unsererseits angestrebt! Somit können wir folgende durchschnittliche Ausrückzeiten für das Jahr 2013 ausweisen:

K1-Ausrückzeiten (Durchschnitt: 2:20 Minuten)



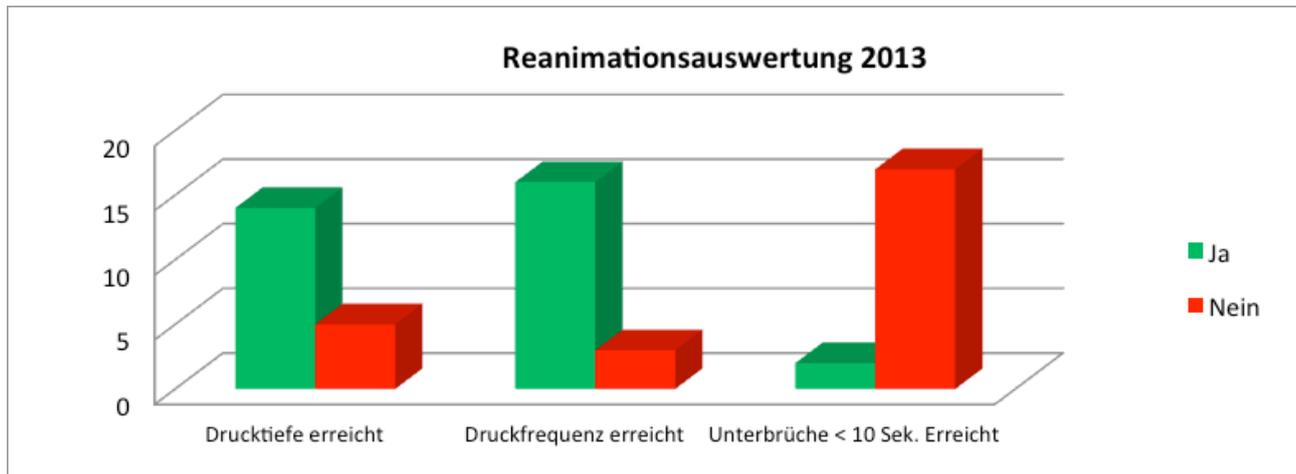
K2-Ausrückzeiten (Durchschnitt: 2:45 Minuten)





Qualität der Basisreanimation durch den Rettungsdienst (Punkt 8.4.3)

Im Rahmen der Auswertung von Reanimationen im Rettungsdienst sind wir in der Lage, Schwächen in diesem Bereich früh zu erkennen und zeitnah zu beheben. Handlungsabläufe können somit optimiert und verbessert werden. Diese ersten Auswertungen gaben uns Aufschlüsse über Verbesserungspotentiale, die wir standardisiert analysierten und dementsprechend verbesserten.



Durch diese genaue Auswertung wurde festgestellt, dass aus diversen Gründen, Unterbrüche während einer laufenden Reanimation länger als vorgesehen sind. Hier versuchen wir durch mehrere Ansätze z. B. strukturierte Nachbesprechungen mit allen Beteiligten, Analysen von Handlungsabläufen und speziellen regelmässigen Trainingsabläufen die Qualität zu steigern und eine Verbesserung zu erzielen. Eine stetige Kontrolle und Überprüfung dieser Kriterien wird kontinuierlich fortgeführt und entsprechende Massnahmen daraus abgeleitet.

Natürlich sind dies nur grobe Auszüge aus unseren Qualitätssicherungsmaßnahmen. Parallel überprüfen und analysieren wir standardisierte Betriebsabläufe und passen diese gegebenenfalls an.

Ergebniskriterien

Für das Jahr 2014 haben wir uns folgende Indikatordiagnosen definiert:

1. Fortführung der Reanimationsauswertung nach festgelegten Kriterien
Drucktiefe, Druckfrequenz und Unterbrüche während der Reanimation
2. Auswahl des geeigneten Zielspitals (Spital Lachen) in Verbindung mit einem Verdachtsdiagnosenabgleich zwischen Rettungsdienst und Spital Lachen.
In erster Linie wird analysiert, ob das gewählte Zielspital durch den Rettungsdienst richtig war oder ob eine folgende Verlegung des Patienten hätte vermieden werden können. Könnten Faktoren vorliegen die die Auswahl beeinflussten? Weiter werden wir die gestellten Verdachtsdiagnosen (seitens Rettungsdienst) mit der definitiven Diagnose (seitens Spital) gegenüberstellen und auswerten.
3. Einsatzprotokollkontrolle auf Vollständigkeit und Einhaltung der Algorithmen.
Hier werden alle Einsatzprotokolle sinngemäss nach Vollständigkeit und auf die Einhaltung der Algorithmen (medizinische und organisatorische Handlungs-vorschriften) kontrolliert und dokumentiert.

Der Rettungsdienst Spital Lachen beschäftigt sechs Studierende, welche sich in der Ausbildung zum Dipl. Rettungsassistenten HF befinden.

Den Auszubildenden steht über die komplette Zeit ihrer dreijährigen Berufsausbildung je ein Berufsbildner zur Seite, der sie unterstützt, anleitet und fördert. Die enge Zusammenarbeit mit der Höheren Fachschule für Rettungsberufe von Schutz und Rettung Zürich gibt uns die Möglichkeit, unsere Studierenden auf einem sehr aktuellen Wissensstand weiter zu begleiten und den innerbetrieblichen medizinischen Standard ebenfalls auf einem hohen Niveau zu halten.

Trainingszenarios nahe an der Realität sind aufwendig, äusserst zeitintensiv, und wir sind stolz darauf, unseren Studierenden diesen Service und die nötige Unterstützung hierfür bieten zu können!

Dies bedarf des vollen Engagements eines jeden Teammitglieds und des nötigen Equipments (z.B. Lehrmaterialien, etc.) was unseren Studierenden frei zur Verfügung steht.



Sicher im Notfall



Rettungsdienst
Spital Lachen