



Jahresbericht 2016
Rettungsdienst Spital Lachen



Liebe Leserin, lieber Leser

Gerne blicke ich auf das vergangene Jahr zurück und möchte Ihnen anhand des vorliegenden Berichts einen Eindruck von den verschiedenen Veränderungen und Entwicklungen im Rettungsdienst Spital Lachen AG vermitteln.

Gleich Anfang Jahr startete das gemeinsame Notarztprojekt der Rettungsdienste See-Spital Horgen und Spital Lachen AG. Erfreulich ist, dass sich nach kleineren Anpassungen dieses gemeinsame System schnell etabliert und bestens bewährt hat. Ein weiteres grosses Engagement erforderten die Projekte „Optimierung Rettungswesen Kanton Schwyz“ und „Neubau Rettungsdienstwache“. Im vorliegenden Bericht werden diese beiden Projekte näher erklärt.

Ebenso zeigen wir Ihnen die aktuellsten Einsatzzahlen auf. Diese bestätigen den mehrjährigen Trend zu immer mehr Alarmierungen. Um dieser Entwicklung und den stetig steigenden Anforderungen gerecht zu werden, sehen wir uns bestätigt, laufend nach nutzbaren und sinnvollen Synergien zu suchen und zukunftsorientierte Lösungen zu entwickeln.

Sich schnell ändernde Erkenntnisse in der Notfallmedizin erfordern auch die beharrliche Aktualisierung der Fachkenntnisse und Trainings der Fertigkeiten von allen Mitarbeitenden. Dies wurde wiederum mittels Skills, Teamweiterbildungen und Kursen zu den unterschiedlichsten Themen ermöglicht. Unser know-how stellen wir zudem allen Bereichen des Spitals Lachen zur Verfügung und gewährleisten die Ausbildung im Basic- und Advanced Life Support. In zahlreichen externen Kursen vermitteln wir zudem notfallmedizinische Massnahmen. Diese Schulungen werden auf die Bedürfnisse der Kunden angepasst und sind nach SRC-Richtlinien (Swiss-Resuscitation-Council) zertifiziert.

Dies alles zu bewältigen ist nur dank einem gut funktionierenden Team möglich, das sich über das normale Mass hinaus stark engagiert.

Wladimir Gervasoni Betrieblicher Leiter

Ein Jahr gemeinsames Notarztsystem Rettungsdienst See-Spital Horgen und Rettungsdienst Lachen

Seit Januar 2016 ist das gemeinsame Notarztsystem der Rettungsdienste See-Spital Horgen und Spital Lachen AG in Betrieb. Für die Versorgung der rund 194'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Einsatzgebiet (Region Zimmerberg, Bezirke Höfe und March) werden im Wochenturnus abwechselnd die Notarztdienste durch die Spitäler Lachen AG und See-Spital Horgen gewährleistet. Basierend auf den Einsatzzahlen von 2015 werden jährlich rund 880 Notarzteinsätze erwartet. Die Notarztindikationen wurden für die beiden beteiligten Rettungsdienste vereinheitlicht, damit eine für die Einsatzzentrale von Schutz & Rettung Zürich unterschiedslose Disposition möglich ist. Die Zuweisung der Patienten in die Spitäler See-Spital Horgen und Spital Lachen AG erfolgt unverändert nach bestehender Gebietsaufteilung.



Um Abweichungen von Richtlinien oder Konflikte frühzeitig zu erkennen, mussten die Angehörigen der beiden Rettungsdienste jeweils nach den Einsätzen mit Notarztindikation eine Rückmeldung verfassen. Darin wurden Teamleistung, die Zusammenarbeit und die Kompetenzen bewertet. Die Projektleiter konnten jederzeit Einsicht in die Auswertung nehmen. Eine erste Bilanz nach drei Monaten zeigte vereinzelte Schwierigkeiten in der Kommunikation (Kennenlernphase der beiden Rettungsdienste) und in den teilweise unterschiedlich definierten Prozessabläufen. Mehrheitlich stiess das neue Konzept bei den Beteiligten jedoch auf grossen Anklang. Auf diese ersten Erkenntnisse gestützt, erfolgte eine gezielte Schulung der Teams. Eine erneute Auswertung nach einem weiteren Quartal zeigte nur noch seltene Kritikpunkte. Da die Bilanzierung des dritten Quartals ausschliesslich erfreuliche Rückmeldungen dokumentierte, wurde diese obligatorische Auswertung der Notarzteinsätze in eine freiwillige Rückmeldungsmöglichkeit bei Bedarf umgewandelt.

Dank der hervorragenden Zusammenarbeit der beiden Rettungsdienste und den Notärzten können wir auf ein erfolgreiches Jahr „gemeinsamer Notarztdienst“ zurückblicken. Mit unserem ehrgeizigen Projekt standen wir oft im Rampenlicht und wurden von verschiedenen Seiten beobachtet. Die im Projekt „Optimierung Rettungswesen Kanton Zürich“ von der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich provisorisch definierten Hilfsfrist für den Notarzt konnte in 88% der Einsätze eingehalten werden (Vorgabe: Einsatzort in 80% der Fälle innert 20min erreichbar). Das bedeutet, dass der Notarzt mit einem separaten Notarzteinsatzfahrzeug zum Einsatzort gefahren wird. Beide Rettungsdienste haben mit ihren Rettungswagen die vom Interverband für Rettungswesen (IVR) geforderte Hilfsfrist von 15 Minuten in 90% der Fälle, innerhalb ihrer angestammten Vertragsgemeinden und Bezirken gewährleistet, respektive übertroffen. Der Notarzt wurde insgesamt zu 503 Einsätzen Aufgeboten. 237 Einsätze wurden durch den Notarzt des See-Spital

Horgen und 206 durch den Notarzt des Spital Lachen AG geleistet. Bei den restlichen 60 Einsätze handelt es sich um Verlegungen (Spital zu Spital) oder um Notarzteinsätze ausserhalb des Zuständigkeitsgebietes. Diese Einsätze fallen nicht unter die vorgegebene Hilfsfrist.

Wir sind davon überzeugt, dass sich unser gemeinsames Notarztsystem (See-Spital Horgen - Spital Lachen AG) in den Kantonen Zürich und Schwyz etabliert hat und nicht mehr in Frage gestellt wird.

Aktuelle Indikatoranalysen - Detailsicht

Datum: 31.12.2016
Titel des Indikators: Hilfsfristeinhaltung Notarzt (NEF)
Beschreibung der Indikatoranalyse: Über einen definierten Zeitraum Überprüfung der NEF-Hilfsfrist (< 20 Min) gemäß GD Zürich Projekt.

Grobe Zielsetzung: Einhalten der "Hilfsfrist" von 20 Minuten (Alarm bis Eintreffen ED) in 80% aller Fälle bei jeder Witterung und Tageszeit Identifizierung der problematischen Gebiete bzw. Ortschaften.

PLAN (Analyse IST-Situation, Zielsetzungen, Festlegung von Massnahmen zur Lösung)
IST-Stand: Der NA-Dienst wird im wöchentlichen Turnus an den Standorten Lachen und Horgen betrieben

Zielsetzung: Einhalten der "Hilfsfrist" von 20 Minuten (Alarm bis Eintreffen ED) in 80% aller Fälle ohne Rücksicht auf Witterungsverhältnisse Identifizierung der problematischen Gebiete bzw. Ortschaften Aussagekräftige Begründung bei NICHT-Erreichen dokumentieren

Massnahmenkatalog: Dokumentation aller Details um Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten (Zeitlich, Personell, Wetter,...)
DO (Zeit- u. Ressourcenplanerstellung, Durchführen/Dokumentation der Massnahmen)

Zeitraum	Massnahmen
01.01.2016 - 30.06.2016	1. Analyse aller NEF-Einsätze im ersten Halbjahr
01.07.2016 - 31.07.2016	Auswertung und Anpassung(Check/Act)
01.08.2016 - 31.12.2016	2. Analyse aller NEF-Einsätze im zweiten Halbjahr
01.12.2016 - 31.12.2016	Erneute Auswertung und Anpassung

Dokumentation unter Berücksichtigung von:

- Beachtung der K1-Simultaneinsätze Gebiet Horgen und Lachen
- Ausreichzeit des NEF (warten auf NA)
- Angabe der Begründung bei Überschreitung der Hilfsfrist
- Häufigste Einsatzorte wo es zu Überschreitungen kam

CHECK (Überprüfung der Ergebnisse, Anpassungen bei Abweichungen, Vgl. mit Zielsetzungen)
 Eine erste Analyse von den ersten drei Wintermonaten hat ergeben, dass 80% innerhalb von 20 Minuten Standort- und Wetterunabhängig knapp erreicht werden. Die restlichen Monate wurden weiterhin engmaschig überwacht. Da sich das Einsatzvolumen im ersten Halbjahr um über 35% unterscheidet war es schwierig in der ersten Jahreshälfte eine zukunftsorientierte Aussage zu treffen.



Lachen NEF-Einsätze		Horgen NEF-Einsätze	
1. Halbjahr	72 Einsätze	1. Halbjahr	125 Einsätze
2. Halbjahr	134 Einsätze	2. Halbjahr	112 Einsätze

Im Durchschnitt konnten die Hilfsfristen in 88 % (369 Einsätze) aller Fälle eingehalten werden. Nur 12% (48 Einsätze) weisen verlängerte Zeiten auf. Begründung siehe Diagramm. In 39 Fällen waren Einsatzorte ausserhalb des Zuständigkeitsgebietes, was es unter Berücksichtigung der Sicherheit aller Teilnehmer nicht möglich war diesen unter 20 Minuten zu erreichen.



Zielsetzungen:	Erreicht	Nicht erreicht
Einhalten der "Hilfsfrist" von 20 Minuten (Alarm bis Eintreffen ED) in 80% aller Fälle ohne Rücksicht auf Witterungsverhältnisse	X	
Identifizierung der problematischen Gebiete bzw. Ortschaften	X	
Aussagekräftige Begründung bei NICHT-Erreichen dokumentieren	X	

ACT (Standardisierung der Ergebnisse, Reflexion d. Prozesse)
Durchgeführte Anpassungen:

- iPad Navigation (GoogleMaps und Einsatzfax verknüpfen) bereits in Anwendung
- Ausreichzeit des NEF optimieren indem der Fokus auf die Notarzausreichzeit (spatialinterne Verfügbarkeit des Notarztes) gelegt wird.



Optimierung Rettungswesen Kanton Schwyz

Das im Jahresbericht 2015 erwähnte Projekt zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung in den Bezirken Einsiedeln, Höfe und March wurde im Jahr 2016 weiter vorangetrieben. Nach zwei Projekt-sitzungen stellte sich jedoch heraus, dass aufgrund der stark unterschiedlichen Strukturen und Vorstellungen der beiden beteiligten Rettungsdienste Einsiedeln und Lachen bei einer Zusammenlegung der beiden Organisationen ein nur geringer Nutzen resultiert hätte. Dieses Vorhaben wurde nicht mehr weiterverfolgt.

Eine deutliche Effizienzsteigerung würde jedoch bei der Zusammenführung einer grösseren Region zu einem grossen Rettungsdienst erzielt werden. Verschiedene Synergien können dank des gemeinsamen Notarztsystems Horgen – Lachen bereits heute genutzt werden. Deshalb zeigte sich auch das See-Spital Horgen an einem weiteren Ausbau der Zusammenarbeit interessiert. Mit dieser Vorgabe wurde im Auftrag der Bezirke die Einrichtung eines kantonsübergreifenden Rettungsdienstes geprüft. Die Projektgruppe, bestehend aus Vertretern der Rettungsdienste und Spitäler der Bezirke Einsiedeln, Horgen, Höfe und March, entwickelte unter der Leitung von Dr. Meinrad Lienert verschiedene Varianten. Anhand definierter Bewertungskriterien mit entsprechender Gewichtung, wurden mögliche Stützpunktkonzepte in Bezug auf Vor- und Nachteile analysiert.

Bei dieser genauen Beurteilung konnte das 3-Wachenkonzept, mit einer Hauptwache, als die Variante mit dem höchsten Nutzwert identifiziert werden. Alle anderen Varianten erfüllten in Bezug auf Kosten, Hilfsfristen oder Zukunftsorientierung die Kriterien nur beschränkt oder gar nicht.

Das Grobkonzept „Rettungsdienst Zürisee“ wurde von Dr. Meinrad Lienert verfasst. Es sind darin alle Varianten und die erfolgte Nutzwertanalyse dokumentiert. Aufgezeichnet sind zudem eine Reihe externer und interner Risiken, die für die Umsetzung des neuen Rettungsdienstes zu berücksichtigen sind. Insbesondere die kantonsübergreifende Abgleichung von Bewilligungen und Finanzierung erfordern eine frühzeitige Einbindung der verschiedenen Instanzen von Gemeinden, Bezirken und Kantonen. Auf Grundlage dieses Berichts beantragte die Projektgruppe bei den auftraggebenden Bezirken die Strategievариante mit dem 3-Wachenkonzept weiterzuverfolgen und den Auftrag zur Weiterausarbeitung zu erteilen.

Bereits im Herbst wurde nach dem zustimmenden Entscheid der Bezirke die Entwicklung eines Detailkonzepts gestartet. Der Entschluss zur Umsetzung eines „Rettungsdienst Zürisee“ wird im Frühjahr 2017 erwartet.



Projekt „Neubau Wache Rettungsdienst“

Der stetig steigende Platzbedarf in der bestehenden Rettungswache erfordert die Suche nach einer neuen Lösung. Die Analyse von einer durch die Bezirke eingesetzte Projektgruppe zeigt zwei Möglichkeiten auf: Die Einmietung in einer Halle auf dem Areal Grob oder ein Umbau der bestehenden Wache. Beide Varianten befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Spital und in weniger als einem Kilometer Distanz zum Autobahnanschluss. Die Firma bonzanibauconsulting (bbc) stuft beide Lösungen als realisierbar und für den Rettungsdienst geeignet ein.

Gestützt auf das Resultat dieser Vorabklärungen entscheiden die Vertreter der Bezirke, einen Um- oder Neubau auf dem Spitalareal zu projektieren. Das Projekt startet im Frühjahr 2017.





Notarzteinsatzfahrzeug nun ebenfalls im neuen Design

Das Notarzteinsatzfahrzeug sollte sich äusserlich in die Flotte mit den neuen Rettungswagen einfügen und im Aussehen so angepasst werden, dass es ebenfalls unverkennbar als Fahrzeug des Rettungsdienstes Lachen wahrgenommen wird. Durch eine Beschriftungsfirma wurde die alte Folierung entfernt und das Fahrzeug dem neuen Design entsprechend neu beklebt. Dabei wurden, wie schon bei den neuen Rettungswagen, reflektierende Folien verwendet, um vor allem nachts die Sichtbarkeit zu verbessern.





Fortbildung Traumaversorgung

Der Rettungsdienst Spital Lachen hat sich im Bereich der traumatischen Versorgung von schwerverletzten Menschen im Jahr 2016 intensiv fortgebildet. Zur Umsetzung dieses qualitätssichernden Prozesses hat sich der Rettungsdienst zur Zusammenarbeit mit dem Verein International Trauma Life Support (ITLS) Switzerland entschieden.

ITLS ist eine weltumspannende Organisation mit dem Ziel, Sterblichkeit und Behinderungsrate nach Verletzungen zu senken. Ziel des gemeinnützigen Vereins ITLS Switzerland ist die Förderung der Aus- und Fortbildung von Personen, welche aufgrund ihres Berufes an der Behandlung verletzter Menschen beteiligt sind.

An den Ausbildungstagen wurden den Angehörigen des Rettungsdienstes die nötigen Kenntnisse in:

- gezielter Patienteneinschätzung
- Atemwegsmanagement und Oxygenierung
- Blutstillung
- Legen von Gefäßzugängen
- Kreislaufstabilisierung
- Immobilisation und Transport traumatisierter Patienten

vermittelt.

Alle Mitarbeiter haben das Ziel, den erfolgreichen Abschluss des international anerkannten Kurses, erreicht.





Reanimations-Auswertungen

Fortlaufend werden die Aufzeichnungen der Geräte nach Reanimationen elektronisch gespeichert und ausgewertet. Dabei werden die Einhaltung der Richtlinien in Bezug auf Qualität der Thoraxkompressionen und Dauer der Unterbrüche der Massnahmen beurteilt.

Auf Basis dieser Auswertungen erfolgte die Schulung im Team. Die Trainings wurden dabei mittels Videoaufzeichnung festgehalten und gemeinsam beurteilt. Die Teilnehmenden empfanden diese Art von

Weiterbildung als sehr lehrreich. Vor allem auch, dass die Trainings in der realen Zusammensetzung Notarzt – Rettungssanitäter stattfand. Es konnte eine klare Leistungsverbesserung beobachtet werden. Diese wiederkehrende Auswertung (Indikator IVR) ist eine von verschiedenen Massnahmen, um die hohen Qualitätsansprüche gewährleisten und die Ausbildungsschwerpunkte gezielt ansetzen zu können.

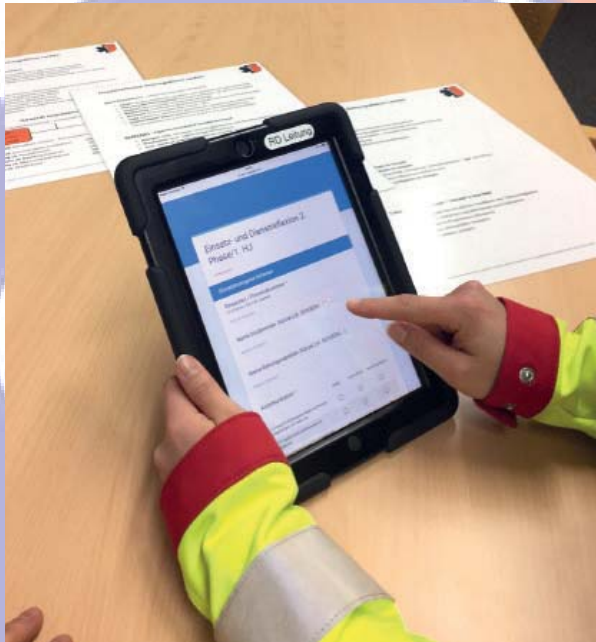


Bericht Departement Bildung

Der Rettungsdienst Lachen bildet seit 2013 jährlich zwei Studierende zum dipl. Rettungsanitäter HF aus. Die Ausbildung dauert drei Jahre und beinhaltet schulische Ausbildungsblöcke, Praktika in Spitälern und die praktische Tätigkeit im Rettungsdienst. Die Studierenden werden durch Berufsbildner während der gesamten Ausbildung begleitet, gefördert und qualifiziert.

Der Alltag eines Studierenden beinhaltet alle Tätigkeiten eines dipl. Rettungsanitäters, ergänzt durch Einsatzreflexionen, Lerntage, Ausbildungsnachweisziele, praktische Fallsimulationen, mündliche Fallbesprechungen und Standortgespräche. Um einen einheitlichen Support und eine faire Beurteilung aller Studierenden gewährleisten zu können, wurden die Einsatzreflexionen in unserem Betrieb neu strukturiert und digitalisiert. Der aktuelle Stand eines Studierenden ist dadurch übersichtlich und rasch zu erkennen. Die Einsatzreflexionen sind mit

den schulischen Ausbildungsrichtlinien eng verknüpft und gewährleisten eine verlässliche und objektive Einschätzung des Ausbildungsstands der Studierenden. Allfällige Fördermassnahmen und die Ausbildungsschwerpunkte können nun gezielter und schneller eingeleitet werden.



Im Durchschnitt versorgt ein Studierender des Rettungsdienstes Lachen – unter Anleitung und Aufsicht eines dipl. Rettungsanitäters – über 160 Patienten jährlich; aufgeteilt in 76 Prozent Primäreinsätze* und 24 Prozent Sekundäreinsätze**.



Dieses Jahr führten wir für unsere Kunden insgesamt vier Ganztages- und 54 Halbtageskurse durch. Darunter war auch ein BLS-Kompaktkurs zugunsten der Oberstufenlehrer und Bezirksangestellten des Bezirks March.

Eine zusätzliche und schöne Herausforderung waren die insgesamt 17 Reanimationskurse für das ganze medizinische und nichtmedizinische Personal des Spitals Lachen. Diese Kurse werden im kommenden Jahr nahtlos weitergeführt.

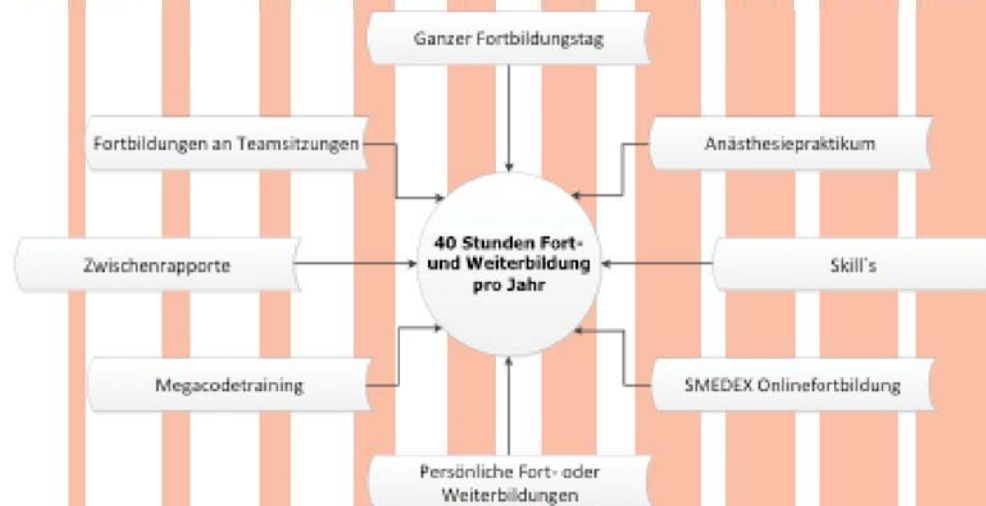
Das Gütesiegel 2015 des Swiss Resuscitation Council (SRC) konnten wir erneuern und sind somit weiterhin befugt, offizielle Kurse nach diesen Richtlinien anzubieten.

* Nicht planbare Einsätze ausserhalb des Spitals, mit oder ohne Bedrohung der Vitalfunktionen.

** Kranken- oder Verlegungstransporte von Patienten mit medizinisch stabilen oder instabilen Gesundheitszustand vom Spital in ein anderes Spital.

Unser Team wurde an gesamthaft vier Tagen (zwei Kurse von je zwei Tagen Dauer) durch ITLS Switzerland in der präklinischen Traumaver-sorgung geschult und geprüft.

Nach den Richtlinien des IVR muss ein Rettungssanitäter jähr-lich mindestens 40 Stunden Fort- und Weiterbildungen nachweisen können. Um diese Bedingungen erfüllen zu können, haben wir unser Ausbildungskonzept wie folgt aufgestellt:



Im vergangenen Jahr fand zudem ein Megacodetraining mit Videoana-lyse statt. Dabei trainierten alle Rettungssanitäter und Notärzte stan-dardisierte Handlungsabläufe sowie die Teamkommunikation unter Berücksichtigung internationaler Richtlinien.

Diplomierungen

Wir gratulieren Bettina Inauen und Nicole Schwarzentruher herzlich zur bestandenen Diplomprüfung an der HFRB Zürich und wünschen ihnen für das weitere Berufsleben alles Gute und viel Erfolg.



Bettina Inauen / Untere Reihe 3. v.l. / Lehrgang 2013 Frühling



Nicole Schwarzentruher / 7.v.r. / Lehrgang 2013 Herbst

Zusammenarbeit mit dem Spital Lachen

(Dr. med. T. Böker-Blum)

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. Durch meine zusätzliche Ausbildung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung (MME) war mir immer der Teil Notfallversorgung und Notfallausbildung besonders wichtig. Somit bot es sich an, auch den Bereich der innerklinischen Reanimationsübungen zu optimieren. Etwas, was jeden Mitarbeitenden treffen kann, vollkommen unvorbereitet, und doch ein professionelles Vorgehen erfordert.

In Kenntnis des extrem motivierten und im Bereich Ausbildung enorm aktiven Rettungsdienstes starteten wir also gemeinsam dieses Projekt. Wo gibt es Möglichkeiten zur Verbesserung, welche besonderen Massnahmen müssen geschult werden, was fehlt den Mitarbeitenden?

Nach sorgfältiger Auswertung der ungeplanten Reanimationsübungen 2015/16 im Spital Lachen – Notfall 10:13 „Patient in Kabine 3 atmet nicht mehr“ oder auf Station – Notfall 17:32 „leblose Frau liegt auf dem Gang, rührt sich nicht“ gelang es, wichtige Themenschwerpunkte im Bereich BLS- und ALS-Training zu definieren. Durch diese genaue Analyse im Bereich Qualitätsmanagement durch die engagierten Mitarbeitenden des Rettungsdienstes (führend Andreas Rohner und Christoph Reggel) gelang es praktische Übungen zu konzipieren, die den einzelnen Mitarbeitenden helfen, suffizient „Erste Hilfe“ zu leisten.

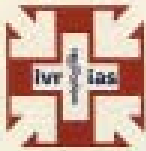
Unser Ziel war, allen Mitarbeitenden im Spital im Zeitraum von zwei Jahren eine wirklich praktisch orientierte Reanimationsübung anbieten zu können, um eben auf diesen wirklichen Notfall gut vorbereitet zu sein.



So wurden nach Ausbildungsgrad und jeweiligem Bedarf verschiedene Kursformate zusammengestellt, in der an vielen Stellen praktisch trainiert wurde – Beatmung, Herzdruckmassage oder das Benutzen eines AED (automatisierter, externer Defibrillator). Die Rückmeldungen von den Mitarbeitenden sind bislang äusserst positiv, so dass wir dieses Projekt als sehr gelungen einschätzen.

Hier allen beteiligten Mitarbeitern des Rettungsdienstes meinen herzlichen Dank für ihren Einsatz.

Auch die anderen gemeinsamen Fortbildungen im Bereich der Notfallmedizin fördern die kollegiale Teamzusammenarbeit und sind für mich wesentlicher Bestandteil der enorm hohen Fachkompetenz in diesem Bereich.



interverband für rettungswesen
interassociation de sauvetage
interassociazione di salvataggio

Der Interverband für Rettungswesen IVR erteilt, gestützt auf die Bestimmungen über die Anerkennung von Rettungsdiensten und dem positiven Bericht des Expertenbesuches, das Prädikat:

**ANERKANNTER RETTUNGSDIENST IVR
SERVICE DE SAUVETAGE RECONNU IAS
SERVIZIO DI SALVATAGGIO ACREDITATO IAS**

**RETTUNGSDIENST
SPITAL LACHEN**

Anerkennung:
Erneuerung:

1. Empfehlung der Experten
Die Experten empfehlen auf der Grundlage des durchgeführten Besuchs dem Rettungsdienst Spital Lachen die IVR-Anerkennung ohne Auflagen auszusprechen. Der Verantwortliche (Leiter, Mitarbeiter, Kommandant, Referent) und deren Team gehören sich diesem Lob für die geleistete Arbeit, welche hier geäußert wird.

INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESSEN

Qualitätskommission:

Direktor:

Martin Gappisch

Erneuerung Anerkennung
Rettungsdienst
Rettungsdienst Spital Lachen AG
Bericht der Experten des IVR

sofort
wird.

1. Datum, Zeit und Ort
Der Bericht erliegt am 12. Oktober 2016 um 10:00 Uhr im Spital Lachen
an der Adresse des Rettungsdienstes Spital Lachen AG 12

Rezertifizierung IVR

Im Vierjahres-Turnus wird vom IVR jeder zertifizierte Rettungsdienst in Bezug auf die vorgegebenen Kriterien überprüft. Werden die Vorgaben erfüllt, wird die Anerkennung erneuert. Diese Anerkennung ist unter anderem Bedingung für die Erteilung der Betriebsbewilligung durch die Behörden und somit unerlässlich. Sie ist jeweils bis zur nächsten Rezertifizierung gültig.

Am 27. Oktober überprüfte eine Expertengruppe des IVR während eines ganzen Tages die bestehenden Dokumente, Abläufe und Prozesse des Rettungsdienstes Lachen. Ausserdem werden durch die Experten zufällig gewählte Mitarbeitende zu Prozessen und Arbeitsklima befragt, um so die Durchdringung der Qualität zu überprüfen.

„Aufgrund des Studiums der eingereichten Unterlagen, den Ausführungen der teilnehmenden Vertreter des Rettungsdienstes sowie den Erkenntnissen anlässlich des Besuches, konnten sich die Experten ein umfassendes Bild über den geprüften Rettungsdienst machen. Dabei zeigte sich, dass der Rettungsdienst Spital Lachen AG die Anforderungen des IVR in zahlreichen Bereichen vorbildlich erfüllt.“

Dies die abschliessende Beurteilung aus dem Expertenbericht. Die IVR-Anerkennung wurde dem Rettungsdienst Spital Lachen ohne Auflagen – was lediglich bei 10% der Zertifizierungen erzielt wird – und mit grossem Lob erneuert.

Digitalisierung Checklisten

Alle bestehenden Checklisten wurden digitalisiert und sind somit über die vorhandenen Tablets, Smartphones und PC bearbeit- und einsehbar. Dank der nun zentralen Speicherung können die Checklisten auf einfache Weise jederzeit aktualisiert werden. Dadurch werden Ressourcen geschont und die Verwendung veralteter Checklisten verhindert. Der Schichtleiter und die Mitarbeiter werden anhand der Checklisten durch den Tagesablauf geführt.



6.5 Fahrzeugcheckliste RTW/NEF

* Erforderlich

Fahrzeug *

Team *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

Besetzung *

	Ja	Nein
1. Fahrzeug/Team richtig angemeldet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Fahrzeug weist keine neuen Beschädigungen auf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ordner Kartenmaterial, Hygieneplan vollständig vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sondersignalanlage / Lichtanlage Fahrzeug innen/ausen komplett funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tauchlampe & Stimplampen vorhanden/funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Fahrzeugmatel / MFS / Ipad vorhanden/funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tankinhalt (mind. 3/4 Voll), Scheibenwischer und Pseudruck in Ordnung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Monitor/Dolbilitator vorhanden/funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Beirungsgegenst vorhanden/funktionsfähig (Nur auf RTW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Abgaspumpe elektrisch vorhanden/funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Lukas II vorhanden/funktionsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Perforator vorhanden/funktionsfähig (Nur auf RTW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Kreislaufucksack/Sauerstoffdruck sack vorhanden/vollständig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Einmal-/Verbrauchsmaterial Fahrzeug gemäss Inventarliste komplett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Vakuummatratze, Schaufeltrage, Gurte, Tragstuhl, KEK, Schienmaterial vorhanden/funktionsfähig (Nur auf RTW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Sauerstoff 10 Liter +10 bar (Nur auf RTW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sauerstoff 2 Liter >50 bar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sauerstoffflasche Ersatz 2 Liter vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Betäubungsmittel Fahrzeug und/oder Rucksack vollständig nach Inventar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Einmalhandschuhe M/L/XL vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Innen-/Aussenreinigung durchgeführt (nach Bedarf)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemerkungen

Senden

Geben Sie niemals Passwörter über Google Formulare weiter.



Technische Neuerungen

Die neuen Rettungswagen bewährten sich im alltäglichen Einsatz bestens. Die Ausrüstung wurde weiter modernisiert und wie folgt ergänzt:

- PAX-Einsatzrucksack
- Oxybag für Sauerstoffgabe und Beatmung mittels Demand-Ventil
- Bestückung aller Einsatzfahrzeuge mit iPad als Rückfallebene für die Navigation und den Zugriff auf die Prozesse und Checklisten
- Beatmungsgerät MEDUMAT Standard 2
- Perfusor Syramed SP6000
- Einweg-Absaugbehälter





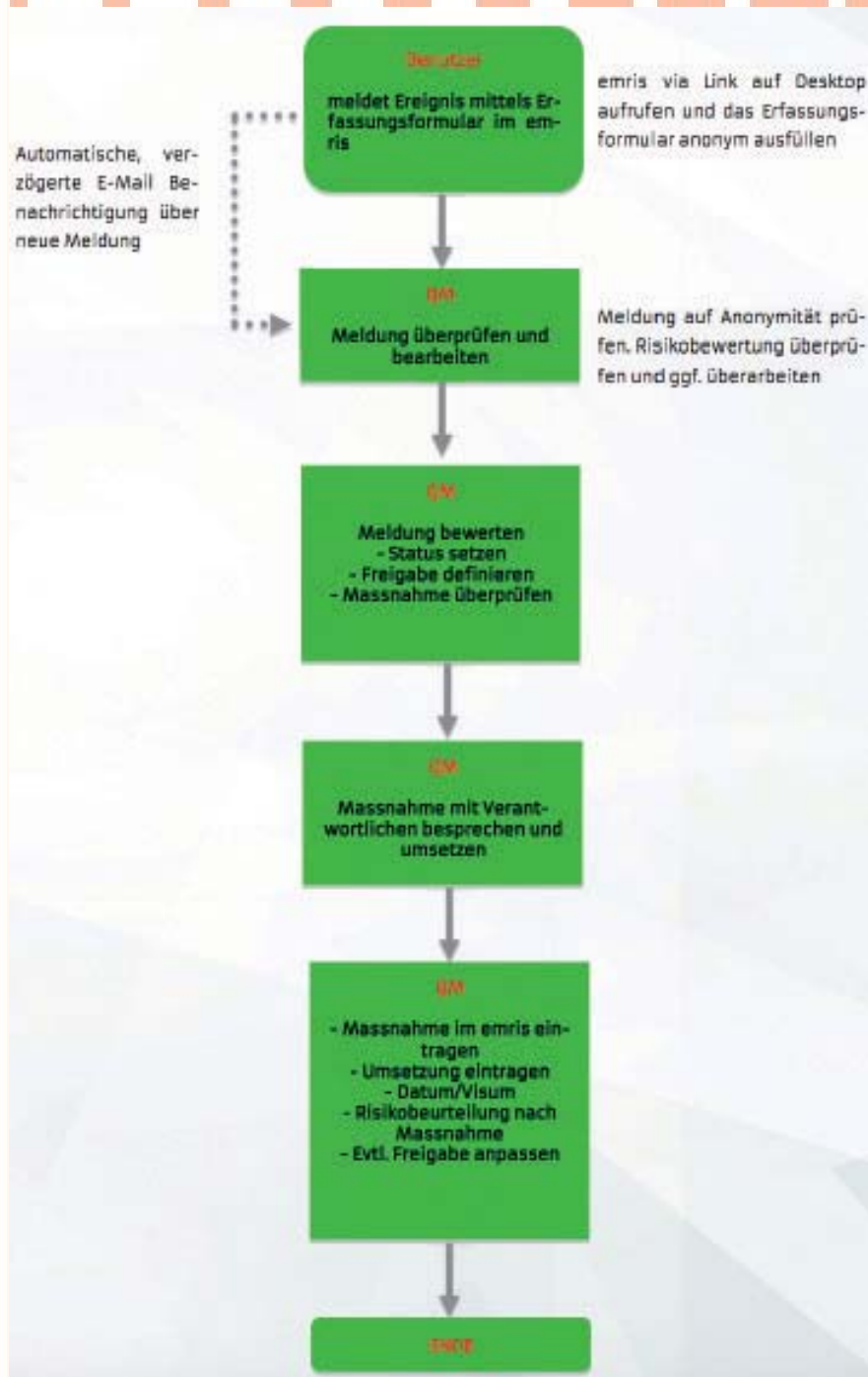
Risikomanagement im Rettungswesen (emris)

Während der täglichen Arbeit im Rettungsdienst ereignen sich immer wieder kritische Zwischenfälle, welche oftmals vermeidbar gewesen wären.

Ein anonymes Fehlermeldesystem soll dem entgegenwirken. Das sogenannte „**Critical Incident Reporting System**“ (CIRS) ist ein System des Qualitäts- und Risikomanagements zum Erfassen von kritischen Zwischenfällen oder anders ausgedrückt „beinahe Unfällen“. Ziel dieses Systems ist es, einen kritischen Umstand zu eliminieren, bevor ein Schaden eintritt. Damit kann das unternehmerische Risiko minimiert und gleichzeitig die Patientensicherheit erhöht werden.

Der Rettungsdienst Spital Lachen AG ist daran interessiert solch unerwünschte Ereignisse frühzeitig zu erkennen. Eine genaue Analyse und die daraus gezogenen Lehren sollen künftige Zwischenfälle verhindern. Die gemachten Erkenntnisse sollten sinnvollerweise auch anderen Rettungsdiensten zugänglich gemacht werden.

Die Regio144 AG hat im Rahmen einer NDS-Diplomarbeit das web-basierte emris-System entwickelt. Dieses System ermöglicht dem Mitarbeiter Meldungen anonym zu erfassen, durch den Qualitätsmanager weiterzuverarbeiten und anderen Rettungsdiensten zur Verfügung zu stellen, um gemeinsam von möglichen Massnahmen profitieren zu können. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen am emris-System teilzunehmen. Unser Qualitätsmanager ist Mitglied der Kerngruppe von emris. Er analysiert mögliche Massnahmen und tritt im Namen der Rettungsdienste gegenüber Firmen und Herstellern für allfällige Anpassungen auf (z. B. Anpassung und bessere Kennzeichnung von Medikamentenverpackungen).



Im Bereich Statistik steht eine Risikomatrix zur Verfügung, mit welcher das Risiko eingeschätzt und der Erfolg der definierten Massnahmen berechnet werden kann.

Es müssen alle Fälle erfasst werden, welche zu einem Sach- oder Patientenschaden hätten führen können. Direkte Patientenschadenfälle werden nicht erfasst.

Unsere Fälle sind in erster Linie nur für uns einsehbar. Nach Überprüfung durch den Qualitätsmanager wird die Meldung den anderen Rettungsdiensten zur Verfügung gestellt. In begründeten Ausnahmefällen werden die Meldungen nur beschränkt oder gar nicht veröffentlicht. Jede Meldung ist anonym. Somit sind keine Rückschlüsse auf den Melder oder den Rettungsdienst möglich.

Quelle: emris.ch

Statistiken

Verglichen mit den vorangegangenen Jahren vergrösserte sich das Einsatzvolumen erneut. Der mehrjährige Trend mit stetig steigenden Einsatzzahlen setzte sich somit fort.

Erstmals in der Geschichte des Rettungsdienstes Lachen übersteigen die Einsatzzahlen die Marke von 3000 Einsätzen pro Jahr. Die strategisch günstige Lage des Rettungsdienst-Stützpunktes Lachen führte dazu, dass der Rettungsdienst Lachen zu über 400 ausserkantonalen Einsätzen gerufen wurde. Die höheren Einsatzzahlen widerspiegeln sich auch im Betriebsergebnis. Dank Mehreinnahmen konnten die Beiträge der Bezirke March und Höfe erneut gesenkt werden.

25 Jahre Lui

Du bist nun seit 25 Jahren im Rettungsdienst Lachen beschäftigt. Am 1.1.1992 hast Du als Transporthelfer deine Tätigkeit aufgenommen. Welche Erinnerungen hast Du an deinen ersten Arbeitstag?

Luigi: Für mich war es eine Ehre, als Italiener eine solche Funktion zu übernehmen. Entsprechend war ich angespannt, aber gleichzeitig freute ich mich sehr auf diesen ersten Arbeitstag. Es war für mich ein Traum in Erfüllung gegangen. Es war damals gar nicht einfach, Leute für eine solche Tätigkeit zu rekrutieren. Niemand wollte nachts, an Wochenenden und auch an Feiertagen arbeiten. Zudem war ich tagsüber im Spital abrufbereit und nachts von zu Hause aus auf Pikett – die ganze Woche.

Im Vergleich zu damals – was hat sich vor allem verändert?

Luigi: Damals war meine hauptsächliche Aufgabe die Mitarbeit im Zentrallager: Lieferungen entgegennehmen und an die Abteilungen gemäss Bestellungen verteilen. Aber auch die Aufbahrung und Waschung von Verstorbenen, Schnee schaufeln und die Mithilfe im Notfall gehörte zu meinen Tätigkeiten. Die Tätigkeit im Ambulanzdienst war eher Nebensache. Bei Alarm fuhr ich die Ambulanz aus der Garage vor den Eingang der Notfallstation. Dort stieg die Equipe bestehend aus einer Notfallschwester, Anästhesiepflegerin und einer Assistenzärztin oder -arzt zu. Wir fuhren bei Notfällen also zu viert aus!

Heute bin ich zu 100 Prozent beim Rettungsdienst angestellt. Es fand ein enormer Wandel statt, hin zur Professionalisierung auf hohem Niveau.



Luigi Nuzzello (2016)

Du hast unzählige Einsätze miterlebt. Gibt es ein Ereignis, an das du dich besonders erinnerst?



nen Jungen. Wir machten uns sofort auf die Suche und fanden das Kind, kaum sichtbar unter dem Auto eingeklemmt. Der Junge wies sehr schwere Verletzungen auf und lebte nicht mehr. Dies war einer meiner ersten Einsätze, und ich erinnere mich bis heute an dieses schlimme Ereignis.

Wenn Du dich nochmals entscheiden müsstest – würdest Du diesen Beruf wieder wählen?



Luigi Nuzzello (2001)

Luigi: *Ganz bestimmt. Ich mache diesen Job noch immer mit derselben Freude und Leidenschaft wie am ersten Tag!*

Lieber Lui, wir gratulieren Dir herzlich zu deinem grossen Jubiläum und freuen uns auf die kommenden Aufgaben und Einsätze mit Dir!

Luigi: *Ich erinnere mich gut an einen Unfall auf der Autobahn bei Pfäffikon, als sich ein Auto überschlagen hatte. Wir kümmerten uns um den Verletzten im Fahrzeug. Nach etwa 30 Minuten, dann bereits auf der Trage liegend, fragte der Verletzte nach seinem klei-*

144 – Rettung in erster Sekunde

SRF Einstein dreht beim Rettungsdienst Spital Lachen

Die Sendung Einstein des Schweizer Fernsehens widmete sich dem Thema Notruf 144, Einsatzdisposition, Handyortung und erster Hilfe. Im Rettungsdienst Spital Lachen wurde der Beitrag zur Handyortung gedreht und anhand eines fiktiven Einsatzes getestet. Ausgestrahlt wurde die Sendung am 14. April 2016, dem nationalen Tag der Notrufnummer 144.

Der Drehtag begann mit dem Eintreffen der Redaktorin und eines Kameramanns. Bei einer Tasse Kaffee wurde der Drehtag besprochen, der Umfang der Sendung erklärt und die Aufnahmen geplant. Hauptteil des bei uns gedrehten Beitrags war ein simulierter Einsatz in einem abgelegenen Waldgebiet an der Vorderbergstrasse in Galgenen. Die ortsunkundige Moderatorin, Kathrin Hönegger sollte dort auf



eine verunfallte Bikerin treffen. Ziel war es, eine Alarmierung mit exaktem Einsatzort abzusetzen, ohne die Gegend zu kennen und ohne markante geographische Referenzpunkte zu haben. Den Zuschauern sollte die Möglichkeit der Handyortung aufgezeigt werden. Dazu aber später mehr. Neben dem Hauptthema Einsatzlokalisierung wurde das Team beim Einsatz und bei der Patientenversorgung begleitet.

Die Dreharbeiten begannen mit allgemeinen Aufnahmen der Wache, der Fahrzeuge und der Aufenthaltsräume. Der Kameramann installierte kleine Actionkameras in der Fahrerkabine des Rettungswagens und ausserhalb des Fahrzeugs. Danach stellte die Redaktorin zahlreiche Interviewfragen, welche an unterschiedlichen Orten aufgenommen wurden. Diese Aufnahmen sollten später in den Beitrag integriert werden. Hier musste immer wieder unterbrochen werden, um eine Aufnahme zu wiederholen oder in einer anderen Ansicht zu drehen. Das Team, das für diesen Drehtag ausserhalb des regulären Dienstes





eingepplant wurde, musste feststellen, dass diese Wiederholungen sehr zeitintensiv sind. Die Ungeübtheit vor der Kamera führte zu einigen Patzern und lustigen Situationen. Die Redaktorin wollte deshalb diese Aufnahmen zu Beginn des Tages erledigen. Bei der Tagesplanung wurde aber bereits definiert, dass der eigentliche Einsatz nicht unterbrochen oder korrigiert wird, um das Geschehen möglichst realitätsnah festhalten zu können. Parallel zu diesen Dreharbeiten wurde die Figurantin für den Einsatz vorbereitet. Die Rolle der Patientin wurde durch eine angehende Rettungssanitäterin im dritten Studienjahr übernommen. Diverse Schürfungen, Prellungen und offene Wunden wurden präpariert und geschminkt; auf den ersten Blick kaum von einer echten Verletzung unterscheidbar. Die Patientin wurde mit einer Filmcrew an den vorab ausgewählten Unfallort gebracht. Nachdem die Unfallszene aufgebaut war, liess man die Kathrin Hönegger mit ihrem Bike starten. Auf ihrer Route traf sie auf die verunfallte Bikerin.



Während das Kamerateam auf der Wache das Team bei den täglichen Arbeiten begleitete, war die Moderatorin damit beschäftigt, sich um das Unfallopfer zu kümmern und Hilfe zu organisieren. Nach einem ersten Überblick wählte sie den Notruf 144, welcher von einem Calltaker der Einsatzleitzentrale in Zürich entgegen genommen wurde. Da der genaue Einsatzort schwierig zu ermitteln war, entschied sich der Calltaker für eine Handyortung. Dazu versandte er einen Link mittels SMS. Durch anwählen dieses Links übermittelte die Moderatorin die



GPS-Koordinaten ihres Standorts an die Einsatzleitzentrale. Somit war dem Calltaker die exakte Position von Kathrin Hönegger bekannt. Er konnte nun den Einsatz an den Disponenten weitergeben, welcher das nächste freie Rettungsmittel disponierte. Der Calltaker blieb mit der Anruferin weiterhin am Telefon und leitete sie zu ersten Massnahmen an. Wie im alltäglichen Schichtbetrieb wurde die Arbeit der beiden Akteure vom Alarmton ihrer Pager und Polycorn-Funkgeräte unterbrochen. Den beiden Rettungssanitätern war zwar das Gebiet der Einsatzmeldung bekannt. Zur exakten Standortbestimmung wurde aber dennoch der entsprechende Kartenausschnitt herausgesucht. Diese Massnahme dient auch als Rückfallebene für die GPS-Navigation. Das Kamerateam begleitete die Einsatzfahrt im Patientenraum des Rettungswagens.

Vor Ort wurde die Equipe von Kathrin Hönegger an der Strasse eingewiesen. Vollgepackt mit allen für den Einsatz notwendigen Materialien wurde ihnen der Weg zur Patientin gezeigt. Am Einsatzort angekommen, verschaffte sich das Team einen Überblick über das Geschehen und beurteilte die Patientin. Die dargestellten Verletzungen waren zwar sehr schmerzhaft, aber primär nicht lebensbedrohlich. Der Patientin wurde eine Infusion gelegt und ein starkes Schmerzmittel verabreicht. Was dem Zuschauer der Sendung verborgen blieb: die Punktion wurde nur angedeutet und die Infusionsnadel war lediglich aufgeklebt. Nach der angedeuteten Schmerztherapie wurden die Wunden versorgt und das gebrochene Bein mit einer Vakuumschiene immobilisiert. Parallel wurde die Verunfallte mit einer Wärmedecke versorgt. Die durchdringende Kälte vom nassen Waldboden war das einzige Symptom, welche die Figurantin nicht spielen musste.

Mit der Unterstützung von Kathrin Hönegger wurde die Patientin auf einer Schaufeltrage über das unwegsame Gelände zum Rettungswagen getragen. In der Ambulanz wurden alle Gerätschaften installiert,





die Schmerztherapie und der Wärmeerhalt weitergeführt und die Patientin auf der Notfallstation im Spital Lachen angemeldet. Ein Kameramann und die Moderatorin begleiteten den Transport und nutzten die Zeit bis zur Ankunft im Spital, um Fragen zum Einsatz und zur Arbeit der Rettungssanitäter zu stellen.

Nachdem die Patientin auf der Notfallstation an das weiterbehandelnde Team übergeben wurde, endete das simulierte Einsatzszenario.

Der Drehtag war aber noch nicht zu Ende. Um den Beitrag mit passendem Bildmaterial illustrieren zu können, mussten noch diverse Aufnahmen von der Einsatzfahrt und dem Weg zum Einsatzort aufgenommen werden. Zahlreiche Male wurden unterschiedliche Streckenabschnitte mit dem Rettungswagen erneut zurückgelegt und aus verschiedenen Kameraperspektiven aufgezeichnet. Auch eine Drohne kam dabei zum Einsatz und ermöglichte einen Blick aus der Vogelperspektive auf das Geschehen.



Ein intensiver und interessanter achtstündiger Drehtag neigte sich dem Ende zu. Der schliesslich gesendete Beitrag in der Sendung Einstein dauerte rund 15 Minuten. Die grosse Arbeit, welche hinter dieser Dokumentation steckt, ist für den Fernsehzuschauer nicht zu erkennen. Für das Team, das an diesem Tag begleitet wurde, war es eine spannende und eindrucksvolle Erfahrung.

Qualitätsbericht

Der Rettungsdienst Spital Lachen AG fühlt sich verpflichtet, einen sehr hohen Qualitätsstandard zu leben und zu erhalten. Anhand der P-D-C-A (Plan Do Check Act) Methode zur Qualitätsüberprüfung verfolgen wir das Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Prozesse und der Abläufe im Rettungsdienst. Dies soll eine höchstmögliche Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit gewährleisten.

Der jährlich erstellte Qualitätsbericht wird im Jahresbericht des Rettungsdienstes Spital Lachen AG veröffentlicht, um die Leistungen gegenüber den politischen Vertretern und der Bevölkerung offenzulegen. Als Leistungsträger im Gesundheitswesen ist uns Transparenz wichtig. Im Rettungsdienst spielen die Überprüfung und die Verbesserung der Qualität eine zentrale Rolle. Gerade durch die Kostenträger wie Unfallversicherungen, Krankenkassen und Kantone werden immer höhere Standards gefordert.

Der IVR überprüft schweizweit im Bereich Rettungsdienst die Qualitätsstandards nach einheitlichen und vergleichbaren Kriterien und zertifiziert dies entsprechend für eine auf vier Jahre befristete Zeit. Der IVR ist der schweizerische Dachverband für Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen. Er wurde am 18. Januar 1962 als Verein gegründet.

Um eine IVR-Zertifizierung zu erlangen, muss ein Rettungsdienst in den Punkten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität hohe Vorgaben erfüllen.

Im Zuge kontinuierlicher Verbesserungsprozesse wurden Qualitätsmanagementsysteme implementiert, welche den Anforderungen des IVR vollumfänglich entsprechen. Der Qualitätsstand der QM-Systeme wird

durch Auditoren regelmässig auf ihre Wirksamkeit und deren Umsetzung überprüft. Die Ergebnisse werden zusammengefasst und ausgewertet. Ermittelte Verbesserungspotenziale sowie die einzuleitenden Massnahmen werden in Auflagen dokumentiert. Die dort aufgelisteten Defizite sind durch das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst zeitnah zu verbessern. Der Rettungsdienst der Spital Lachen AG erfüllt diese Vorgaben seit 2008. Im Oktober 2016 stand die dritte Zertifizierung an. Die Rezertifizierung wurde uns im Dezember ohne Auflagen erteilt.

Zu den Qualitätsstandards zählen unter anderem die Einhaltung von Gesetzen, die Verwendung von QM-Handbüchern sowie klare Regelungen im Umgang mit Medikamenten, Medizinprodukten, Arbeitssicherheit, Hygiene und Desinfektion. Der Schwerpunkt des Qualitätsmanagementsystems liegt in der stetigen Verbesserung. Um den Qualitätsstandard zu erhalten, ist ein laufender Prozess notwendig. Planung, Umsetzung, Kontrolle und Anpassung (PDCA) ist ein Zyklus, der sich laufend wiederholt. Mit unserem motivierten Team sind wir bestrebt, die Qualität in unserer täglichen Arbeit am Patienten stetig zu verbessern.



In unserem diesjährigen Qualitätsbericht möchten wir Ihnen aufzeigen, welche Prozesse wir im vergangenen Jahr einer Überprüfung und Optimierung unterzogen haben (sog. Indikatorendiagnosen).

Folgende Indikatorendiagnosen haben wir im Jahr 2016 ausgewählt, analysiert und optimiert:

- Hilfsfristeinhaltung Notarzt / NEF >80% (Zusammenarbeit)
- Vollständigkeit der Einsatzprotokolle >90% (neu strukturiert)
- Krampfanfall Pädiatrie >90% (algorithmenkonform)

Obwohl uns bewusst war, dass die Vorgaben in der Anfangsphase schwer zu erreichen sind, haben wir gezielt diese Indikatoren gewählt. Durch entsprechende Massnahmen und Anpassungen in den Abläufen wurden die definierten Ziele Ende 2016 erfüllt. Dies bestätigt, dass die Überprüfung der Vorgaben, gefolgt von entsprechenden Massnahmen, die Qualität unserer Arbeit weiter verbessern kann.

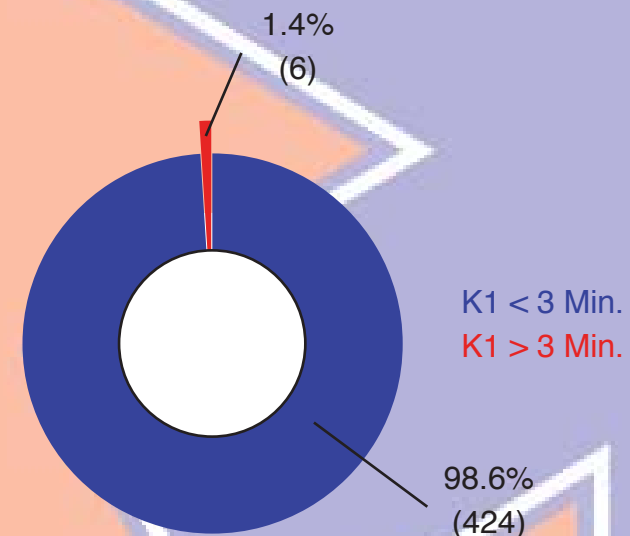
Die Indikatorendiagnosen werden jährlich neu ausgewählt und definiert. Eine fortlaufende Qualitätskontrolle muss bei der Ergebnisqualität durchgeführt werden. Dazu gehören:

- Ausrückzeiten von dringlichen Primäreinsätzen
- Einhaltung der Hilfsfrist von <15 Minuten im zugeteilten Einsatzgebiet
- Auswertung von Simultaneinsätzen im Einsatzgebiet
- Reanimationsauswertung

Ausrückzeiten

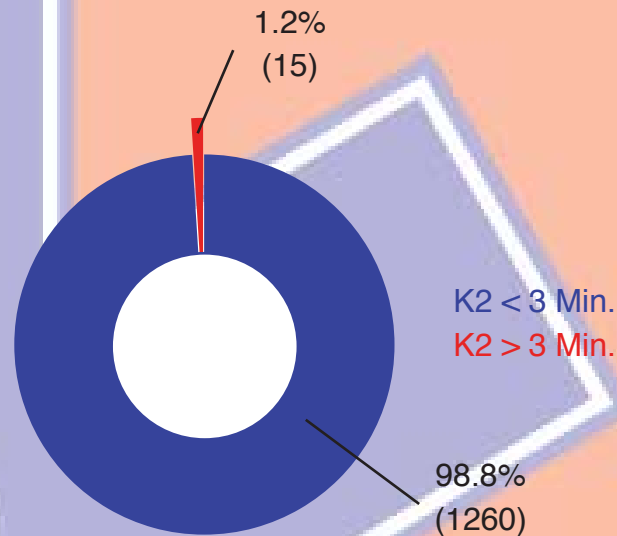
Monatlich werden die Ausrückzeiten der Primäreinsätze (dringliche Einsatzfahrt mit Sondersignalen) ausgewertet. In diesen Fällen wird eine Lebensbedrohung vermutet oder ist bereits bestätigt. Bei diesen Einsätzen darf in 90% der Fälle eine Ausrückzeit von drei Minuten nicht überschritten werden.

Ausrückzeiten K1, primär



Im vergangenen Jahr wurden 430 Einsätze als K1 (Sondersignal mit Notarzt) ausgelöst. Bei 6 Einsätzen wurde die Ausrückzeit von <3 Minuten nicht eingehalten.

Ausrückzeiten K2, primär

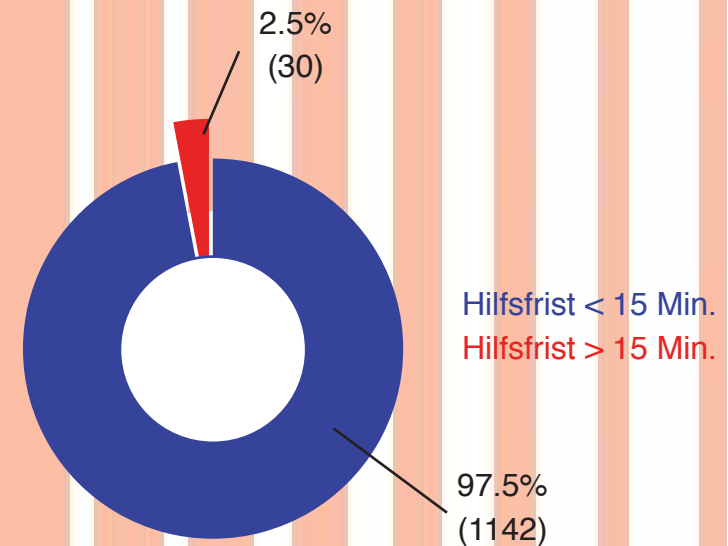


K2-Einsätze sind Fälle, bei welchen der Disponent eine Lebensbedrohung vermutet. Hierbei rückt das Team ohne Notarzt aus. Dies war 2016 bei 1260 Einsätzen nötig. Bei lediglich 15 Einsätzen wurde die Ausrückzeit von 3 Minuten überschritten.

Hilfsfrist

Durch den IVR wird von zertifizierten Rettungsdiensten verlangt, dass sie innerhalb ihres Einsatzgebiets, bei primären Notfalleinsätzen mit Sondersignalen, in 90% aller Fälle innert 15 Minuten beim Patient eintreffen. Die Hilfsfrist setzt sich aus Ausrückzeit und Anfahrtszeit zusammen.

Hilfsfrist innerhalb Einsatzgebiet, K1 & K2, primär



Das vorgegebene Ziel wurde erreicht. In 30 von 1142 Einsätzen wurde die Hilfsfrist von 15 Minuten überschritten. Einige Gründe sind:

- Grosse Distanz 13
- Schlechte Strassenverhältnisse (hohes Verkehrsaufkommen, Witterung) 8
- Probleme beim Auffinden des Einsatzortes (ungenauere Angaben) 4

Statistik

Im Jahr 2016 hat der Rettungsdienst Spital Lachen 3136 Einsätze gefahren. Das ist eine Steigerung um 407 Einsätze (+14.91%). Das ist eine Steigerung der durchschnittlichen Einsätze/Tag von 7.5 (2015) auf 8.6 Einsätze pro Tag.

Am 1.1.2016 startete das Projekt gemeinsames Notarztsystem Rettungsdienst See-Spital Horgen und Rettungsdienst Lachen. Im Rahmen dieses Projektes wird der Notarzt nicht mehr mit dem Rettungswagen sondern mit dem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) zum Einsatz gebracht. Jede 2. Woche hat der Rettungsdienst Lachen diesen Notarztendienst.

Einsätze Total	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
	2146	2224	2411	2266	2488	2729	3136	+ 407

Einsätze nach Einsatzart	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
Primär	1652	1675	1840	1795	2031	2234	2519	+ 285
Sekundär	494	549	571	471	457	495	617	+122

In den 3136 Einsätzen vom 2016 sind auch 68 Fehleinsätze im Vorjahr (2015) waren es 57 Fehleinsätze. Die 68 Fehleinsätze sind aufgeteilt in 34 Funkrückrufe/Umdispositionen und 34 Fehleinsätze (z.B. kein Patient vor Ort).

Nebst dem Anstieg der Primäreinsätze (+285), teilweise durch das neue Notarztsystem bedingt, sind auch die Sekundäreinsätze deutlich angestiegen (+122).



Verteilung nach Tageszeit	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
Tagdienst (07:00 - 19:00 Uhr)	1515	1533	1805	1535	1679	1888	2057	+ 169
Nachtdienst (19:00 - 07:00 Uhr)	631	691	606	731	809	841	1079	+ 238

Die Zeiten 07:00 - 19:00 Uhr sind die Dienstzeiten vom Tag- und Nachtdienst. Der Nachtzuschlag wird jedoch nur von 20:00 - 06:00 Uhr verrechnet. Dies beruht auf den geltenden Verträgen mit der KLA (Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanzdienst).

Wir haben sowohl im Tag- wie auch im Nachtdienst jeweils 2 RTW (Rettungswagen) und 1 NEF (Notarzt-Einsatz-Fahrzeug) im Einsatz. Das NEF ist jedoch nur jeweils in den ungeraden Wochen in Lachen im Einsatz.

Der Einsatz von 2 Rettungswagen im Nachtdienst hat sich bewährt. Bei einer Steigerung der Einsätze um +238 was Durchschnittlich 2,9 Einsätze pro Nachtdienst ausmacht.

Einsätze nach Wochentag	Primär	Sekundär
Montag	373	91
Dienstag	340	87
Mittwoch	322	81
Donnerstag	362	110
Freitag	395	122
Samstag	401	62
Sonntag	326	64

Im 2015 war es der Montag mit einer stärkeren Einsatzbelastung. Im 2016 ist es sehr ausgeglichen. Leicht überdurchschnittlich waren der Freitag und der Samstag.

Verteilung nach Dringlichkeit	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
K1 (Notfall mit Sondersignal und Notarzt)	169	171	214	318	303	388	558	+ 170
K2 (Notfall mit Sondersignal)	964	890	996	913	1134	1150	1348	+ 198
K3 (Notfall ohne Sondersignal)	495	582	674	587	625	693	736	+ 43
K4 (Planbarer Transport)	518	581	527	448	426	498	494	- 4

Nicht nur bei den K1 Einsätzen mit Notarzt, auch bei den K2 Einsätzen gibt es im 2016 eine deutliche Steigerung der Einsätze zu verzeichnen. Die Planbaren Einsätze (K4) sind im 2015 und 2016 fast gleich geblieben.



Medizinische Statistik	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
Herzinfarkt	48	50	54	59	65	68	118	+ 50
Schlaganfall	79	68	68	59	56	62	106	+ 44
Unfall	525	474	555	451	483	506	639	+ 133
Krankheit	1065	1102	1212	1110	1279	1401	1511	+ 110

Von den 118 Patienten mit der Verdachtsdiagnose Herzinfarkt, wurden 66 direkt vom Einsatzort in ein Zielspital für eine Notfall-Koronarangiographie gebracht.

43 der 106 Schlaganfall Patienten wurden direkt in eine Stoke-Unit gebracht.

Reanimation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/-
Kreislaufstillstände	46	52	47	52	52	50	42	- 8
Reanimationen	24	31	27	22	20	15	28	+ 13
Erfolgreiche Reanimationen	7	6	8	5	5	4	7	+ 3
Erfolgreiche Reanimationen in %	29%	19%	30%	23%	25%	26%	25%	- 1%

Für die Statistik „Reanimation“ sind nur Daten herangezogen worden, welche im Einsatzgebiet des Rettungsdienstes des Spital Lachen stattfanden. Die Erfolgsquote bei den Reanimationen liegt im Rettungsdienst Spital Lachen bei 25%. Wir haben uns gegenüber dem Vorjahr leicht verschlechtert (-1%). Im 2016 hatten wir jedoch auch 13 Reanimationen mehr wie im Vorjahr.

NACA - Score	0	1	2	3	4	5	6	7	9	unbek.	Total
	42	88	377	1718	444	93	10	55	77	47	2951

Leistungsarten	Primär	Sekundär	Total
DVO (Dienstleitung vor Ort)	113	1	114
Einsatz	1989	35	2024
Verlegung	38	444	482
Rückverlegung	32	91	123
Regionalisierung	0	22	22
FW Einsatz	17	0	17
Polizei Einsatz	1	0	1
NA Zubringer	220	0	220
Andere	61	11	72

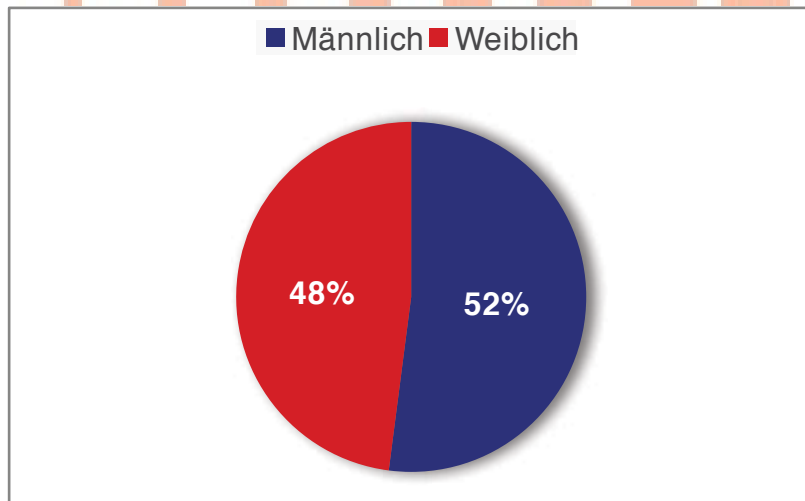
Notarzt Einsätze	Total
Notarztzubringer im eigenen Einsatzgebiet	109
Notarztzubringer für Horgen	142
Notarztzubringer für andere Rettungsdienste	43
Total	294

Für die 3136 Einsätze haben wir mit unseren Fahrzeugen 127'885 km zurück gelegt. Das sind 25'500 km mehr wie im 2015. Was einen Durchschnitt vom 40,78 km pro Einsatz ergibt.

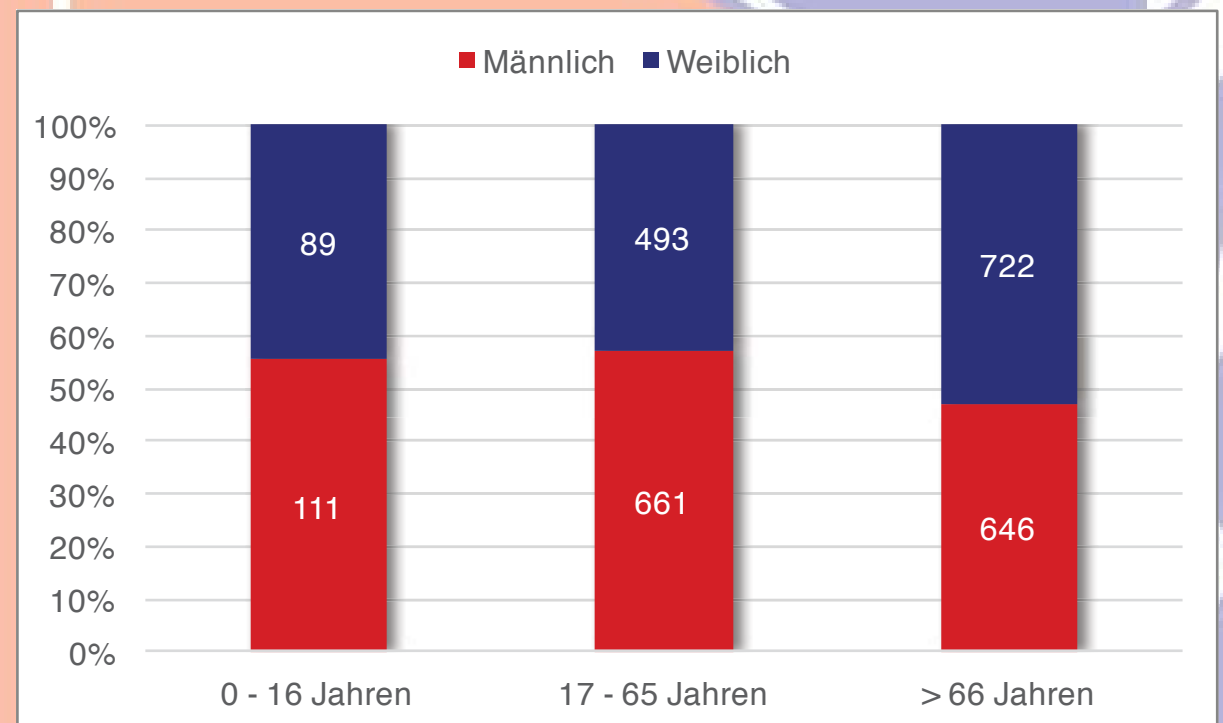
Total ergaben die 3136 Einsätze eine Einsatzzeit vom 4620 Stunden. 783 Stunden mehr wie im 2015. Die durchschnittliche Einsatzzeit pro Einsatz hat sich zum 2015 nicht verändert und beträgt 1,5 Stunden.

Alter / Geschlecht	Männlich	Weiblich	Total
0 - 16 Jahren	111	89	200
17 - 65 Jahren	661	493	1154
66 - Jahren	646	722	1368
Total	1418	1304	2722

Im Jahr 2016 haben wir 2722 Patienten medizinisch versorgt. Das sind 124 Patienten mehr als im Jahr 2015.



Der Unterschied zwischen männlich und weiblich ist genau gleich wie im 2015.





Spital Lachen Rettungsdienst

Oberdorfstrasse 41

8853 Lachen

Telefon: 055 451 36 38

Fax: 055 451 36 42

Email: rettungsdienst@spital-lachen.ch

Web: www.rettungsdienst-lachen.ch

Text: Rettungsdienst Lachen / W. Gervasoni

Fotos: W. Gervasoni, A. Rohner, M. Höhn, SRZ, SRF TV, ITLS

Zeichnungen: Kinderhort und Kinderkrippe Merlin

Layout: M. Höhn



