



Rettungsdienst Spital Lachen

Jahresbericht 2014





Liebe Leserinnen und Leser, geschätzte Partnerorganisationen

Bereits zum sechsten Mal verfasst der Rettungsdienst der Spital Lachen AG einen eigenen Jahresbericht, der zur Information über die Tätigkeit und die Neuerungen des Rettungsdienstes Lachen im vergangenen Jahr dienen soll. Wie bereits im letztjährigen Jahresbericht, geben wir Ihnen erneut mit verschiedenen Themen einen Einblick in unseren Alltag. Unter anderem können Sie anhand einer 24-Stunden-Reportage eine **Tag/Nacht**-Schicht mitverfolgen und mittels einer Fotoreportage möchten wir Ihnen einen Weiterbildungstag in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr Pfäffikon präsentieren. Weitere Themen sind unser neuer ärztlicher Leiter, die Diplomexamen-Vorbereitung einer Studierenden und der Qualitätsbericht. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir in diesem Bericht auf die weibliche Form.



Der Alltag im Rettungsdienst

Zwischen Blaulicht und Martinshorn

Von Weitem ist eine Sirene zu hören, gespannt schaut man um sich! Plötzlich ist ein Rettungswagen mit Blaulicht und Wechselklanghorn in Sicht. Man fragt sich, was da wohl geschehen ist. Vielleicht kann man morgen etwas aus der Presse oder vom Nachbarn erfahren? Aber was macht der

Rettungsdienst, wenn keine Einsätze anstehen, in der einsatzfreien Zeit?

Um Ihnen den Alltag eines Rettungsdienstes ein wenig näherzubringen, gewähren wir Ihnen anhand einer 24-Stunden-Schicht einen Einblick in unsere tägliche Arbeit. Mehr erfahren Sie auf den folgenden Seiten.



Professionelle Homepage für den Rettungsdienst Spital Lachen

Im September wurde unserer Website mittels Konzept und Design ein frischer und moderner Auftritt verliehen. Die Hauptfunktionen sind einfach, übersichtlich und einladend, sodass sich Interessenten bei einem Besuch der Homepage direkt über Angebot, Dienstleistungen und Neuerungen informieren können. Das responsive Design ist Tablet- und Smartphone-kompatibel. Da die Homepage eher statisch aufgebaut ist, bedient sich der Rettungsdienst Lachen zusätzlich mit den beiden dynamischen Plattformen Facebook und Twitter, um aktuelle News und Informationen zu posten und um in kürzester Zeit viele Nutzer erreichen zu können. Surfen Sie doch mal auf unserer Welle www.rettungsdienst-lachen.ch.

Neuer Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Spital Lachen

Am 1. Mai 2014 durften wir unseren neuen Ärztlichen Leiter, Herrn Dr. med. Thomas Böker-Blum begrüßen. Wir haben mit ihm nicht nur einen hervorragenden präklinisch versierten Mediziner gewonnen, sondern auch ein äusserst geschätztes Teammitglied. Er schätzt und anerkennt die Verantwortung und die hohe Kompetenz der Rettungssanitäter in der Schweiz. Im Gegensatz zu unseren benachbarten Ländern haben die Rettungssanitäter in der Schweiz erweiterte medizinische Kompetenzen.



Seit Mai 2014 leite ich nun als Chefarzt das Institut für Anästhesie und Intensivmedizin am Spital Lachen und fungiere zudem als Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes. Nach 17 Jahren als Anästhesist und Notarzt an der Universitätsklinik Heidelberg ist dies für mich und meine Familie ein grosser Schritt mit vielen Herausforderungen und neuen Perspektiven. Gerade die enge Zusammenarbeit mit dem hier am Spital angebundenen, hervorragend strukturierten Rettungsdienst stellt für mich hierbei einen wichtigen Baustein zur patientenorientierten klinischen Versorgung dar.

Nach meiner Ausbildung zum Facharzt (bis 2003) an der anästhesiologischen Universitätsklinik Heidelberg habe ich diverse Zusatzausbildungen im Bereich Notfallmedizin, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin erworben. Auch während meiner Tätigkeit als Oberarzt ab 2007 war ich weiterhin als Notarzt im Heidelberger Rettungsdienst eingebunden. Neben meiner klinischen Tätigkeit war ich als Lehrbeauftragter im Heidelberger Curriculum HEICUMED tätig,

leitete das Simulationszentrum „HANS“ für anästhesiologisches und intensivmedizinisches Notfalltraining und unterrichtete u.a. Studenten, Ärzte und Rettungsdienstpersonal. Gerade auch aus diesen Kursen weiss ich, wie wichtig die enge kollegiale Zusammenarbeit gerade im Rettungsdienst und in der Notfallversorgung ist. Umso positiver habe ich die äusserst sympathische und offene Aufnahme ins Team des Rettungsdienstes hier in Lachen erlebt. Gerade auch die fachliche Kompetenz in diversen Krisensituationen, die ich ja jetzt zum Teil als Notarzt vor Ort „live“ miterlebe, ist im Verhältnis zum deutschen Ausbildungsstandard extrem hoch. Auch die sorgfältige Strukturierung der Ausbildung im Rettungsdienst ist für mich immer wieder auf's Neue beeindruckend und führt sicherlich auch zu der hohen internen Teammotivation und gelebten Kollegialität. Ein besonderes Teamhighlight für mich war die gemeinsame Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr zum Thema Höhenrettung. Ein „Grenzerlebnis“ der ganz besonderen Art.

Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit und werde versuchen, meinen Teil dazu beizutragen, sodass die hohe qualitative Versorgung auch in den nächsten Jahren auf diesem Niveau fortgeführt wird.

Thomas Böker-Blum



Fortbildung Rettungsdienst

Der Interverband für Rettungswesen schreibt den Rettungsdiensten vor, mindestens 40 Fortbildungsstunden zu absolvieren. Auch dieses Jahr fanden wieder für alle Rettungsdienst-Mitarbeiter zwei Fortbildungstage statt. Der erste Tag wurde im Mai in Zusammenarbeit mit dem Amt für Gesundheit und Soziales des Kantons Schwyz und allen Rettungsdiensten des Kantons durchgeführt. Anlass für diesen Fortbildungstag

war die bevorstehende Einführung des kantonalen Einsatzbehelfs. Bereits im Jahre 2013 wurde in Zusammenarbeit mit dem Polizeikommando Schwyz, dem Feuerwehrinspektorat Schwyz, den Einsatzleitern der Sanität und den Rettungsdiensten dieser Einsatzbehelf erarbeitet. Er regelt die Zuständigkeiten der Blaulichtorganisationen in ausserordentlichen Lagen. Mehr Informationen finden Sie unter www.sz.ch.





Der zweite Fortbildungstag wurde in zwei Themenbereiche aufgeteilt, einerseits in ein Reanimationstraining und andererseits in eine Rettung aus steilem Gelände. Am Vormittag wurde das Reanimationstraining durchgeführt. Infolge unserer Reanimationsauswertungen, die durch das QM erstellt wurden, erkannten wir in der Teamarbeit Verbesserungspotenzial. Dieses veranlasste uns, die Teamarbeit, das koordinierte Handling der Geräte und die Kommunikation zusammen mit unseren Notärzten zu trainieren. Der Nachmittag stellte sich für viele Mitarbeiter als Mutprobe dar. Zusammen mit der Stützpunktfeuerwehr Pfäffikon und einem Mitglied der Alpinen

Rettung Schweiz wurden an der Scherenbrücke (ca. 25 Meter tief) zwei Posten eingerichtet. Der erste Posten befasste sich mit der Patientenbergung und -betreuung am Seil (siehe Foto). Dabei durfte jeder Mitarbeiter abwechslungsweise erfahren, wie es sich als Retter und als Patient in schwindelerregender Höhe und am Seil hängend anfühlt. Beim zweiten Posten stand das Vertrauen in sich selbst und den Partner gegenüber im Vordergrund. Es galt, sich über die 25 Meter hohe Brücke abzuseilen, selbstständig oder vom Teampartner gesichert. Selbstverständlich wurde die Seilhandhabung vom Spezialisten stets überwacht und kontrolliert.



LUCAS II Schulung

2009 wurden im Rettungsdienst Spital Lachen drei LUCAS II Geräte angeschafft. Diese Geräte werden während der Reanimation eingesetzt und übernehmen die mechanische Herzdruckmassage. Dieses Hilfsmittel hat einen klaren Vorteil gegenüber den von Hand ausgeführten Kompressionen: LUCAS II drückt konstant und gemäss den aktuell gültigen Richtlinien ohne zu ermüden und dadurch an Qualität einzubüssen. Drucktiefe und Frequenz werden über die gesamte Reanimation konstant gehalten. Die Erfahrungen, welche nun über rund fünf Jahre gesammelt werden konnten, sind durchwegs positiv. Das

Gerät ist eine zusätzliche Ressource. Sobald am Patienten angebracht, wird ein Teammitglied für andere Aufgaben frei. Da es beim Herzkreislaufstillstand auf jede Minute und einen reibungslosen Ablauf ankommt, wurde die Auswertung unserer Reanimationen im vergangenen Jahr als Bestandteil der Qualitätssicherung aufgenommen. Nach jeder Reanimation wird der benutzte Monitor/Defibrillator am PC angeschlossen und der Datensatz übertragen. Über ein Programm ist dann ersichtlich, was für ein Herzrhythmus vorlag, wie tief die Herzdruckmassage war (manuell und mit LUCAS II) und wie lange die Unterbrüche während der Reanimation gedauert haben. Mit dem da-

zugehörigen Einsatzprotokoll erhält man dann eine Übersicht über die durchgeführte Wiederbelebung. Zudem werden Informationen vom ausgerückten Team mit in die Auswertung eingeflochten. Die Drucktiefe und Frequenz der Herzdruckmassage sowie die medizinischen Massnahmen waren in den meisten Fällen den Richtlinien entsprechend. Bei der Auswertung fiel auf, dass mit LUCAS II zusätzliche Schritte in der chronologischen Behandlung eines Herzkreislaufstillstandes nötig wurden. Aufgrund dessen, dass bis dato kein Standard definiert wurde, entstanden teilweise Unterbrüche, die über die Vorgaben der aktuellen Richtlinien hinausgingen (>10s). Diese Feststellung führte dazu, dass die LUCAS-Installation gezielt optimiert und standardisiert wurde.

Am 14. und 15. Oktober fanden zwei Weiterbildungstage statt, an denen gezielt die Abläufe der Reanimation mit LUCAS II-Installation trainiert wurden. Mitbestandteil war auch die Kommunikation im Team. Die Erkenntnis der Schulung war deutlich: mit guter Absprache im Team und einheitlichem Vorgehen lässt sich LUCAS II unter 10 Sekunden anbringen.



Ausbildung

Als Ausbildungsbetrieb liegt uns die Rekrutierung und Ausbildung von Rettungssanitätern sehr am Herzen. Die vom Tarifverbund KLA (Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanzdienst) ab 2016 festgesetzte Ausbildungsquote von 10% der produktiven Mitarbeiter erreicht der Rettungsdienst des Spitals Lachen bereits jetzt. Als erster Verbund (KLA) haben wir



diese Quote eingeführt, um dem Mangel an qualifiziertem Personal entgegen zu wirken. Die Ausbildungsquotenregelung ist an ein Bonus-Malus-System gekoppelt. Bildet ein Betrieb mehr als die geforderte Quote aus, bekommt er aus dem Ausbildungspool der KLA einen Ausbildungszuschuss. Erreicht man sie im Gegenzug nicht, muss man einen definierten Betrag in den Ausbildungspool einbezahlen. Mittlerweile wurde unser System zur Förderung von Ausbildungsplätzen sogar von anderen Kantonen übernommen. Ausbildungsplätze zu schaffen ist das Eine, die Studierenden kompetent auf ihr Berufsleben vorzubereiten das Andere. In den drei Ausbildungsjahren werden die Studierenden, nebst dem Studium und einer Vielzahl von theoretischen Prüfungen durch die Schule, mit Fallbeispielen und Einsatznachbesprechungen durch unseren Betrieb auf die jeweiligen Phasenprüfungen vorbereitet. Dies geschieht in der Regel während des normalen Dienstes. Anders sieht es jedoch gegen Ende der Ausbildung aus. Damit alle Studierenden optimal auf die Diplomprüfungen vorbereitet sind, organisiert der Rettungsdienst des Spitals Lachen vor jedem Abschlussexamen

zwei Vorbereitungstage. Anhand von realitätsnahen Fallbeispielen können die Studierenden die bereits erlernten Kompetenzen trainieren und festigen. Sollten dabei unerwartete Defizite zum Vorschein kommen, dann besteht noch genügend Zeit, diese zu beheben. Die Fallbeispiele an diesen Tagen werden entsprechend dem Diplomexamen durchgeführt.



Erfolgreicher Abschluss

Im Sommer 2014 hat Frau Sidonia Peer den Studiengang Rettungssanitäterin HF erfolgreich absolviert. Wir gratulieren der frisch diplomierten Rettungssanitäterin herzlich und wünschen ihr für das weitere Berufsleben alles Gute und viel Erfolg.



Der Alltag eines Rettungssanitäters im Rettungsdienst Lachen

Die ersten Mitarbeiter treffen um 06:30 Uhr auf der Wache ein und treten ihre 12-Stunden-Schicht in der Funktion eines Rettungssanitäters an. Für die Frühaufsteher reicht es vor dem Rapport noch für einen Kaffee.

06:50 Uhr der Tagesrapport beginnt.

Der Schichtleiter rapportiert die erledigten Nachtaufgaben und informiert über allfällige Pendenzen. Danach berichten die zwei Nachtteams, im Sinne einer Fallvorstellung, über die Einsätze in



der Nacht. Anschliessend wird der Tagesablauf gemeinsam besprochen, eventuelle Baustellen, Strassensperrungen und Besonderheiten thematisiert, die Funkgeräte übergeben und die

Fahrzeuge mit den personalisierten Pager neu angemeldet.

Während dem anschliessenden Frühstück werden Gedanken aus dem Berufsalltag ausgetauscht, über verschiedene Dinge diskutiert, gelacht





und damit der Team-Zusammenhalt gefördert. Allmählich verabschieden sich die zwei Teams der Nachtschicht und die beiden Teams der Tagesschicht beginnen mit dem Erledigen der Tagesaufgaben.

07:25 Uhr

Als Erstes steht die morgendliche Kontrolle der Rettungswagen (RTW) an, welche nach einer Checkliste kontrolliert und dokumentiert wird. Jedes Team ist selbst für die volle Einsatzbereitschaft seines Fahrzeuges verantwortlich.

14

Anschliessend folgt die Reinigung und Desinfektion eines definierten Fahrzeuges (die Fahrzeuge werden im Turnus gereinigt / desinfiziert). Sowohl der tägliche Unterhalt der Garage, die Entsorgung der Abfälle, die Wäschebewirtschaftung, die Betäubungsmittelkontrolle als auch die Material- und Medikamenten-Bestellungen werden nach vorgegebenem Plan abgearbeitet. Diese Aufgaben werden gemeinsam erledigt.





Mitten in der Arbeit (08:06 Uhr) geht der Funkalarm los, gefolgt vom Pager und dem Telefon. Es ist soweit,

es wird alles stehen und liegen gelassen, der erste Einsatz für das Team 711 ist eingetroffen. Meldung auf dem Pager: *K2 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn).*

Die Rettungssanitäter eilen zum Faxgerät und holen sich die wichtigsten Informationen, die von der Einsatzleitzentrale Zürich per Alarmfax gesendet werden. Meldung auf dem Fax: *Ältere Frau mit massivem nicht stillbarem Nasenbluten.*

16



„Patientin ist blutverdünnt“.

Da sich nun das eine Team im Einsatz befindet, erledigt das andere Team (Team 712) die restlichen Aufgaben. Sie kommen jedoch nicht weit, bereits ertönt der Funk/Pager/Telefon wieder (08:43 Uhr). Nach kurzem Blick auf den Alarmfax wissen sie,

dass es sich nicht um einen dringlichen Einsatz handelt. Meldung: *K4 (Fahrt ohne Sondersignal und Wechselklanghorn) Verlegung.* Ein Patient muss vom Spital Lachen nach Zürich verlegt werden. Das Team 711 trifft in der Zwischenzeit mit





der Patientin mit Nasenbluten auf der Notfallstation vom Spital Lachen ein. Sie wurde vor Ort durch unser Rettungsteam notfallmässig erstversorgt, stabilisiert und anschliessend zur definitiven Behandlung ins Spital eingewiesen. Zurück auf der

Wache ist der Einsatz aber noch nicht vollständig abgeschlossen. Der RTW muss wieder retabliert, Verbrauchsmaterial ersetzt und nötigenfalls alles wieder gereinigt werden. Während das eine Teammitglied den RTW wieder einsatzbereit macht, erledigt der Teampartner die administrative Arbeit des Einsatzes

(Erfassung im PC/Rechnungsstellung) und schliesst ihn somit ab (09:21 Uhr).

Anhand der noch nicht vollständig abgehakten Checklisten erkennt das Team 711, dass die Tagesarbeiten noch nicht komplett erledigt werden konnten. Jegliche Aufgaben auf den Checklisten werden nach Erledigung entsprechend gekennzeichnet und mit einem Visum versehen. Nun widmen sich die Mitarbeiter wieder den Tagesaufgaben, gemäss vorgegebenem Plan. Einige Zeit später (11:10 Uhr) kommt das Team 712 vom Einsatz aus Zürich zurück





auf die Wache. Auch bei ihnen gibt es Material zu retablieren, die erneute Einsatzbereitschaft zu erstellen und abzurechnen. Da nun bereits alle morgendlich definierten Aufgaben erledigt wurden, versuchen wir nach Möglichkeit, gemeinsam das Mittagessen zuzubereiten. Das eine Team geht einkaufen und beginnt anschliessend zu kochen. Während des Kochens ertönt der nächste Alarm. Das Team 711 ist wieder an der Reihe. Meldung: *K3 Einweisung Dr. XX Pflegenotfall*. Der Einsatzort befindet sich in Lachen. Nach einer knappen Stunde ist das Team wieder zurück und um 12:15 Uhr ist die Retablierung und Rechnungsstellung bereits erledigt - gerade rechtzeitig zum gemeinsamen Mittagessen, welches in der Zwischenzeit vom anderen Team gekocht wurde. Beim gemeinsamen Mittagessen tauschen wir uns über die Geschehnisse des Morgens aus. Doch wie es der Tag so will, klappt dies nicht wie geplant. Kurz nachdem sich alle am Tisch versammelt haben, klingeln alle Pager.

12:25 Uhr

Dieses Mal müssen gleich beide RTW's an denselben Einsatzort.

Meldung: K2 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn) Verkehrsunfall auf der Autobahn. Kollision PW/PW, mehrere verletzte Personen. Polizei aufgebeten. Nach einer ersten Sichtung der Unfallstelle durch den Einsatzleiter Sanität wird klar, dass es sich um zwei Patienten handelt, eine schwer- und eine mittelschwer verletzte Person. Ein Teammitglied fordert über die Einsatzzentrale den Notarzt nach. Gleichzeitig wird die Zentrale informiert, dass es sich um zwei Verletzte handelt und keine weiteren Mittel benötigt werden. Die beiden Teams teilen sich auf, sodass beide Patienten zeitgleich erstversorgt werden können. Zwischenzeitlich trifft der Notarzt ein. Gemeinsam entscheidet man, dass der schwer



verletzte Patient ins Zentrumspital nach Zürich gebracht werden muss. Das andere Team fährt mit dem mittelschwer verletzten Patienten ins Spital Lachen. Um 13:25 Uhr stellt das Team 711 die Einsatzbereitschaft des RTW's wieder her. Team 712 befindet sich nun auf der Rückfahrt von Zürich.

Aus dem bereits begonnenen gemeinsamen Mittagessen wird heute nichts. Das Team 711 isst das mittlerweile kalt gewordene Essen noch fertig und räumt die Küche soweit auf, dass sich die anderen nach Beendigung des Einsatzes nur noch hinsetzen und ebenfalls fertig essen können.

Danach widmen sich beide Equipen der Protokolleingabe in unserem Computersystem. Ohne diese Eingaben in unser

Abrechnungssystem können die Einsätze nicht verrechnet werden. Die Protokolle werden anschliessend archiviert, sodass bei allfälligen Rückfragen immer auf das jeweilige Protokoll zurückgegriffen werden kann. Neben unseren täglichen Aufgaben und Einsätzen sind wir zudem ein Ausbildungsbetrieb für angehende Rettungssanitäter. Unsere Studierenden wollen eine gut fundierte Ausbildung geniessen und ihre praktischen Fertigkeiten trainieren. Die Berufsbildner in unserem Betrieb kümmern sich tagtäglich um eine gute Ausbildung und Betreuung. Auch am heutigen Tag wird mit unseren Studierenden



in einem möglichst praxisnahen Umfeld geübt, sodass die gestellte Situation realitätsnah simuliert und trainiert werden kann.

14:51 Uhr

Mitten im Fallbeispiel geht der Alarm los.

Team 711 bekommt die Meldung: *K2 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn) Sturz aus grosser Höhe. Patient ansprechbar.* Das Team rückt innert 60 Sekunden aus. Wie es der Zufall will, befindet sich auf diesem RTW die Studierende des 3. Ausbildungsjahres und das inszenierte Fallbeispiel wird zum realen Einsatz. Nach ca. einer Stunde wird der Patient mit Verdacht auf eine Schulterluxation (= Ausrenkung des Schultergelenks) und diversen Schürfwunden auf der Notfallstation vom Spital Lachen dem Pflegepersonal übergeben. Team 712 hat in der Zwischenzeit die Nachmittagsaufgaben erledigt und bereitet den Zwischenrapport vor.

16:00 Uhr

Der Zwischenrapport beginnt. Am Zwischenrapport informiert sich der Schichtleiter über den Stand der erledigten und noch pendenten Tagesaufgaben. Allfällige Pendenzen werden be-



sprochen und delegiert. Danach wird das Lernthema, das am Morgenrapport definiert wurde, im Team besprochen. Die Lerneinheiten dienen dazu, dass durch das Fachgespräch ein kontinuierlicher Lernprozess im Team stattfindet.

17:00 Uhr

Die Tagesaufgaben sind erledigt und die Einsatznachbesprechungen mit den Studierenden erfolgt. Nun steht es uns frei, die verbleibenden zwei Stunden für persönliche Weiterbildung oder körperliche Fitness zu nutzen. In unserer Garage haben wir diverse Fitnessgeräte, die uns ein abwechslungs-





reiches Training ermöglichen. Gerade in unserem Beruf, in dem der Rücken täglich beansprucht wird, ist es wichtig, in einer guten physischen Verfassung zu sein. Schnell wird der Trainingsanzug angezogen und auf dem Laufband oder an einem Fitnessgerät trainiert, mit dem Wissen, dass der Pager jederzeit losgehen kann. Und so kommt es auch.

17:53 Uhr

Team 712 ist an der Reihe. Meldung: *K2 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn) Patient mit Brustschmerz. Verdacht auf akutes koronares Syndrom.* Da sich dieses Team bereits in der 22

Garage befindet, heisst es nur noch, schnell in die Uniform zu schlüpfen, die Arbeitsschuhe anzuziehen und loszufahren. Um 18:45 Uhr treffen die Mitarbeiter des Nachtdienstes ein.

18:50 Uhr

Der Übergaberapport beginnt. Analog zum Morgenrapport wird über die Aktualitäten des Tages und die geleisteten Einsätze berichtet. Nun übernehmen die Mitarbeiter der Nachtschicht für die nächsten 12 Stunden die Notfallversorgung der Region March und Höfe. Da sich Team 712 noch im Einsatz befindet und der RTW deswegen besetzt ist, wird durch das zweite

Nacht-Team der Ersatz-RTW angemeldet. Team 711 geht jetzt für die nächsten 12 Stunden in den wohlverdienten Feierabend. Eine halbe Stunde später kehrt Team 712 vom Einsatz zurück. Wie bei der Tagschicht, hat auch die Nachtschicht diverse Aufgaben anhand einer Checkliste zu erledigen: Die Fahrzeuge kontrollieren und die Einsatzbereitschaft sicherstellen, die Wache inkl. sanitäre Anlagen reinigen und das Sitzungszimmer und Büro aufräumen und säubern. Während des Abarbeitens der Nachtaufgaben wird Team 721 zum ersten Einsatz aufgeboden.

20:45 Uhr

Meldung: *K3 (Notfalleinsatz ohne Sondersignal) Sturz. Patient ansprechbar. Bekannter Diabetes mellitus.*

Team 722 erledigt in der Zwischenzeit die restlichen Nachtaufgaben. Wenn immer möglich, wird auch im Nachtdienst gemeinsam gekocht. Das einsatzbereite Team widmet sich nun der Vorbereitung des Abendessens. Ungefähr eine Stunde später, es ist bereits gegen 22:00 Uhr, kommt das Team von Reichenburg zurück und fährt vor die Notfallstation des Spitals



Lachen. Nach der Übergabe des Patienten an den Arzt und das Pflegepersonal kehrt das Team auf die Wache zurück, retabliert den Rettungswagen und gibt das Protokoll in das Abrechnungssystem ein.

22:30 Uhr

Es riecht schon überall nach „Ghacket“s und Hörnli“ – zugegeben, dies ist nicht gerade die gesündeste Mahlzeit für eine bevorstehende Nachtschicht. Aber man weiss ja nie, unter



Umständen muss man die ganze Nacht durcharbeiten! Und das mit knurrendem Magen? Lieber nicht.

23:45 Uhr

Der Hunger ist gestillt, die Küche aufgeräumt, das Protokoll vom vorherigen Einsatz eingegeben, und langsam kehrt die Nachtruhe im Rettungsdienst ein. Die einen schauen noch fern, die anderen begeben sich in die Ruheräume.

01:05 Uhr

Mitten im Tiefschlaf, macht sich der Funk bemerkbar, der Pager klingelt, ein Alarm. Team 722 wird aus dem Schlaf gerissen. Notfalleinsatz. Meldung: *K2 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn) leblose Person.*

Ein Mann sei leblos von der Polizei gefunden worden. Nähere Angaben können zu diesem Zeitpunkt nicht gemacht werden.

Zehn Minuten später trifft das Team am Einsatzort ein. Nach einer generellen Situationserfassung steht fest: Herzkreislaufstillstand. Das Team startet unverzüglich die Wiederbelebungsmaßnahmen und fordert via Polizei den Notarzt nach.

01:21 Uhr

Team 721 wird ebenfalls aus dem Schlaf gerissen. Meldung: *K1 (Fahrt mit Sondersignal und Wechselklanghorn) leblose Person, laufende Reanimation, Team 722 fordert Notarzt nach.*

Wenige Minuten später steigt der Notarzt, welcher vor der Notfallstation vom Spital Lachen wartet, in den RTW ein. Das Team 721 bringt den Notarzt zum Ereignisort und meldet sich danach bei der Einsatzzentrale wieder einsatzbereit. Vor Ort unterstützen sie noch die laufende Reanimation.

Um 02:25 Uhr kehren beide Teams vom Einsatz zurück. Da aus dem RTW von Team 722 viel Material gebraucht wurde und die medizinischen Geräte gesäubert und desinfiziert werden müssen, wird das Ersatzfahrzeug angemeldet, welches sofort einsatzbereit ist. Nach einer Reanimation nimmt die Retablierung besonders viel Zeit in Anspruch. Die beiden Teams unterstützen sich gegenseitig, sodass gegen 03:30 Uhr die Retablierungs- und die administrative Arbeit erledigt ist. Bei einem Kaffee wird der Einsatz nochmals reflektiert. Gegen 04:00 Uhr kehrt allmählich Ruhe in die Wache ein. Die einen ziehen



sich wieder in die Ruheräume zurück und die anderen schalten den Fernseher ein, da es sich für sie nicht mehr lohnt, sich hinzulegen.

06:00 Uhr

Bereits klingelt der Wecker und man wird aus dem Schlaf geholt, wenn überhaupt von schlafen die Rede sein konnte. Als Erstes ertönt das Mahlwerk der

Kaffeemaschine, danach wird der Frühstückstisch gedeckt. Die ersten Mitarbeiter der Tagschicht erscheinen langsam zur Arbeit.



06:50 Uhr

Der alltägliche Morgenrapport beginnt und eine neue spannende und herausfordernde Schicht fängt an.

So sieht eine reale 24-Stunden-Schicht bei uns im Rettungsdienst des Spitals Lachen aus. Es gibt Tage und/oder Nächte, an denen viele Einsätze geleistet werden, es gibt aber auch Schichten, welche weniger intensiv sind. Was jedoch immer bleibt, ob Tag oder Nacht, ist die Anspannung während einer 12-Stunden-Schicht, besonders in der Nacht, wenn man zwei-, dreimal aus dem Schlaf gerissen wird.

Statistik

Im Jahr 2014 konnte der Rettungsdienst Spital Lachen 2488 Einsätze verzeichnen. Das waren so viele Einsätze wie noch nie seit Bestehen des Rettungsdienstes. Durchschnittlich waren es 6.8 Einsätze pro Tag.

Bei den Primäreinsätzen ist wieder ein Anstieg zu vermerken. Mit ein Grund dafür waren die Einsätze auf dem „Nachbar-einsatzgebiet“, welche sich von 144 auf 200 erhöht haben. Im Sekundärbereich (Verlegungen) ist ein leichter Rückgang festzustellen. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass sich bei den weniger anspruchsvollen Sekundärtransporten vermehrt private Anbieter auf den Markt drängen. Die privaten Anbieter haben nicht die gleichen Vorhalteleistungen und erfüllen auch nicht die gleichen Qualitätsanforderungen. Somit können sie den Spitälern günstigere Tarife anbieten, was zur Folge hat, dass oft private Anbieter von Spitälern für solche Transporte aufgeboden werden. Diese Entwicklung erhöht den finanziellen Druck der Vorhalteleistung.

Unser Rettungsdienst muss die Einsatzbereitschaft und die Qualität rund um die Uhr, 24 Stunden an 365 Tagen, mit zwei Rettungswagen aufrechterhalten.

Die genauen Einsatzzahlen und die häufigsten medizinischen Indikationen können Sie der Statistik entnehmen.



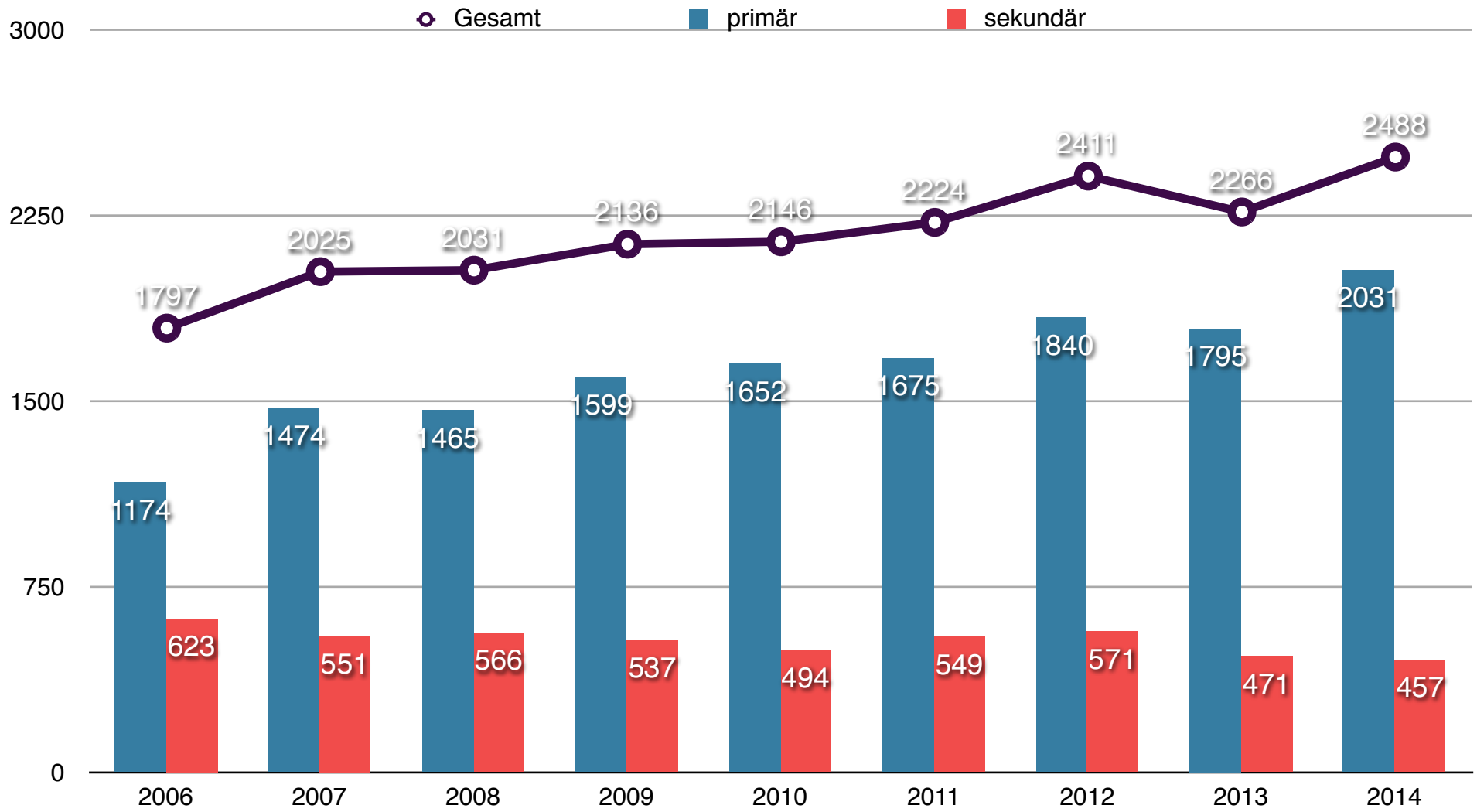
Art der Einsätze	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gesamteinsätze (Aufgebot SNZ)	2136	2146	2224	2411	2266	2488
davon Fehleinsätze	27	20	31	47	31	49

Bemerkung/Erklärung:

2014 haben wir am meisten Primäreinsätze geleistet seit dem Bestehen des Rettungsdienstes Spital Lachen. Die Fehleinsätze bewegen sich etwa auf dem gleichen Niveau wie im Rekordjahr 2012. 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 2 % aller Gesamteinsätze. Trotzdem werden diese statistisch mit einbezogen. Die Sekundäreinsätze sind weiterhin rückläufig. Sekundäreinsätze sind Verlegungen von einer Klinik oder einem Spital zu einer anderen Klinik oder Spital z.B. vom Spital Lachen ins Universitätsspital Zürich.

Die Zahlen vom 2013 und 2014 sind inklusive Notarzt-Zubringer (132). 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	2014
Primäreinsätze	1599	1652	1675	1840	1795	2031
Sekundäreinsätze	537	494	549	571	471	457
Total	2136	2146	2224	2411	2266	2488



Verteilung nach Dringlichkeit	2009	2010	2011	2012	2013	2014
K1 (Notfall mit Sondersignal und Notarztzubringer)	140	169	171	214	318	303
K2 (Notfall mit Sondersignal)	935	964	890	996	913	1134
K3 (Notfall ohne Sondersignal)	464	495	582	674	587	625
K4 (vorbestellter Einsatz, planbar)	597	518	581	527	448	426
Total	2136	2146	2224	2411	2266	2488

Die Einsätze mit Sondersignal machen 57.8% aus. Der Rückgang im Bereich der K4 Transporte konnte in den letzten Jahren mit dem Anstieg der K2 Transporte kompensiert werden. Für einen Notfalleinsatz verrechnen wir eine Grundtaxe von CHF 470.-. Dies beruht auf den geltenden Verträgen mit der KLA (Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanzdienst).

Während den vertraglich geregelten Nachtzeiten von 20:00 bis 06:00 Uhr ergaben sich **596** 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 im Durchschnitt 6.8 Einsätze pro Tag.

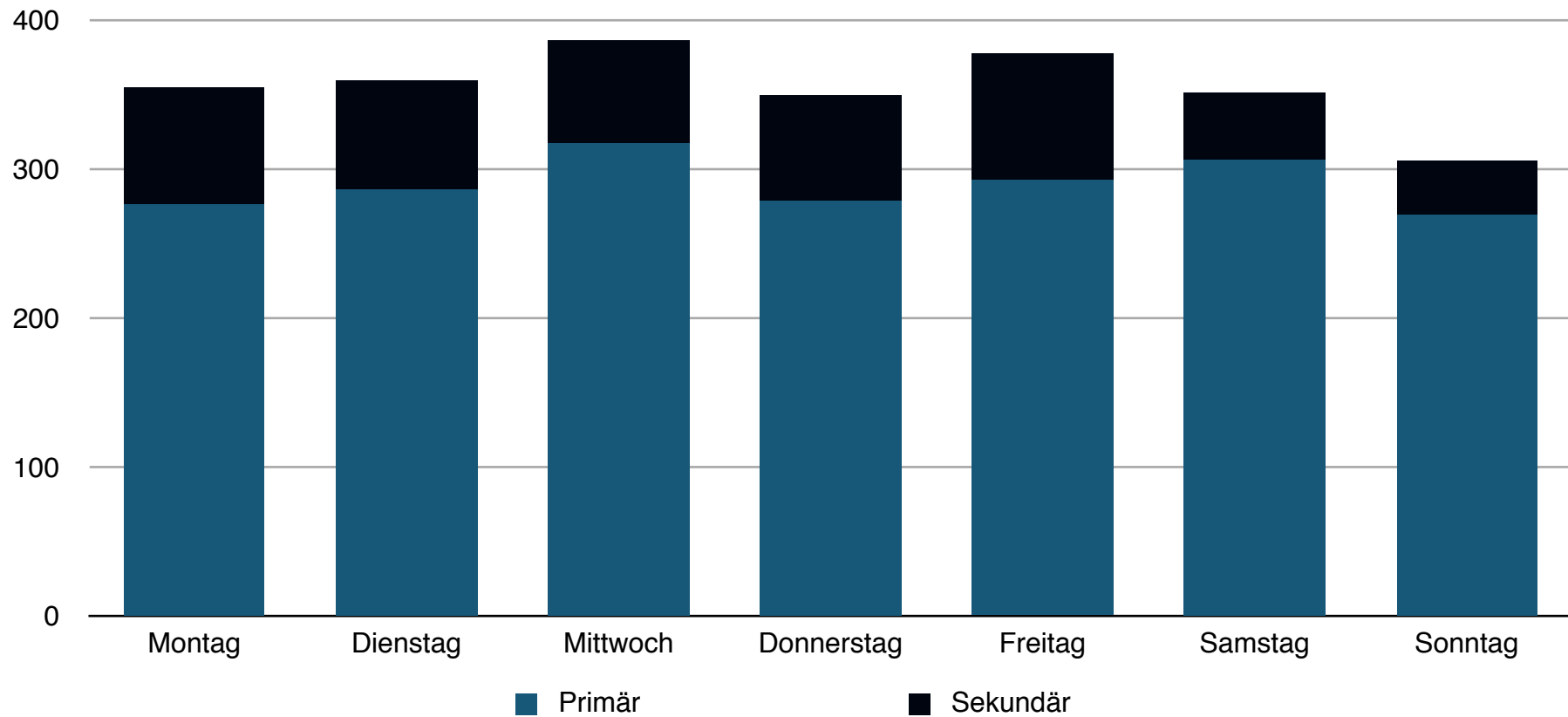
Einsätze nach Tageszeit	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tagdienst 07:00 - 19:00 Uhr	1507	1515	1533	1805	1535	1679
Nachtdienst 19:00 - 07:00 Uhr	629	631	691	606	731	809
Total	2136	2146	2224	2411	2266	2488

Art des Einsatzes	Menge der Einsätze (Veränderung zum Vorjahr)
DVO (Dienstleistung vor Ort)	69 (+8)
Kein Patient vor Ort	5 (-8)
Firstresponder mit NEF, Patient wurde mit einen Fremddrettungsdienst transportiert	37 (+6)
Der Patient verweigert Transport	9 (+4)
Übergabe an REGA, zwecks raschen Transport in Spezialklinik	5 (-3)
Patient vor Ort verstorben	45 (+3)

In **226** 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.

200 Mal sind wir primär **ausserhalb** unseres Einsatzgebietes im Einsatz gewesen. Dies sind 10 Einsätze mehr als im Rekordjahr 2012.

Gesamthaft wurden in diesem Jahr **86420 Einsatzkilometer** zurückgelegt. Total wurden **3323 Einsatzstunden geleistet**.



Neu ist der Mittwoch der Tag mit den meisten Einsätzen. In den Vorjahren war es immer der Freitag. Ebenfalls wurde es am Sonntag etwas ruhiger gegenüber den Vorjahren.

Verteilung Notarzt nach Einsatzart	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primäreinsätze	91	165	166	196	202	178
Sekundäreinsätze	24	29	32	26	44	32
Total	115	194	198	222	246	210

Der Rettungsdienst Spital Lachen betreibt zusammen mit dem Spital ein Notarzt-System. In der Nacht und an speziellen Tagen wird der Notarzt mit einem zusätzlichen Fahrzeug (Notarzt-Einsatz-Fahrzeug) durch einen Rettungssanitäter zum Einsatzort gefahren. Während der restlichen Zeit wird der Notarzt vom Rettungswagen abgeholt. Die Notärzte sind bei 8,5% der Gesamteinsätze beteiligt. Das Notarztfahrzeug NEF brachte **109** mal die Notärzte vor Ort. Dies ist etwas weniger als im Vorjahr (116).

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 2014 waren dies **61 Einsätze**. Gegenüber dem Vorjahr (36) ist dies doch deutlich mehr. Das heisst wir haben vermehrt Paralleleinsätze.

Medizin Statistik	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Herzinfarkt	60	48	50	54	59	65
Cerebrales Ereignis	57	79	68	68	59	56
Unfall	469	525	474	555	451	483
Krankheit	1027	1065	1102	1212	1110	1279

Hier sind nur Primäreinsätze ohne zusätzliches NEF-Fahrzeug gerechnet. Beim Herzinfarkt waren **26** Patienten in der Altersgruppe unter 65 Jahre und **39** Fälle darüber. **75%** der Männer hatten einen Herzinfarkt gegenüber **25%** bei den Frauen.

Kreislaufstillstand	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kreislaufstillstand	52	46	53	47	52	52
davon Reanimation	21	24	31	27	22	20
davon erfolgreiche REA	6	7	6	8	5	5

Die Erfolgsquote bei den Reanimationen liegt jetzt im RD Lachen bei **25 %**.

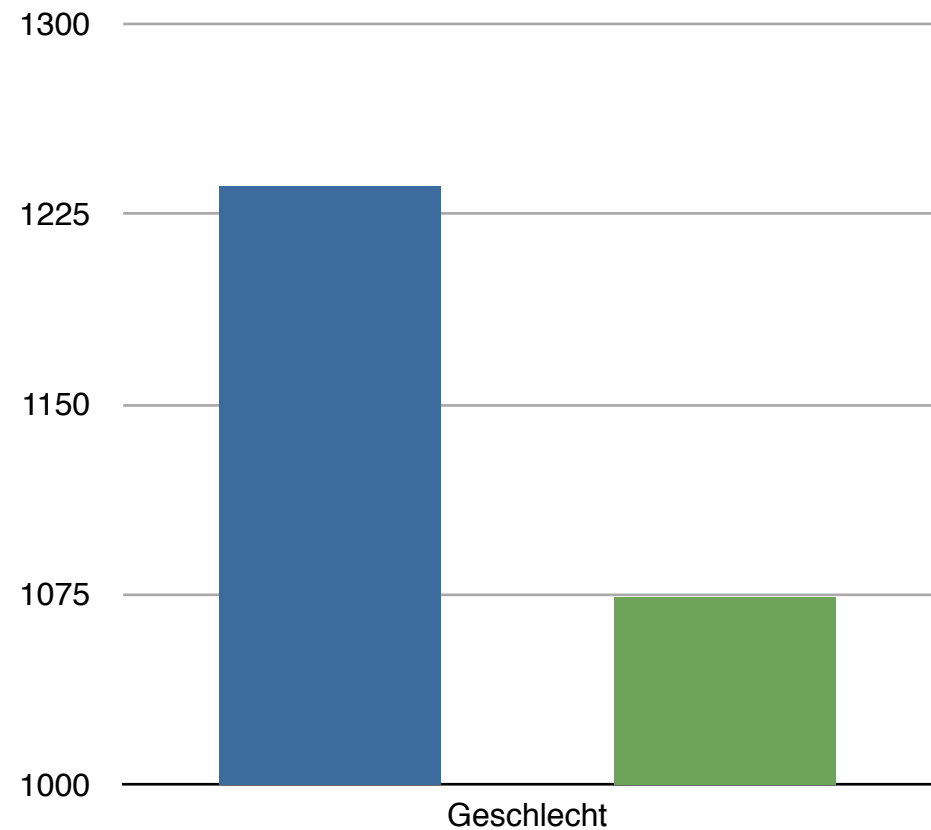
Alter	Alle Patienten	Kinder bis 15	16 bis 65 J.	über 65 Jahre
Anzahl	2310	159	987	1164

■ Mann ■ Frau

In **137** 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.

In diesem Jahr haben wir **2310** Patienten transportiert oder sonst in irgendeiner Weise medizinisch versorgt.

94 Mal haben wir einen Patienten für eine Koronarangiographie hin- oder rücktransportiert. Dies ist deutlich weniger als im Vorjahr (122).





Neues Qualitätstool EASY - QM+

Das heutige Rettungswesen erfordert ein immer höheres Bewusstsein von Qualität. Dies macht es nicht einfacher, ein basiertes, transparentes und individuelles Instrument zur Qualitätserzeugung und vor allem Qualitätserhaltung zu finden. Mit „EasyQM+“ konnten wir unsere wichtigsten Anforderungen an ein funktionierendes QM-System in einem Programm vereinen. Da die Qualität in direkter Verbindung mit dem Team, welches diese lebt, steht, ist es umso wichtiger, ein Instrument für „Jedermann“ zu haben. Durch die Plattform von EasyQM+ ist Qualität bei uns im Rettungsdienst keine One-Man-Show mehr. Sie ist einfach zu benutzen und zu pflegen, und das Wichtigste: sie ist individuell anpassbar. Das Programm bietet unter anderem ein Dokumentensystem, welches die zentrale Schaltfläche der Plattform ist. Hier werden die hinterlegten Dokumente übersichtlich und in Kategorien zusammengefasst angezeigt.

Durch verschiedene Module ist es jedem Benutzer ganz einfach möglich, gewisse Informationen über den Fahrzeugstatus oder

ein Medizinalprodukt abzurufen oder anhand vordefinierter Kriterien Formulare (Reparatur-, Schadens- oder Kontrollmeldung) einheitlich und vergleichbar gemäss den IVR-Vorgaben auszufüllen.



Qualitätsbericht für den IVR

Sehr geehrte Damen und Herren,
mit unserem Qualitätsbericht für das Jahr 2014 laden wir Sie anhand von Kennzahlen auf eine kurze Reise durch den rettungsdienstlichen Alltag bei uns im Betrieb ein. Anhand eines erfundenen Notfalls möchten wir Ihnen aus Sicht eines Patienten aufzeigen, welche Qualitätsparameter unsere Arbeit prägen, um Ihnen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Der Rettungsdienst Lachen beschäftigt aktuell:

- 18 diplomierte Rettungssanitäter
- 2 Transporthelfer
- 6 Rettungssanitäter in Ausbildung
- 8 festangestellte Notärzte SGNOR

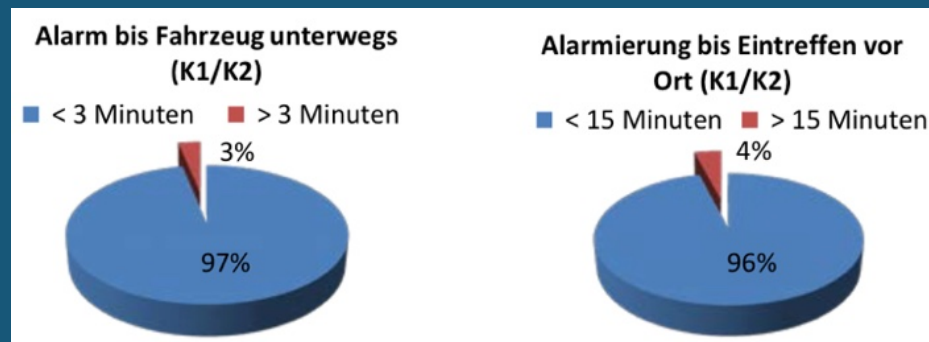
Im Jahr 2014 wurden 2488 Einsätze geleistet, die in folgende vier Dringlichkeitskategorien eingeteilt werden:

- K1 (Notfall mit Sondersignal und Notarzt)
- K2 (Notfall mit Sondersignal)

- K3 (Dringlicher Einsatz ohne Sondersignal)
- K4 (Planbarer Einsatz/Verlegung ohne Sondersignal)

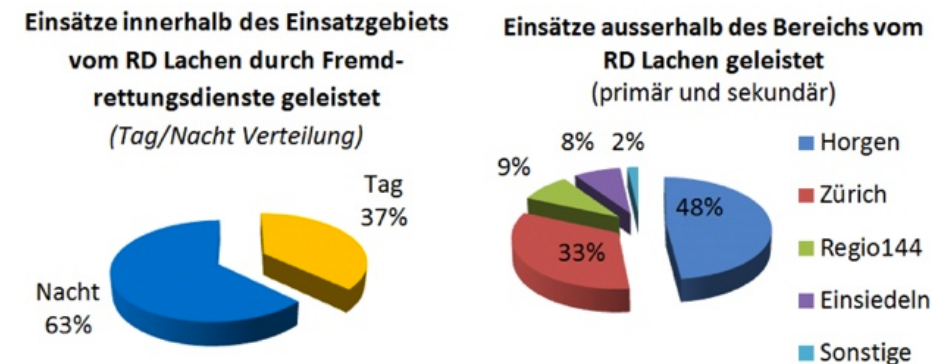
Je nach Notfallsituation entscheidet und alarmiert der Mitarbeiter in der Einsatzzentrale 144 von „Schutz und Rettung Zürich“, mit welcher Dringlichkeit (siehe oben) der Rettungswagen zum Notfallort eintreffen muss. Ein Rettungswagen ist immer mit einem diplomierten Rettungssanitäter besetzt. Sobald der Alarm über Pager, Funk und Fahrzeughandy eingeht, macht sich ein Team auf den Weg zur Fahrzeuggarage. Innerhalb von 90 Sekunden ab Ihrem Anruf ist der zuständige Rettungsdienst schon alarmiert, auch wenn Sie noch länger mit der Einsatzleitzentrale telefonieren. In der Fahrzeuggarage des Rettungsdienstes Lachen wird die Einsatzmeldung per Fax/Mail entgegengenommen und der richtige Anfahrtsweg anhand des eigenen Kartenmaterials und Navigationsgerätes gesucht. Ab dem Zeitpunkt des Alarms durch die Einsatzzentrale sind wir in durchschnittlich 1 Minute 54 Sekunden zu jeder Tages- und Nachtzeit zu Ihnen unterwegs und in durchschnittlich 9 Minuten

15 Sekunden stehen wir, innerhalb der Bezirke March/Höfe mit einer kleinen mobilen Intensivstation bei Ihnen vor der Haustür, am Arbeitsplatz oder am Notfall- bzw. Unfallort.



Wir haben rund um die Uhr seit Januar 2015 zwei Rettungswagen (bisher nur ein RTW in der Nacht) in Betrieb. Falls jedoch alle Rettungsmittel belegt sein sollten, wird umgehend der nächstgelegene benachbarte Rettungsdienst (z.B. RD Einsiedeln, RD Horgen oder Regio144) durch die Einsatzleitzentrale aufgeboden. Dies war im Jahr 2014 ca. 132 Mal der Fall. Diese Einsätze nennen wir „Simultaneinsätze“. Umgekehrt leistet auch der Rettungsdienst Lachen Nachbarschaftshilfe. Durch unsere gute infrastrukturelle Lage, sind wir auch über die

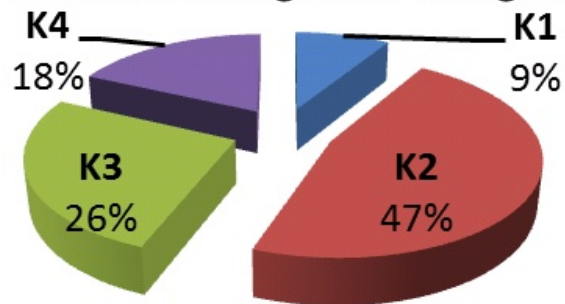
Bezirksgrenzen hinaus, schnell vor Ort. In diesem Jahr waren wir ca. 330 Mal ausserhalb unseres Einsatzgebietes für Notfälle unterwegs.



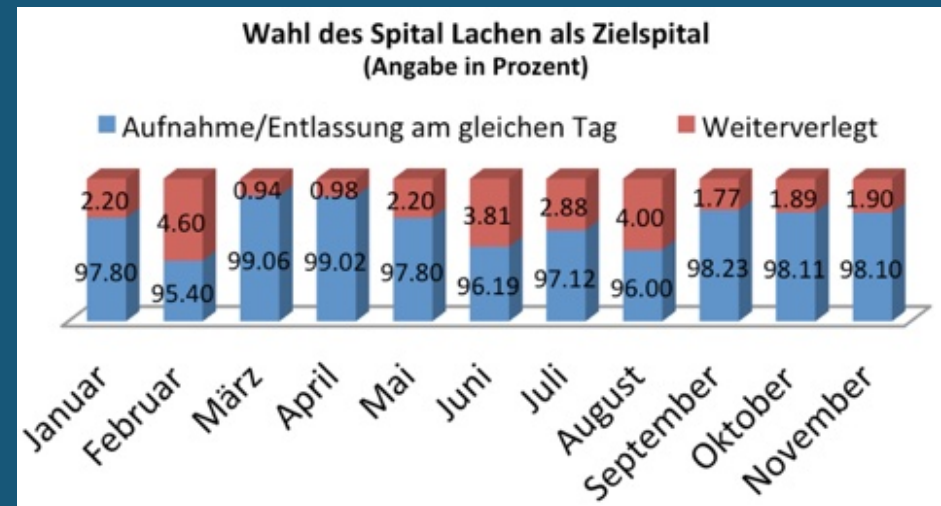
Wenn wir bei Ihnen Zuhause oder am Notfallort eintreffen, kümmert sich immer ein ausgebildeter diplomierter Rettungsanitäter um Sie. Die zweite Person ist entweder ebenfalls ein diplomierter Rettungsanitäter, ein Transportsanitäter oder ein Rettungsanitäter in Ausbildung (Dauer 3 Jahre). Da wir sechs Studierende (zwei pro Jahr) ausbilden, ist die Chance gross, dass sie im Notfall, mit Studierenden in Kontakt kommen. Dies geschieht jedoch immer unter strenger Aufsicht, guter phasen-

gerechter Vorbereitung und Kontrolle durch einen ausgebildeten Berufsbegleiter mit mehrjähriger Berufserfahrung. Somit stellen wir sicher, dass unsere Studierenden unter sicheren Bedingungen lernen und so unsere Patienten fachgerecht behandelt/betreut werden. Zusätzlich wird das Team bei schweren Vitalbedrohungen (Atmung, Kreislauf etc.) durch eine dritte Person, dem Notarzt, vervollständigt. Durch regelmässige Fortbildungen und Kompetenzüberprüfungen ist es den diplomierten Rettungsanitätern möglich, viele Notfälle selbstständig und kompetent abzuhandeln, ohne einen Notarzt hinzuziehen zu müssen. In diesem Jahr wurden 9% aller Einsätze mit Notarzt (K1) und 91% ohne Notarzt (K2-K4) durchgeführt.

Einsatzverteilung nach Dringlichkeit



Nach der Primärversorgung bzw. Stabilisierung und/oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen (z.B. mittels Infusion, Schmerzbekämpfung, Schienung von Extremitäten etc.) begleiten wir Sie zur weiteren notwendigen Therapie in das nächstgelegene geeignete Zielspital. Die Wahl des Zielspitals ist abhängig vom Krankheitsbild, dem Zustand des Patienten und den zur Verfügung stehenden Rettungsmitteln. Natürlich versuchen wir immer, den Patientenwunsch zu respektieren, um gemeinsam die bestmögliche Wahl für alle Beteiligten zu treffen.



Indikatordiagnose 1 (Auswertungsphase vom Januar - November)

Alle Entscheidungen finden, so weit möglich, immer mit Zustimmung des Patienten statt. Im Jahr 2014 wurden 70% aller Notfälle, die in den Bezirken March/Höfe stattfanden im Spital Lachen aufgenommen und medizinisch versorgt. Aufgrund des Krankheits- bzw. Verletzungsbildes wurde in 30% der Fälle ein Zentrumspital gewählt.

Von den oben genannten 70% der Notfälle, welche in den Bezirken March/Höfe stattfanden, wurde von den Rettungssanitätern und dem Notarzt zu 95% das Spital Lachen als das geeignete gewählt. Die verbleibenden 5% wurden grösstenteils aufgrund präklinisch schwer diagnostizierbaren Erkrankungen bzw. Verletzungen zur weiterführenden Behandlung in andere Spitäler verlegt. Während des Transports werden regelmässig alle Vitalfunktionen überprüft und die eingeleitete Therapie angepasst. Zudem wird ein Einsatzprotokoll durch den Teamleiter erstellt. Dieses beinhaltet alle wichtigen und relevanten Informationen zur aktuellen bzw. vorbestehenden Erkrankung, über den Patientenzustand und die Therapie. Ebenfalls dient es neben der strukturierten Patientenübergabe





zwischen Rettungssanitäter und Arzt/Pflegepersonal als wichtige Informationsquelle für das weiterbehandelnde Personal im Zielspital, auch wenn der Rettungsdienst nicht mehr anwesend ist. Die Patientenübergabe ist einheitlich strukturiert und wie die Patientenbeurteilung, ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter. Jedes Einsatzprotokoll wird zu Qualitätszwecken auf vordefinierte Kriterien (Indikator-diagnose 2) überprüft und erfasst.



Die diesjährige Auswertung der Einsatzprotokolle hat ergeben, dass 12% aller Einsatzprotokolle in mindestens einem von zehn Kriterien auffällig waren. Die Kriterien reichen von der Erhebung

der Patientendaten, über Einsatzzeiten bis hin zur Anamneseerhebung (Patientengeschichte). Es wurden nun entsprechende Massnahmen definiert und umgesetzt, um diese Prozentzahl zu senken. Nach der Übergabe und Verabschiedung vom Patienten wird das Einsatzmaterial desinfiziert, das gebrauchte Material ersetzt und somit die Einsatzbereitschaft wieder gewährleistet. Eine kontinuierliche Nachbesprechung von Einsätzen gehört zum Alltag. Besonderen Wert auf eine Nachbesprechung wird bei den Studierenden gelegt. Dadurch werden medizinisches Wissen und strukturierte Abläufe überprüft und komplexe Situationen analysiert. Anhand der Dokumentation werden alle Daten in einem Abrechnungsprogramm erfasst und gespeichert. Drei Mitarbeiter vom Team überprüfen jedes Einsatzprotokoll nach Verrechnungspauschalen und fakturieren diese nach erfolgreichem Controlling. Auch für den Betrieb stellen sich mit wachsender Anzahl an Studierenden neue Herausforderungen. So wurde in diesem Jahr das Ausbildungswesen im Rahmen der dritten Indikatordiagnose anhand der "QualiCarte" überprüft und angepasst. Diese ist ein berufsunabhängiges Instrument zur

42

QualiCarte Betriebliche Grundbildung WWW.BERUFSBILDUNG.CH © 2012 SBBK Bern www.berufsbildung.ch

.....QualiCarte Datum: _____

Lehrbetrieb: _____

Berufsbildnerin / Berufsbildner: _____

1 Anforderungen nicht erfüllt 2 Anforderungen teilweise erfüllt 3 Anforderungen erfüllt (Optimierungspotential vorhanden) 4 Anforderungen gut erfüllt

Qualitätsentwicklung mit der QualiCarte

Grundlage
Das Berufsbildungsgesetz BBG fordert in Art. 8 explizit die Sicherstellung der Qualitätsentwicklung durch die Anbieter der Berufsbildung. Dazu gehören im dualen System die Lehrbetriebe und auch Institutionen für die Bildung in beruflicher Praxis.

Ziel der QualiCarte
Die QualiCarte ist ein berufsunabhängiges Instrument zur Beurteilung der Qualität in der betrieblichen Ausbildung. Mit Hilfe der QualiCarte soll das Optimierungspotential erkannt werden, um die Ausbildung laufend zu verbessern. Die QualiCarte definiert Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Ausbildung.

Entwicklungsprozess
Qualitätsentwicklung ist ein kontinuierlicher Prozess. Es ist deshalb zentral, dass die Ausbildungsqualität und Verbesserungsmaßnahmen mindestens einmal jährlich mit der QualiCarte überprüft werden.

Aufbau
Die QualiCarte besteht aus 28 Qualitätsanforderungen, die in 5 Kapitel unterteilt sind (Überprüfung der Ziele und Optimierungsmaßnahmen, Anstellung, Einführung, Bildungsprozess, Verantwortung und Abschluss).

Selbstbeurteilung
Der/die Berufsbildner/in bewertet jede Qualitätsanforderung nach vorher festgelegten objektiven Kriterien. Erläuterungen zu den einzelnen Anforderungen sind online im Handbuch zur QualiCarte zu finden.

Ziele und Fristen
Für Qualitätsanforderungen, die mit 3 oder 4 bewertet werden, braucht es gezielte Massnahmen, damit diese Anforderungen in Zukunft ebenfalls erfüllt oder gar übererfüllt werden. Dazu braucht es klare Ziele und realistische Fristen. Spätestens nach Ablauf der Fristen muss die Wirkung der Massnahmen überprüft werden.

Fremdbeurteilung
Die QualiCarte wird als Instrument der Fremdevaluation eingesetzt, wenn Vertreter/innen von Kantonen oder O&A die Ausbildungsqualität eines Lehrbetriebs evaluieren wollen.

Kantonale Lehraufsicht
Gemäss BBG Art. 26 sorgen die Kantone für die Aufsicht über die berufliche Grundbildung. Bei der Aufsichtstätigkeit über die Qualität der Bildung in beruflicher Praxis wenden die Kantone die Qualitätskriterien gemäss QualiCarte an. Die Kantone können sich bei der Erstellung (bzw. beim Entzug) der Bildungsbewilligung auf die Anforderungskriterien gemäss QualiCarte berufen.

Weitere Informationen
www.qualicarte.ch
www.qtb.berufsbildung.ch

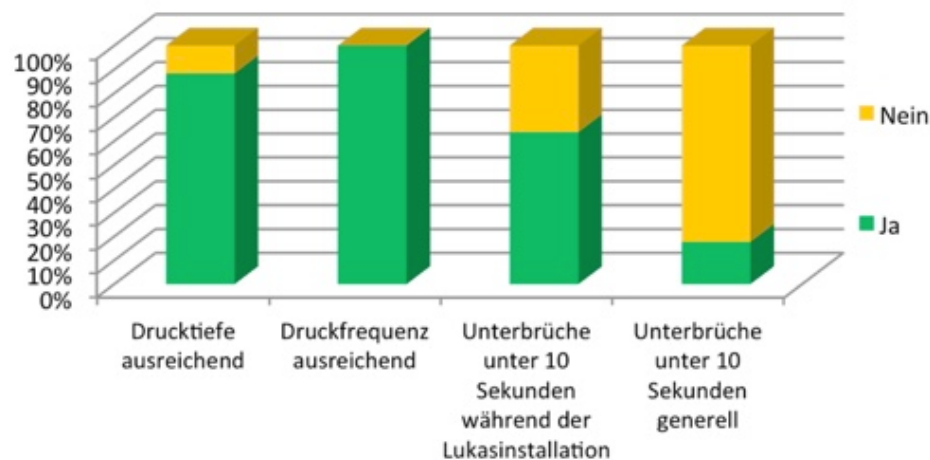
Entwickelt von der Schweizerischen Berufsbildungsämter-Konferenz (SBBK) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband (SAV) und dem Schweizerischen Gewerbeverband (SGV)

Indikatordiagnose 3

Beurteilung der Qualität in der betrieblichen Ausbildung. Durch diese Beurteilung und Analyse wurden unsere Ein- und Austrittsmodalitäten in Bezug auf die Studierenden angepasst und optimiert.

Indikatordiagnosen sind aufgrund der Zertifizierung durch den IVR (Interverband für Rettungswesen) Pflicht. Alle Indikatordiagnosen werden anhand des PDCA-Zyklus analysiert. Dies

gewährleistet eine transparente und strukturierte Analyse und dient als Leitfaden zur Problementdeckung und entsprechenden Lösung. Pro Minute sinkt die Überlebenschance bei einem Herzkreislaufstillstand um 10%. Darum ist eine kontinuierliche und mit hoher Qualität ausgeführte Herzdruckmassage überlebenswichtig. Wir als Rettungsdienst sind angehalten, bei einer Herzdruckmassage (HDM) keine Unterbrüche von mehr als zehn Sekunden zuzulassen oder diese möglichst gering zu halten. Dies setzt ein intensives Training, gute und klare Kommunikation und eine verlässliche Teamführung voraus. Jede durch-



geführte Reanimation wird seit zwei Jahren anhand definierter Kriterien überprüft und analysiert. Bei den Unterbrüchen der HDM wurde Verbesserungspotenzial erkannt und entsprechende Massnahmen ergriffen und unter anderem auch Schulungen durchgeführt.

Wir freuen uns, dass wir Ihnen anhand von wenigen Kennzahlen und einem Beispiel eines Tagesablaufes bei uns auf der Wache einen kleinen Einblick geben durften.



Ausblick

Das Spital Lachen und der Rettungsdienst Spital Lachen werden dieses Jahr das 100-jährige Jubiläum feiern.

Um diesen Anlass gebührend zu würdigen, wird das Spital Lachen mehrere Anlässe durchführen. Weitere Informationen zu diesen Anlässen können Sie unter www.spital-lachen.ch entnehmen.



Am **18. April 2015 ab 17:00 Uhr** findet beim Feuerwehrstützpunkt Pfäffikon die Nacht der offenen Tür statt. Der Rettungsdienst des Spitals Lachen wird als Partner an diesem Anlass teilnehmen. Die Blaulichtorganisationen werden sich und ihre Arbeit der Bevölkerung vorstellen. Weitere Informationen entnehmen Sie dem Flyer auf der letzten Seite.

Rettungsdienst Spital Lachen AG

