



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion



Erläuterung

vom 10. Mai 2019  
603-2014 / 1948-05-2019/ vem

# Projekt «Optimierung Rettungs- wesen im Kanton Zürich» «Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungs- dienste»

Version 4.0  
Mai 2019



# Inhalt

1.	Einleitung	4
2.	Gesetzliche Grundlagen	6
3.	Die Neuerungen im Überblick	8
3.1	Separate Bewilligung für Verlegungstransporte	8
3.2	ELZ koordiniert alle Rettungseinsätze und erhält ein erweitertes Weisungsrecht gegenüber den Rettungsdiensten	9
3.3	Kantonale Qualitätsanforderungen an Personal und Einsatzmittel sowie deren Überprüfung	10
3.4	Dispositionsrichtlinien	10
4.	Einsatzkategorien und Disposition	13
4.1	Übersicht	13
4.2	Einsatzkoordination / Disposition	15
4.3	Nächst-Best-Strategie	17
4.4	Bewilligungen	18
4.4.1	Zwei Bewilligungen	18
4.4.2	Ausnahme von der Bewilligungspflicht	18
5.	Rettungsdienste (Kat. A - D)	20
5.1	Ärztliche Leitung	20
5.2	Operative Leitung	20
5.3	Vorhalteleistungen und Einsatzbereitschaft	20
5.4	Notarztsystem	21
5.5	Anforderungen an das Personal / Rettungsteam	21
5.5.1	Nichtärztliches Personal im Rettungseinsatz	21
5.5.2	Notärztinnen/Notärzte	21
5.6	Ausrüstung	22
5.6.1	Rettungstransportwagen (RTW, Typ C)	22
5.6.2	Notarzteinsatzfahrzeug	22
5.6.3	Rettungshelikopter (RTH)	22
5.6.4	Mobile Ausrüstung	23
5.6.5	Spezialtransporte	23
5.6.6	Bekleidungsrichtlinien	23
5.7	Betriebliche Organisation	24
5.7.1	Betriebshandbuch	24
5.7.2	Datenerfassung und Kennzahlen	24
5.8	Schulung First-Responder / Überprüfung der Einsatzkonzepte für Veranstaltungen	25
6.	Verlegungsdienste (Kat. E)	26
6.1	Ärztliche Leitung	26
6.2	Operative Leitung	26

6.3	Anforderungen an das Personal / Rettungsteam	26
6.4	Krankentransportwagen (KTW, Typ A1, ohne Sondersignalanlage)	27
6.5	Bodengebundene Isolettentransporte	27
6.6	Betriebliche Organisation	28
7.	Sanitätsdienstlicher Postendienst (ohne Transportleistung)	29
8.	Prüfkonzept	30
8.1	Überprüfung der Anforderungen	30
8.2	Überprüfungsorgan (Expertengremium)	30
8.3	Überprüfungsmittel	31
8.3.1	Jahresbericht	31
8.3.2	Expertenbesuch	31
8.3.3	Inspektion	32
9.	Einführung / Inkraftsetzung der Anforderungen	33

# 1. Einleitung

Der Regierungsrat hat als Massnahme für die Legislaturperiode 2015 - 2019 festgelegt, die Qualität und Effizienz des Zürcher Rettungswesens zu optimieren. Damit hat er der Gesundheitsdirektion den Auftrag erteilt, das Rettungswesen zu analysieren und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Gemeinsam mit der zürcherischen Einsatzleitzentrale und Vertretern der Rettungsdienste hat die Gesundheitsdirektion die personellen, organisatorischen und materiellen Anforderungen erarbeitet, die für bodengebundene Rettungsdienste im Kanton Zürich ab 1. Juli 2018 gelten. Basis für die Projektarbeiten bildeten die Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR).

Diese Anforderungen wurden im Winter 2015 in die Vernehmlassung gegeben. Die Vernehmlassungsantworten waren insgesamt positiv. Die Rückmeldungen konzentrierten sich grösstenteils auf einzelne Punkte in den Anforderungen. Das Projektteam hat die Rückmeldungen geprüft und die Anforderungen – soweit möglich und sinnvoll – angepasst. Der umstrittenste Punkt in den Stellungnahmen war das flächendeckende Notarzt-System. Die Projektleitung führte deshalb einen Workshop mit Befürwortern und Kritikern des flächendeckenden Notarzt-Systems sowie weiteren Experten durch. In der Diskussion identifizierten die Fachexperten Verbesserungspotenziale im aktuellen System, die mit den vorgesehenen Anforderungen an ein flächendeckendes Notarzt-System allein nicht vollständig behoben wären. Die Projektleitung hat deshalb mit den Experten die Entwicklung eines Modells für die Notarztversorgung im Kanton Zürich in Angriff genommen. Diese Modellentwicklung ist noch nicht abgeschlossen. Dementsprechend enthält dieses Dokument noch keine Vorgaben zur Notarztversorgung.

Im Jahr 2016 hat das Projektteam verschiedene Dispositionsvarianten der bodengebundenen Rettungsdienste geprüft. Die heute geltende Dispositionsregelung bleibt bestehen, wird jedoch in einigen Punkten aktualisiert. Wichtigste Neuerung ist die Einführung der Disposition gemäss Nächst-Best-Rettungsmittel wie auch Nächst-Best-Spital für ausgewählte Situationen. Auf deutlich umfassendere Dispositionsvarianten wie eine Aufteilung des Kantons Zürich in vier bis fünf Rettungsregionen und Rettungsdienste oder eine Zusammenfassung zu einer einzigen kantonalen Rettungsorganisation wird vorerst verzichtet. Die mit den geplanten Massnahmen erhofften Verbesserungen werden nach vier Jahren überprüft. Die Dispositionsvarianten werden anhand dieser Ergebnisse erneut evaluiert.

Für die Definition der für ein Einsatzgebiet notwendigen Vorhalteleistungen und für die Ausarbeitung des Notarztkonzeptes fehlt aktuell die Datengrundlage. Die Fachhochschule St. Gallen ist deshalb beauftragt worden, die Ist-Situation zu analysieren und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen und zu simulieren. Aufgrund der Ergebnisse werden die Vorhalteleistungen definiert und das Notarztkonzept erstellt werden.

Die Gesundheitsdirektion hat die Anforderungen an die Rettungsdienste in einem Rechts-erlass, der Verordnung über das Rettungswesen (RWV), verfügt und auf den 1. Juli 2018 in Kraft gesetzt. Die Regelungen für den Bereich der Luftrettung sind in Anlehnung an die Anforderungen an die bodengebundenen Rettungsdienste in den letzten Monaten erarbeitet und in die RWV integriert worden (Revision der RWV vom 25. April 2019; Inkraftsetzung geplant auf den 1. August 2019).

Auch die vorliegende Version der Erläuterung der Anforderungen an die Rettungsdienste ist um die Regelungen der Luftrettung ergänzt worden (Version 4.0).

Die Gesundheitsdirektion wird die in diesem Dokument fehlenden Vorgaben zum Notarztsystem sobald als möglich ergänzen. Für die Umsetzung der Vorgaben werden adäquate Übergangsfristen gewährt werden.

Weisungen zu den folgenden Themen wurden im letzten Jahr erlassen und sind auf der Homepage der Gesundheitsdirektion publiziert:

- Weisung betreffend die flexible Nächst-Best- Rettungsmittel-Disposition
- Weisung betreffend Nächst-Best-Spital
- Vorgaben zur Verfassung des Jahresberichts

## 2. Gesetzliche Grundlagen

Die definierten Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste präzisieren die Vorgaben gemäss §§ 35 Abs. 1 lit. a und Abs. 2 lit. f i.V.m. 36 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1).

### Erteilung der Bewilligung

- § 36. <sup>1</sup>Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Institution:
- den angebotenen Leistungen entsprechend eingerichtet ist,
  - über das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal verfügt,
  - der Direktion eine gesamtverantwortliche Leitung bezeichnet hat und
  - der Direktion ein Mitglied der gesamtverantwortlichen Leitung bezeichnet hat, das für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist; diese Person muss, ausser im Falle von Altersheimen, über eine Bewilligung gemäss § 3 verfügen, die das Leistungsangebot der Institution fachlich abdeckt.
- <sup>2</sup>Im Übrigen gelten die Vorschriften über die Bewilligungserteilung und den Bewilligungsentzug der Berufe im Gesundheitswesen sinngemäss.

### Entzug der Bewilligung

- § 5. <sup>1</sup>Die Direktion entzieht die Bewilligung, wenn die Voraussetzungen für ihre Erteilung nicht mehr vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Inhaberin oder der Inhaber
- schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt,
  - die berufliche Stellung missbräuchlich ausnützt oder
  - anderweitige Handlungen vornimmt, die mit ihrer oder seiner Vertrauensstellung nicht vereinbar sind.
- <sup>2</sup>Der Entzug kann veröffentlicht werden.
- <sup>3</sup>Die Verwaltungs- und Strafverfolgungsbehörden sowie die Gerichte teilen der Direktion Wahrnehmungen mit, die für einen Bewilligungsentzug erheblich sein können.

### Kompetenzregelung zwischen Gemeinden und Kanton

- § 44. <sup>1</sup>Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können diese Aufgabe Dritten übertragen.
- <sup>2</sup>Die Direktion kann Organisations- und Qualitätsvorschriften sowie Einsatzrichtlinien erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.
- <sup>3</sup>Sie stellt die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch eine oder mehrere vernetzte Alarmzentralen sicher. Sie beschafft und unterhält die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung. Sie kann entsprechende Einrichtungen selbst betreiben oder Dritten Leistungsaufträge erteilen.
- <sup>4</sup>Die zuständigen Alarmzentralen vermitteln die Krankentransportdienste und alarmieren die Rettungsdienste. Sie sind gegenüber den Rettungsdiensten weisungsberechtigt.

### Aufsicht, Vollzug

- § 59. <sup>1</sup>Die Direktion vollzieht dieses Gesetz und seine Ausführungserlasse.

<sup>2</sup>Die Direktion ist befugt:

- a. bei Personen und Institutionen, die eine Heiltätigkeit auskünden oder ausüben, jederzeit unangemeldet Kontrollen und Inspektionen durchzuführen,
- b. verwaltungsrechtliche Sanktionen zu ergreifen, insbesondere Praxen und Institutionen zu schliessen, Gegenstände zu beschlagnahmen oder illegale Bekanntmachungen zu beseitigen.

## Luftrettung

Für die Luftrettung gelten die aktuell gültigen luftrechtlichen Rahmenbedingungen des Bundesamtes für Zivilluftfahrt (BAZL) und der European Aviation Safety Agency (EASA).

## 3. Die Neuerungen im Überblick

### 3.1 Separate Bewilligung für Verlegungstransporte

Vor Inkrafttreten der RWV teilte die Einsatzleitzentrale von Schutz und Rettung (ELZ) die Rettungseinsätze in ihrem Gebiet in Absprache mit dem IVR in die Kategorien 1-4 ein. Ein Rettungsdienst benötigte eine Bewilligung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, wenn er Einsätze in einer dieser Kategorien fahren wollte, unabhängig davon, ob ein Auftrag einer Gemeinde zur Erfüllung der staatlichen Sicherstellungspflicht auf Gemeindegebiet vorlag oder nicht (wie etwa bei ausserkantonalen Rettungsdiensten, die nicht zur Gewährleistung der Grundversorgung beitragen). Die Bewilligung wurde erteilt, wenn die Voraussetzungen von § 36 GesG erfüllt waren, was mit einer Anerkennung des Rettungsdienstes durch den IVR nachzuweisen war. Die Bewilligung berechnete zum Betrieb eines Krankentransport- und Rettungsdienstes. Es gab damit nur eine Art von Bewilligung. Unternehmen, die sich auf Verlegungstransporte von Patientinnen und Patienten beschränken wollten, die medizinisch einfach zu versorgen sind, mussten daher die Anforderungen aller Kategorien erfüllen und bei Bedarf als Rettungsdienst zur Verfügung zu stehen.

Die RWV teilt die Einsätze zur medizinischen Versorgung und Verlegung von Patientinnen und Patienten nunmehr in die Kategorien A bis E ein (vgl. § 1 und Anhang 1 RWV). Die Primäreinsätze bilden die Kategorien A bis C. Zur Kategorie D gehören die Sekundäreinsätze für Patientinnen und Patienten, deren Betreuung medizinisch komplex ist. Die Verlegungstransporte medizinisch einfacher Fälle bilden die Kategorie E. Für sie ist eine separate Betriebsbewilligung vorgesehen. Anbieter, die ausschliesslich über diese Betriebsbewilligung verfügen, dürfen nur Einsätze in der Kategorie E leisten und werden damit nicht mehr über die ELZ in die präklinische Notfallversorgung eingebunden, sind im Gegenzug aber nicht verpflichtet, die höheren Anforderungen einer Bewilligung für die Kategorien A bis D zu erfüllen und sind nicht auf ein zugewiesenes Einsatzgebiet angewiesen. Solche Anbieter müssen daher auch keine Rettungsdiensteinsätze leisten. Sie haben die Tarife für die Verlegungstransporte individuell mit ihren Vertragspartnern auszuhandeln. Gemäss § 3 Abs. 2 müssen Verlegungstransporte nicht von der ELZ disponiert werden. Es ist aber zulässig, dass ein Verlegungsdienst seine Einsätze von der ELZ disponieren lässt, beispielsweise indem er eine von der ELZ zur Verfügung gestellte System EBAK (Elektronische Bestellung aus Kliniken) einsetzt.

Mit anderen Worten: Unter der neuen Regelung gibt es zwei Arten von Bewilligungen. Die eine Bewilligung wird für Rettungseinsätze der Kategorien A bis D («Bewilligung Rettungsdienste»), die andere für Verlegungstransporte der Kategorie E («Bewilligung Verlegungsdienste») erteilt. Die Aufteilung der bisherigen Bewilligung soll dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten mit medizinischem Betreuungsbedarf immer durch einen adäquat ausgerüsteten Dienst professionell versorgt werden.



## 3.2 ELZ koordiniert alle Rettungseinsätze und erhält ein erweitertes Weisungsrecht gegenüber den Rettungsdiensten

Vor Erlass der neuen Regelung nahmen die Rettungsdienste teilweise ohne die Einsatzleit-zentrale SRZ (ELZ) Aufträge für Verlegungstransporte entgegen. Dabei kam es vor, dass sie für diese «Eigentransporte» ihr Einsatzmittel bei der ELZ abmeldeten. In diesem Fall reduzierte sich für die ELZ die Anzahl disponierbarer Einsatzmittel. Fielen bei der ELZ weitere Einsatzmittel weg, standen unter Umständen zu wenig Ressourcen zur Verfügung. Gingen in einem solchen Fall bei der ELZ viele Notrufe ein, die entsprechend viele Einsätze in diesem Versorgungsgebiet ergaben, war die flächendeckende präklinische Versorgung in Frage gestellt.

Seit dem 1. Juli 2018 erfolgt die Alarmierung für die boden- und luftgebundenen Dispositionen von Notfalleinsätzen oder medizinisch anspruchsvolle Verlegungstransporte ausschliesslich über die ELZ (vgl. § 2 Abs. 1 RWV). Die Koordination der Rettungseinsätze erfolgt durch die ELZ. Transporte ohne Disposition der ELZ oder direkte Aufgebote durch Drittinstitutionen sind für die Kategorien A-D nicht zulässig (vgl. § 2 Abs. 2). Davon ausgenommen sind geplante D-Einsätze ausserhalb der Vorhalteleistungen. Durch die Definition der Vorhalteleistungen stehen zukünftig genügend Einsatzmittel zur Verfügung. Zwecks Sicherstellung dieser Vorhalteleistungen müssen Einsätze mit Rettungsmitteln der ELZ zur Erfassung und zur Disposition (Freigabe) im von der ELZ zur Verfügung gestellten System EBAK gemeldet und von der ELZ bewilligt werden (vgl. § 3 Abs. 1 lit. a und lit. b). Die ELZ wird solche Einsätze nur dann nicht bewilligen, wenn der Einsatz dazu führte, dass der Rettungsdienst seine Vorhalteleistungen nicht mehr erbringt. Stellt beispielsweise ein Rettungsdienst für einen Verlegungsauftrag ein zusätzliches Team auf und verwendet er für den Einsatz ein Fahrzeug, das er nicht für seine Vorhalteleistungen benötigt, wird die ELZ die Bewilligung erteilen. Einfache Verlegungstransporte der Kategorie E werden hingegen durch die Verlegungsdienste selbständig koordiniert (vgl. § 3 Abs. 2).

### Weisungsrecht der ELZ

- Die ELZ kann Einsatzmittel auch ohne Vorliegen eines Einsatzes verschieben oder ihnen für bestimmte Zeit Warteräume zuweisen (vgl. § 9 Abs. 1). Diese Warteräume können auch ausserhalb der Gebietszuständigkeit der bodengebundenen Rettungsdienste liegen (vgl. § 9 Abs. 2). Die ELZ erhält diese Kompetenzen, um die Versorgung in Gebieten, in denen zu wenig Rettungsmittel zur Verfügung stehen, zu verbessern (Optimierung der Hilfsfristen). Rettungsdienste haben sich gegenseitig zu unterstützen, soweit dadurch die Wahrnehmung eigener Aufgaben nicht gefährdet wird.

Die angemeldeten Rettungsmittel (NEF, RTW) werden einheitlich für den Einsatz verwendet und eingesetzt.

### 3.3 Kantonale Qualitätsanforderungen an Personal und Einsatzmittel sowie deren Überprüfung

Die Unterschiede zwischen den Rettungsdiensten im personellen (Ausbildungsstand, Kompetenzen etc.) und technischen Bereich wurden als teilweise erheblich wahrgenommen. Teilweise erfüllten einzelne Rettungsdienste nicht alle Anforderungen, die nötig sind, um komplexe Einsätze medizinisch einwandfrei auszuführen. Bis zur Neuregelung teilte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich für die Erteilung einer Bewilligung auf eine IVR-Anerkennung als Nachweis der Erfüllung der Qualitätskriterien ab. Dabei handelt es sich um ein Qualitätslabel, das vor allem auf die Weiterentwicklung eines Rettungsdienstes fokussiert. Neu legt der Kanton selbst Standards und Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung fest. Dazu gehören die Anforderungen an die fachliche Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie an die technische Ausstattung der Einsatzmittel. Diese gelten als Minimalstandards, die jederzeit einzuhalten sind.

Bislang prüfte der IVR alle vier Jahre, ob der Rettungsdienst die Voraussetzungen des IVR zur Rezertifizierung erfüllt. Neu wird auch der Kanton Zürich überprüfen, ob seine Vorgaben eingehalten werden. Die IVR (Re-)Zertifizierung und die kantonale Überprüfung werden koordiniert.

### 3.4 Dispositionsrichtlinien

Die Evaluation der Dispositionsvarianten hat gezeigt, dass eine wesentliche Verbesserung der Qualität der Rettungseinsätze durch die Einführung der Nächst-Best-Strategie sowie der Umsetzung der Anforderungen an die Rettungsdienste erreicht werden kann.

- Flexible Nächst-Best-Rettungsmittel-Disposition: Bei Rettungseinsätzen der Kategorie A und denjenigen der Kategorie B, bei denen die Patientin oder der Patient vital gefährdet ist, disponiert die ELZ das bestmögliche Einsatzmittel, unabhängig von der Gebietszuständigkeit (§ 7 Abs. 1). Die RWV verändert aber die Vorgabe von § 44 Abs. 1 GesG nicht, wonach die Gemeinden das Krankentransport und -rettungswesen gewährleisten. Damit sind weiterhin die Gemeinden für die Versorgung auf ihrem Gebiet zuständig. Das heisst, die Rettungsdienste können ihr Einsatzgebiet in Absprache mit den Gemeinden selber definieren. Rettungsdienste sind aber verpflichtet, genügend Kapazitäten vorzuhalten und die Hilfsfristen einzuhalten (§ 19 Abs. 1). Die Gesundheitsdirektion legt die Hilfsfristen fest und beurteilt, ob sie eingehalten sind und ob die Rettungsdienste genügend Vorhalteleistungen erbringen (§ 19 Abs. 3). Die Stichworte, bei welchen die ELZ die Rettungsmittel gemäss Nächst-Best-Strategie disponiert, werden von der Gesundheitsdirektion als Weisung erlassen und im Internet publiziert
- Nächst-Best-Spital: Vor Erlass der RWV erfolgte der Transport der Patientinnen und Patienten ohne Vorgabe der ELZ oder der Gesundheitsdirektion in irgendein Spital. Neu gelten für bestimmte Verdachtsdiagnosen und Symptome, bei welchen eine vitale Gefährdung besteht, Richtlinien, in welches Spital die Patientin-

nen und Patienten zu transportieren sind. Die Nächst-Best-Spital Richtlinien wurden von der Gesundheitsdirektion ebenfalls als Weisung erlassen und sind auf deren Homepage publiziert.

- Die vormals bestehenden Dispositionsrichtlinien der Rettungsdienste wurden von der ELZ an die Vorgaben der RWV angepasst. Der Fokus der Überarbeitung richtete sich auf die Vereinheitlichung nach einem klaren Raster (Standardisierung) und die Machbarkeit der Vorgaben. Individuelle Gebietsgegebenheiten wie z. B. Langlaufloipen oder Uetliberg, welche spezifische taktische Vorkehrungen erfordern, werden wo möglich berücksichtigt.
- Das auf Basis der RWV eingesetzte Expertengremium wird in Zukunft mögliche standardisierte Vorgaben wie z. B. Einsätze von Hebammen oder Innovationen definieren und entsprechend in die Dispositionsrichtlinien einfließen lassen (§ 43).

## 3.5 Luftrettung

Die Richtlinien für die Luftrettung wurden in den letzten Monaten zusammen mit den Luftrettungsdiensten erarbeitet und mit den folgenden Zielen in die RWV integriert (vgl. dazu insbesondere auch nachfolgend unter Ziffer 4.2).

Für die Luftrettung gelten dieselben Grundsätze wie für die bodengebundenen Rettungsdienste. Die Alarmierung von Rettungseinsätzen der Rettungshelikopter (RTH) liegt in der Verantwortung der kantonal beauftragten ELZ. Die Koordination der flugsicherheitsrelevanten Bereiche von Rettungshelikoptern wird von der Einsatzzentrale des jeweiligen Luftrettungsdienstes wahrgenommen. Darunter ist z. B. die Einsatzunterstützung der Helikopter-Crews im Einsatz zu verstehen sowie verschiedene Komponenten der Kommunikation und Koordination diverser Helikopter untereinander.

- Optimale und damit in der Regel schnellst mögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten mit dem bestmöglichen Einsatzmittel (Nächst-Best-Strategie im Zusammenspiel der Boden- und Luftrettung)
- Nahtlose und direkte Einbindung der RTH in die Strategie und den Dispositionsprozess der ELZ. Dabei werden, boden- wie luftgebunden, die Ausrück-, Anlauf-, Flugzeiten sowie die Zeit des Eintreffens bei der Patientin bzw. beim Patienten berücksichtigt und sind nachvollziehbar offenzulegen (z.B. retrospektive durchschnittliche Geschwindigkeit der letzten 1-3 Monate vom Zeitpunkt Disposition bis an Ort).
- Besetzte Helikopterlandeplätze sollten jederzeit durch weitere RTH angefliegen werden können. Luftrettungsunternehmen haben deshalb sicher zu stellen, dass ein Rettungshelikopter einen besetzten Landeplatz bei Bedarf ohne unnötigen Zeitverlust freigeben kann (§ 26b Abs. 5).
- Es wird geprüft, ob künftig über das Klinikbestellsystem EBAK ein weiterer Zugang für das Helikopterlandeplatz - Management zur Verfügung gestellt werden

könnte mit dem Ziel, dass die Kliniken ihren Helikopterlandeplatz bei Wartungsarbeiten oder Einschränkungen selber zeitnahe mutieren und die Angaben zur aktuellen Belegung von Helikopterlandeplätzen automatisch aus den GPS Daten und den gemeldeten Rescuetrack-Status der Helikopter generiert und von den RTH-Anbietern und den Kliniken nachverfolgt werden könnten. Dieses Vorhaben steht allerdings unter Vorbehalt der Revision der Aussenlandeverordnung durch den Bund und deren Auswirkungen sowie der technisch realisierbaren Möglichkeiten.

## 4. Einsatzkategorien und Disposition

### 4.1 Übersicht

Die Rettungseinsätze und Verlegungstransporte werden nach Massgabe des Gesundheitszustandes der Patientin und des Patienten in die Kategorien A bis F gemäss Anhang 1 RWV eingeteilt (§ 1). Einsätze der Kategorien A bis D werden von Rettungsdiensten gefahren, solche der Kategorie E von Verlegungsdiensten (vgl. Ziff. 4.4). Der Kanton erteilt dementsprechend zwei verschiedene Bewilligungen (§ 13 Abs. 1 lit. a und lit. b, vgl. Ziff. 4.4.1). Für Einsätze der Kategorie F (Taxi- oder Behindertenfahrdienst) ist keine Bewilligung erforderlich (§ 13 Abs. 2, vgl. Ziff. 4.4.2).

Dienstleister	Kategorie	Gesundheitszustand Patientin /Patient	Modalitäten des Einsatzes	Disposition des Einsatzes
Rettungsdienste (bewilligungspflichtig)	A	Vitale Gefährdung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz) mit Sondersignal und Aufgebot Notarzt	ELZ
	B	Vitale Gefährdung oder mögliche vitale Gefährdung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz) mit Sondersignal	ELZ
	C	Unklare Situation aufgrund eines akuten Ereignisses (Patientin/Patient von zu Hause, Alters- und Pflegeheim); Fürsorgerische Unterbringung	Primär-Einsatz (Rettungseinsatz)	ELZ
	D	Verlegung von komplexer Patientin oder komplexem Patient (ärztlich definiert) ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulantem OP-Zentrum; Fürsorgerische Unterbringung	Sekundär-Einsatz (mit oder ohne Sondersignal / mit oder ohne Arzt möglich)	ELZ
Verlegungsdienste (bewilligungspflichtig)	E	Patientin/Patient mit Bedarf an einfacher medizinischer Unterstützung ab stationärer Einrichtung (Spital, Geburtshaus) oder ambulantem OP-Zentrum und/ oder mit medizinisch indiziertem Bedarf zum Liegendtransport	Sekundär-Einsatz; Fahrzeug ohne Sondersignal Zulässige Massnahmen: Infusion ohne Medikamente, Monitoring BD und SPO <sub>2</sub> sowie Sauerstoffabgabe	ELZ bei Einsatz eines Rettungstransportwagens
Taxi oder Behindertenfahrdienst (bewilligungsfrei)	F	Personen mit eingeschränkter Mobilität, aber ohne Bedarf an spezifischer medizinischer Unterstützung während des (sitzenden oder liegenden) Transports (Fortführung Dauertherapie zulässig)	keine gesundheitspolizeilichen Vorgaben	

Für die Abgrenzung der Zuständigkeiten der Rettungs- und Verlegungsdienste ist insbesondere die Kategorie E relevant. Zu dieser Kategorie zählen Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung (Akutsomatik, Rehabilitation oder Psychiatrie), bei denen davon auszugehen ist, dass es während der Verlegung ab einer stationären Einrichtung zu keinen Komplikationen kommen wird. Typische Einsätze sind Verlegungstransporte nach einfacher Fraktur (z.B. bei Skiunfällen), bei denen die Patientin oder der Patient keine weitergehende Behandlung benötigt.

In der Kategorie E ist eine Medikamentengabe (u.a. via Infusion, Perfusor) nicht zulässig. Erlaubt sind ausschliesslich folgende medizinischen Massnahmen:

- Monitoring für Blutdruck und Blutsauerstoffspiegel / SpO<sub>2</sub>,
- Sauerstoffabgabe
- Belassen bestehender Infusionen ohne Medikamentenzusätze. Ausnahmen bei geplanten parenteralen Dauer-Heimtherapien ohne kontinuierliche medizinische Betreuung sind möglich.

Ergibt die medizinische Beurteilung dieser Patientinnen und Patienten, dass während des Transports weitergehende medizinische Massnahmen erforderlich werden könnten, muss eine höhere Transportkategorie (A bis D) gewählt werden. Verschlechtert sich der Zustand der Patientin oder des Patienten während einer Verlegung der Kategorie E so, dass medizinische Massnahmen erforderlich sind, die über die Befugnisse eines Verlegungsdienstes hinausgehen, ist nach § 6 vorzugehen.

#	Beispiele für Einsätze der Kategorie E
1	Patient X erlitt eine Fraktur des oberen Sprunggelenks während den Skiferien und benötigt eine Verlegung ab Akutspital in eine Rehabilitationsklinik in der Nähe seines Wohnortes. Der Patient ist postoperativ stabil und benötigt keine invasive Schmerzmedikation, muss jedoch liegend transportiert werden.
2	Patientin Y hatte in einem Zentrumsspital ein PET-CT und soll in das erstbehandelnde periphere Spital rückverlegt werden. Die Patientin braucht keine spezielle Überwachung.
3	Patient Z hatte eine Hirnblutung oder einen Hirnschlag. Die Behandlung ist soweit abgeschlossen, dass der Patient in die Rehabilitationsklinik verlegt werden kann. Der Patient hat eine Hemiparese und eine leichte Aphasie. Aufgrund der Hemiparese muss der Patient liegend transportiert werden.

## 4.2 Einsatzkoordination / Disposition

- Die Einsätze der Kategorie A-D werden ausschliesslich über die ELZ koordiniert. Transporte ohne Disposition der ELZ oder direkte Aufgebote durch Drittinstitutionen sind nicht zulässig. Davon ausgenommen sind geplante D-Einsätze ausserhalb der Vorhalteleistungen. Zwecks Sicherstellung der Vorhalteleistungen müssen Einsätze mit Rettungstransportwagen der ELZ zur Erfassung und zur Disposition (Freigabe) im von der ELZ zur Verfügung gestellten System EBAK (Elektronische Bestellung aus Kliniken) gemeldet und von der ELZ bewilligt werden (vgl. § 3 Abs. 1 lit. a und lit. b). Die ELZ wird solche Einsätze nur dann nicht bewilligen, wenn der Einsatz dazu führte, dass der Rettungsdienst seine Vorhalteleistungen

nicht mehr erbringt. Stellt beispielsweise ein Rettungsdienst für einen Verlegungsauftrag ein zusätzliches Team auf und verwendet er für den Einsatz ein Fahrzeug, das er nicht für seine Vorhalteleistungen benötigt, wird die ELZ die Bewilligung erteilen.

- Wo notwendig und mit der Zielvorstellung vereinbar koordiniert die ELZ den Einsatz mit der verantwortlichen Leitstelle der RTH. Die RTH und / oder deren Leitstelle werden von der ELZ alarmiert. Die Alarmierung erfolgt möglichst zeitverzugslos, um optimale Hilfsfristen erreichen zu können. Die Fallübergabe erfolgt elektronisch. Direktaufgebote sind immer mit der ELZ zu koordinieren. Der Entscheid über das Einsatzmittel liegt bei der ELZ.
- Die Wahl der RTH erfolgt durch die ELZ, basierend auf der aktuellen Einsatzlage (möglicherweise erfordern mehrere parallel laufende Einsätze fallweise ein Umdisponieren). Die ELZ hat jederzeit die Übersicht über alle luft- und bodengebundenen Einsatzmittel (Rescuetrack-System). Sollte der Luftrettungsdienst den Dispositionsentscheid der ELZ nicht umsetzen können, so hat er die ELZ verzugslos zu informieren, damit diese neu disponieren kann (§ 26b Abs. 3).
- Bei abgelegenen Einsatzorten oder langen Hilfsfristen kann ein RTH direkt als alleiniges Rettungsmittel von der ELZ alarmiert werden, um so den Patienten eine schnelle Hilfe zuzusichern (vgl. § 2 Abs. 2). Hierbei berücksichtigt die ELZ die Möglichkeiten und Grenzen eines RTH. Im Zweifelsfall bietet sie zusätzliche Mittel auf.
- Sofern die Notwendigkeit besteht, kann die ELZ während dem laufenden Einsatz direkt per Funk mit der Crew des RTH in Kontakt treten (Kommunikation via R-Kanal). Die RTH-Crew kann jederzeit mit der ELZ Kontakt aufnehmen.
- Die ELZ hat die Entscheidungskompetenz der einzusetzenden Mittel. Nachforderungen von weiteren Ressourcen wie Polizei, Feuerwehr, RTH, RTW, Notarzt etc. müssen über die ELZ erfolgen.
- Bei Sekundäreinsätzen der Kategorie D mit der Indikation für einen RTH alarmiert die ELZ den geeigneten RTH. Für Spezialtransporte wie bspw. Isoletten-Transport mit Transportinkubator werden spezielle Abläufe definiert.
- Die Rettungsdienste haben sicher zu stellen, dass ihre dienstfreien Mitarbeitenden bei Grossereignissen über die ELZ alarmiert werden können. Sie setzen die von der ELZ für diese Alarmierung festgelegten technischen Mittel ein (§ 4 Abs. 1 und Abs. 2).
- Bei planbaren, nicht dringlichen Verlegungen einer Patientin oder eines Patienten der Kategorie D, die oder der ärztlicher Begleitung bedarf, muss das Spital die oder den begleitende/n fachlich qualifizierte/n Ärztin oder Arzt stellen (vgl. § 5 Abs. 1). Notärztinnen und Notärzte im Dienst aus der Grundversorgung für die Primärrettung dürfen nicht für solche Sekundärtransporte eingesetzt werden. Bei nicht planbaren, dringlichen Verlegungen können Notärztinnen und Notärzte hingegen eingesetzt werden (vgl. § 5 Abs. 2). Verlegungen mit Rettungshelikoptern erfolgen in Begleitung der Notärztin oder des Notarztes des RTH-Rettungsteams (vgl. § 5 Abs. 3).



- Gemäss § 3 Abs. 2 müssen Verlegungstransporte der Kategorie E nicht von der ELZ disponiert werden. Es ist aber zulässig, dass ein Verlegungsdienst seine Einsätze von der ELZ disponieren lässt, beispielsweise indem er eine von der ELZ zur Verfügung gestellte System EBAK einsetzt.
- Verschlechtert sich der Zustand einer Patientin oder eines Patienten während einer Verlegung der Kategorie E so, dass medizinische Massnahmen erforderlich sind, die über die Befugnisse eines Verlegungsdienstes hinausgehen, informiert das Verlegungsteam die ELZ über den Zustand der Patientin oder des Patienten sowie über den Standort und den Zielort. Die ELZ entscheidet über das weitere Vorgehen und koordiniert die Einsätze der beteiligten Organisationen (§ 6 Abs. 1 und Abs. 2).
- Die vormals bestehenden Dispositionsrichtlinien der Rettungsdienste wurden von der ELZ nach einem Raster (Standardisierung) gemäss den Vorgaben der RWV vereinheitlicht. Individuelle Gebietsgegebenheiten, welche spezifische taktische Vorkehrungen erfordern, werden wo möglich berücksichtigt.
- Ein Expertengremium (siehe Ziffer 8.2) definiert zuhanden der Gesundheitsdirektion standardisierte Vorgaben (Empfehlungscharakter) wie z. B. Einsätze von Hebammen oder zukünftige Innovationen. Es überprüft periodisch die Dispositionsrichtlinien und trägt zu deren Weiterentwicklung bei.

### 4.3 Nächst-Best-Strategie

- Flexible Nächst-Best-Rettungsmittel-Disposition: Die ELZ disponiert bei Rettungseinsätzen der Kategorie A und denjenigen der Kategorie B, bei denen die Patientin oder der Patient vital gefährdet ist, das bestmögliche Einsatzmittel, unabhängig von der Gebietszuständigkeit (vgl. § 7 Abs. 1).
- Als bestmögliches Einsatzmittel gilt dasjenige Fahrzeug oder Luftrettungsmittel, das gemäss Routing unter Berücksichtigung der topographischen Gegebenheiten, der Verkehrslage und der Wetterverhältnisse am schnellsten am Einsatzort ist und das die Rettung der Patientin oder des Patienten unter Berücksichtigung der taktischen Einsatzlage am besten gewährleisten kann (vgl. § 8 Abs. 1 lit. a und lit. b). Die ELZ berücksichtigt bei der Bestimmung des bestmöglichen Fahrzeugs insbesondere die Ausrück-, Anfahrt-, Flug- und Landezeiten (§ 8 Abs. 2). Der Berechnung des Nächst-Best-Rettungsmittels wird die effektive Fahrzeit gemäss Routing, unter Berücksichtigung der Verkehrslage, zu Grunde gelegt. Rettungsmittel, die im Status 5 «Frei auf Rückfahrt nach Einsatz» unterwegs sind, werden immer ca. zwei Minuten schneller sein, als Fahrzeuge, die noch in der Wache nicht fahrend und nicht besetzt sind. Dies wird bei der Disposition berücksichtigt. Der Einbezug der taktischen Einsatzlage erlaubt es der ELZ beispielsweise, einen Rettungstransportwagen einzusetzen, der etwas länger benötigt, bis er am Einsatzort ist, der aber vollständig ausgerüstet ist und der die Patientin oder den Patienten deshalb optimaler versorgen kann.
- Damit die Hilfsfristen auch bei hohem Einsatzaufkommen optimiert werden können, kann die ELZ bodengebundene Rettungsmittel dynamisch verschieben und sie temporär in gebietsunabhängige Warteräume beordern. Damit werden die

Rettungsmittel taktisch so aufgestellt, dass sie auch nutzbringend für andere Regionen eingesetzt werden können (vgl. § 9 Abs. 1 und Abs. 2).

- Die Notärzte werden nach dem Grundsatz der Nächst-Best-Strategie disponiert, unabhängig von deren allenfalls vorhandenen geografischen oder rettungsdienstlichen Zuständigkeiten.
- Nächst-Best-Spital (§ 11): Die Gesundheitsdirektion legt fest, bei welchen Diagnosen die Rettungsdienste die Patientin oder den Patienten in dasjenige Spital zu transportieren haben, das am schnellsten erreicht werden kann, das genügend Kapazitäten hat, um die Patientin oder den Patienten zu versorgen, und das über die für die Versorgung erforderlichen Leistungsaufträge verfügt.

## 4.4 Bewilligungen

### 4.4.1 Zwei Bewilligungen

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erteilt zwei Bewilligungen:

- Bewilligung für Rettungsdienste (Einsätze der Kategorien A bis D, § 13 Abs. 1 lit. a)
- Bewilligung für Verlegungsdienste (Einsätze der Kategorie E, § 13 Abs. 1 lit. b).

Die Luftrettungsanbieter fallen unter die Rettungsdienste gemäss § 13 Abs. 1 lit. a.

Ein Rettungsdienst (mit Ausnahme der Luftrettungsanbieter) kann im Bewilligungsverfahren für die Kategorie A-D zugleich die Bewilligung für die Kategorie E beantragen. Zusätzlich können Verlegungstransporte der Kategorie E beantragen, Isolettentransporte durchzuführen. Sie haben dafür die Anforderungen von § 39 einzuhalten.

Der Transport von Personen mit eingeschränkter Mobilität, ohne Bedarf an spezifischer medizinischer Unterstützung (sowie Fortführung einer Dauertherapie), fällt unter die Kategorie F und ist nicht bewilligungspflichtig (Taxi, Behindertenfahrdienst). Diesbezüglich sind keine gesundheitspolizeilichen Vorgaben zu erfüllen (vgl. § 13 Abs. 2).

### 4.4.2 Ausnahme von der Bewilligungspflicht

Einzelne interkantonale Verlegungstransporte, beispielsweise bei Transporten vom Flughafen Zürich zu einer ausserkantonalen Ziel- oder Rehaklinik oder bei Verlegungen von kantonalen Spitälern zu ausserkantonalen Spitälern oder umgekehrt, sind für Unternehmen zulässig, die über eine ausserkantonale Betriebsbewilligung des Standortkantons des Herkunfts- oder des Zielspitals verfügen. Gleiches gilt im Falle eines ausserkantonalen Primäreinsatzes, wenn als Zielspital nur eine hochspezialisierte Klinik im Kanton Zürich, beispielsweise das Universitätsspital, in Frage kommt. Auch hier bedarf es entweder einer Bewilligung des Einsatzkantons oder des Kantons des Zielspitals.

Bewilligungspflichtige Transporte innerhalb der Zürcher Kantonsgrenze bedürfen aber in jedem Fall einer zürcherischen Betriebsbewilligung, auch wenn bereits eine ausserkantonale Betriebsbewilligung vorliegt. Auch wer regelmässig Verlegungstransporte ab Zürcher Spitäler oder ab Flughafen Zürich durchführt, benötigt eine zürcherische Betriebsbewilligung.

Die Durchführung von Organtransporten ist bewilligungsfrei. Hier sind die Vorgaben von Swisstransplant und die Weisungen des UVEK betreffend Blaulicht- / Sondersignalanlage zu beachten.

Bewilligungsfrei ist auch der Sanitätspostendienst (ohne Transport) an Events bzw. Veranstaltungen auf zürcherischem Boden unter Beachtung der Vorgaben gemäss Ziffer 7 zulässig.

## 5. Rettungsdienste (Kat. A - D)

### 5.1 Ärztliche Leitung

§ 14 bis § 16 regeln die fachlichen Voraussetzungen und die Pflichten der ärztlichen Leitung und legen fest, welche ärztlichen Massnahmen unter welchen Voraussetzungen delegiert werden dürfen.

### 5.2 Operative Leitung

Bodengebundene Rettungsdienste werden operativ von der ärztlichen Leitung geführt oder von einer Person, die eine Ausbildung als dipl. Rettungssanitäter/-in HF oder eine als gleichwertig anerkannte Ausbildung abgeschlossen hat (vgl. § 17, operative Leitung, fachliche Voraussetzungen). Die operative Leitung von Luftrettungsanbietern verfügt in fachlicher Hinsicht in der Regel über einen aviatischen Hintergrund.

Die operative Leitung von bodengebundenen und Luft-Rettungsdiensten ist dafür verantwortlich, dass der Rettungsdienst die Anforderungen gemäss § 19 bis § 31 einhält. Sie gewährleistet zudem telefonischen Support für nicht medizinische Fragestellungen während der Einsätze (vgl. § 18 Abs. 2), z.B. bei organisatorischen Fragen, interdisziplinären Konflikten, Unfall mit dem Einsatzmittel oder nicht mehr einsatzfähigem Personal.

### 5.3 Vorhalteleistungen und Einsatzbereitschaft

- Rettungsdienste sind verpflichtet, genügend Kapazitäten vorzuhalten und die Hilfsfristen einzuhalten (§ 19 Abs. 1). Die Gesundheitsdirektion legt die Hilfsfristen fest und beurteilt, ob sie eingehalten sind und ob die Rettungsdienste genügend Vorhalteleistungen erbringen (§ 19 Abs. 3). Das Expertengremium berät die Gesundheitsdirektion dabei (§ 43 Abs. 3). Die Vorhalteleistungen werden frühestens nach Vorliegen der ersten Jahresberichte gemäss § 46 festgelegt (§ 51). Dabei werden die Ergebnisse der Ist-Analyse der Fachhochschule St. Gallen einfließen. Die Vorhalteleistungen werden periodisch überprüft und weiterentwickelt (vgl. § 19 Abs. 3 und § 43 Abs. 3).
- Der Rettungsdienst ist verpflichtet im Einsatzgebiet rund um die Uhr (mit den notwendigen Vorhalteleistungen) zur Verfügung zu stehen, zwecks Erreichung der Hilfsfrist (§ 19 Abs. 2). Die Gesundheitsdirektion wird Kriterien für die Beurteilung der Einhaltung der Hilfsfristen definieren und bei Bedarf weiterentwickeln.
- Die Luftrettungsanbieter informieren die ELZ über ihre geplanten Einsatz- und Bereitschaftszeiten sowie über geplante und ungeplante Nicht-Verfügbarkeiten der Einsatzmittel. Grundsätzlich ist die Verfügbarkeit der RTH für Einsätze rund um die Uhr anzustreben.

## 5.4 Notarztsystem

Ein flächendeckendes bodengebundenes Notarzt-Modell für den Kanton Zürich wird zurzeit neu entwickelt, weshalb es im vorliegendem Dokument noch nicht aufgeführt ist.

## 5.5 Anforderungen an das Personal / Rettungsteam

### 5.5.1 Nichtärztliches Personal im Rettungseinsatz

- Das auf einem bodengebundenen Rettungsmittel eingesetzte Rettungsteam umfasst mindestens zwei Personen, auf einem Luftrettungsmittel mindestens eine Person, die über ein eidgenössisches oder ein eidgenössisch anerkanntes Diplom als Rettungssanitäterin oder -sanitäter HF verfügen (§ 20 Abs. 1). Eine der Personen darf sich in Ausbildung zum Diplom als Rettungssanitäterin oder -sanitäter HF befinden (§ 20 Abs. 2).
- Eine Berufsbildnerin oder ein Berufsbildner im Sinne von Art. 45 des Berufsbildungsgesetzes (BBG) darf höchstens zwei Auszubildende betreuen und muss pro betreute Auszubildende ein Arbeitspensum von mindestens 0.3 Vollzeitäquivalenten aufweisen (§ 20 Abs. 3).
- Rettungsdienste stellen sicher, dass ihre Mitarbeitenden in der Anwendung der mitgeführten medizinischen Geräte geschult sind (§ 20 Abs. 4).
- Der Rettungsdienst bildet seine Mitarbeitenden mindestens 40 Stunden im Jahr gemäss Anhang 2 RWV weiter (§ 21 Abs. 1). Kursinhalt und Dauer betriebsinterner und externer Weiterbildungen sind zu dokumentieren. Der Besuch der externen Kurse ist mit einer Kursbestätigung zu belegen (§ 21 Abs. 2).
- § 22 nennt Richtwerte für die Stellenbesetzung bei einem Zweischichtbetrieb eines bodengebundenen Rettungsunternehmens. Diese Vorgaben sind erforderlich, denn es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass einzelne Rettungsdienste über zu wenig ausgebildetes Personal verfügten oder in einem die Patientensicherheit nicht gewährleistenden Umfang Aushilfs- oder Gelegenheitsmitarbeitende einsetzen.
- Für die Luftrettungsanbieter gelten die Vorgaben des Bundesamtes für Zivilluftfahrt (BAZL) sowie der European Aviation Safety Agency (EASA) (§ 26b Abs. 1).

### 5.5.2 Notärztinnen/Notärzte

Bei Luftrettungsmitteln umfasst das Rettungsteam mindestens eine Notärztin oder einen Notarzt mit Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR.

Da das Notarzt-Modell für den Kanton Zürich im Übrigen erst neu entwickelt wird, wird vorerst auch unter diesem Punkt auf weitere Ausführungen verzichtet.

## 5.6 Ausrüstung

### 5.6.1 Rettungstransportwagen (RTW, Typ C)

Rettungstransportwagen entsprechen den Richtlinien des Interverbandes für das Rettungswesen (IVR) für den Bau und die Ausrüstung von Sanitätsfahrzeugen vom 9. April 2005 und der Europäischen Norm CEN 1789:2007 + A2 (§ 23 Abs. 1). Die ELZ muss mit den Rettungstransportwagen kommunizieren und sie alarmieren können. Sie müssen deshalb mit genügenden Kommunikationsmitteln ausgestattet sein (§ 23 Abs. 2).

Gemäss § 23 Abs. 3 und 4 müssen die RTW über ein EKG mit Standardableitung mit 12 Elektroden verfügen und Mindestvorgaben zum Körpergewicht und zur Transportfähigkeit für Neugeborene einhalten. Die Geräte, die auf einem RTW eingesetzt werden, haben sich zudem an den internationalen Richtlinien von ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) zu orientieren.

### 5.6.2 Notarzteinsetzfahrzeug

Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) und ihre medizinische Ausrüstung entsprechen mindestens Anhang 2 der IVR-Richtlinien für den Bau und die Ausrüstung von Sanitätsfahrzeugen vom 9. April 2005 und der DIN 75079:2009-11 (§ 24).

### 5.6.3 Rettungshelikopter (RTH)

- Der RTH muss den europäischen Normen EN 13718-1:2014-12 und EN 13718-2:2015-05 entsprechen (§ 26a Abs. 1).
- Die RTH verfügen über technische Geräte, die eine Rescuetrack-Systemanbindung an die ELZ ermöglichen (Statusgeber mit der Möglichkeit der Echtzeit GPS-Lokalisation). Die stetige Aktualisierung des RTH-Verfügbarkeitsstatus wird vorausgesetzt (bei Rescuetrack-Status 5, 6 und 7 geht die ELZ von einem möglichen zeitverzugslosen Start innert Minuten aus, andernfalls muss der Status verändert werden) (§ 26a Abs. 3 und 26b Abs. 2).
- Die RTH verfügen über Kommunikationssysteme, die eine direkte Kommunikation der ELZ mit der RTH-Crew während laufendem Einsatz ermöglichen (§ 26b Abs. 4):
  - über einen von der Rega zur Verfügung gestellten Kanal (R-Kanal)
  - gegebenenfalls über Polycom (zur Einweisung am Landeplatz)
- Die RTH verfügen über eine technische Ausrüstung, welche den elektronischen Datenaustausch (Patientinnen- und Patientendaten, inklusive Anmeldung) mit dem Spital gewährleistet (§ 26a Abs. 2).

#### 5.6.4 Mobile Ausrüstung

Rettungsdienste verfügen über ein Beatmungsgerät mit Intensivstandard (präklinisches IPS-Beatmungsgerät), das ein erweitertes Monitoring wie invasive Blutdruckmessung und Capnometrie beherrscht. Dieses Beatmungsgerät muss den Einsatzteams innerhalb von 30 Minuten für IPS/Schockraum-Verlegungen zur Verfügung stehen (§ 25).

#### 5.6.5 Spezialtransporte

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

Benötigt eine Patientin oder ein Patient intensivmedizinische Betreuung oder kommt für den Transport ein spezielles Equipment zum Einsatz, das nicht zur Basisausrüstung des Rettungsmittels gehört, ist das verlegende Spital verpflichtet, das ärztliche oder pflegerische Fachpersonal zur fachgerechten Betreuung der Patientin oder des Patienten während des Transports zur Verfügung zu stellen, sofern das Team des Rettungsmittels die Patientenbetreuung nicht allein zu gewährleisten vermag. Das Spital kann entsprechend qualifiziertes Personal selbst stellen oder auf seine Kosten durch das spezialisierte Zielspital stellen lassen (§ 26 Abs. 2).

Der Rettungsdienst ist dafür verantwortlich, dass die Spezialausrüstung bestmöglich und in Übereinstimmung mit den einschlägigen technisch-rechtlichen Vorgaben befestigt wird. (§ 26 Abs. 3).

Beispiele:

- ECMO-Transport (extrakorporale Membranoxygenierung mit ECMO-Gerät)
- Isoletten-Transport mit Transportinkubator

Zur fachgerechten Betreuung der Patientin oder des Patienten gemäss § 26 Abs. 1 gehört beispielsweise, dass die Rettungsdienste allfällige Transportstandards der IGSSZ einhalten, sofern bzw. sobald solche verabschiedet und publiziert sein werden.

#### 5.6.6 Bekleidungsrichtlinien

Bodengebundene Rettungsdienste haben die Richtlinien für die persönliche Schutzausrüstung von Personal im sanitätsdienstlichen Einsatz (Bekleidungsrichtlinien) des IVR (Ausgabe 2017) und die Norm EN ISO 20471:2013 einzuhalten (§ 29). Luftrettungsanbieter haben sich an die diesbezüglichen luftrettungsspezifischen Vorgaben zu halten.

## 5.7 Betriebliche Organisation

### 5.7.1 Betriebshandbuch

Ein Rettungsdienst hat über ein Betriebshandbuch zu verfügen, in dem seine Strukturen und Prozesse beschrieben sind und das laufend zu aktualisieren ist (§ 27).

Das Betriebshandbuch muss mindestens folgenden Inhalt aufweisen:

- a. Organigramm Rettungsdienst
- b. Dienstplanung
- c. Stellenbeschreibung aller Chargen
- d. Einführungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- e. Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept
- f. Konzept zur strukturierten Einführung und Begleitung der Studentinnen und Studenten (inkl. Bezeichnung einer ausbildungsverantwortlichen Person)
- g. Konzept Beschwerdemanagement und Fehler- und Ereignismonitoring (Critical Incident Review System)
- h. Notarztindikationenliste inkl. Alarmierungskonzept
- i. Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien (u.a. definierter Prozess zum temporären Ersatz von Wartungs- und Unfallfahrzeugen)
- j. Hygienekonzept
- k. Konzept zur Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen / Schnittstellen
- l. Richtlinien für die Auswahl der Zielklinik
- m. Konzept zur psychologischen Aufarbeitung von belastenden Einsätzen
- n. Einsatzablauf, inkl. Kommunikation im Einsatz
- o. Vorgehen im Todesfall einer Patientin oder eines Patienten
- p. Einsatzalgorithmen
- q. Regelung zur strukturierten Übergabe der Patientin oder des Patienten

### 5.7.2 Datenerfassung und Kennzahlen

Die Rettungsdienste erfassen sämtliche Einsatzdaten in einem elektronisch geführten Einsatzprotokoll, das mindestens eine Zeiterfassung und weitere von der Gesundheitsdirektion festgelegte Daten enthält (§ 28 Abs. 1 und 2). § 53 gewährt für die Einführung der elektronischen Einsatzprotokolle eine Übergangsfrist bis Ende 2019.

§ 28 Abs. 3 und Abs. 4 nennen Vorgaben zur Führung der Kostendaten und Erhebung der Kennzahlen. Bodengebundene Rettungsdienste haben sich bezüglich der Führung der Kostendaten an die Vorgaben der Fachkonferenz (Koordinationskonferenz Leistungserbringer Ambulanz KLA) zu halten. Die Luftrettungsanbieter sind hiervon ausgenommen. Sie haben aber – wie die übrigen Rettungsdienste – nach Vorgabe der Gesundheitsdirektion Kennzahlen zu erheben. Die Rettungs- und Verlegungsdienste erstellen zudem jährlich per Ende Februar einen Bericht mit standardisierten Kennzahlen (§ 46 Abs. 2).



## 5.8 Schulung First-Responder / Überprüfung der Einsatzkonzepte für Veranstaltungen

- Bodengebundene Rettungsdienste schulen die von den Gemeinden ihres Einsatzgebietes bezeichneten First-Responder (Feuerwehr, Polizei, Hausärzte) für Herz-Kreislauf-Einsätze und Reanimation und binden sie in ihr Rettungssystem ein (§ 30).
- Sie beraten die in ihrem Einzugsgebiet tätigen Vereine und Organisationen zu Fragen der sanitätsdienstlichen Versorgung bei Veranstaltungen. Sie prüfen auf Antrag dieser Vereine und Organisationen deren Einsatzkonzepte für die sanitätsdienstliche Versorgung von Veranstaltungen mit weniger als 10'000 Besucherinnen und Besuchern auf Basis der Richtlinien für die Organisation des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen des IVR (genehmigt vom Vorstand des IVR am 24. April 2003 und der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz [heute: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, GDK] am 3. Juli 2003) (§ 31).
- Bei Grossanlässen, bei denen mehr als 10'000 Besucherinnen und Besucher erwartet werden, ist die Gemeinde gehalten, die ELZ und den für das Gebiet verantwortlichen Rettungsdienst rechtzeitig einzubeziehen. Erlangt ein Rettungsdienst Kenntnis von einer Veranstaltung mit mehr als 10'000 Besuchern in seinem Einzugsgebiet, ist er zur Meldung an die ELZ verpflichtet (§ 31).

## 6. Verlegungsdienste (Kat. E)

### 6.1 Ärztliche Leitung

§ 32 und § 33 regeln die fachlichen Voraussetzungen und die Pflichten der ärztlichen Leitung. Für die Delegation von ärztlichen Massnahmen gelten die gleichen Vorgaben wie bei den Rettungsdiensten (Verweis auf § 16 Abs. 2 und 3 in § 33 Abs. 3).

### 6.2 Operative Leitung

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

Die operative Leitung ist gemäss § 35 dafür verantwortlich, dass der Verlegungsdienst die Anforderungen gemäss § 36 bis § 40 einhält. Sie gewährleistet zudem telefonischen Support für nicht medizinische Fragestellungen während der Einsätze (§ 35 Abs. 2), z.B. bei organisatorischen Fragen, interdisziplinären Konflikten, Unfall mit dem Einsatzmittel oder nicht mehr einsatzfähigem Personal.

### 6.3 Anforderungen an das Personal / Rettungsteam

Für jeden Einsatz müssen mindestens zwei Personen ausrücken (§ 36 Abs. 1). Eine dieser Personen muss über einen eidgenössischen oder einen eidgenössisch anerkannten Fachausweis als Transportsanitäterin oder -sanitäter verfügen (§ 36 Abs. 2). Verfügt eine der beiden Personen über den Fachausweis, darf die andere Person sich in Ausbildung zu diesem Fachausweis befinden (§ 36 Abs. 2).

Für längere Transporte (ein Weg > 6 Stunden) sind zwei Personen, die sich abwechseln können, notwendig. Beide Personen müssen über den Fachausweis verfügen (§ 36 Abs. 3).

Der Verlegungsdienst bildet seine Mitarbeitenden im Umfang von mindestens 20 Stunden im Jahr weiter (§ 37 Abs. 1). Kursinhalt und Dauer betriebsinterner und externer Weiterbildungen sind zu dokumentieren. Der Besuch der externen Kurse ist mit einer Kursbestätigung zu belegen (§ 37 Abs. 2).

## 6.4 Krankentransportwagen (KTW, Typ A1, ohne Sondersignalanlage)

Krankentransportwagen (KTW) haben der Europäischen Norm CEN 1789:2007+A2 zu entsprechen (§ 38 Abs. 1). Für die Kommunikation mit der ELZ müssen sie über mindestens ein Mobiltelefon pro Fahrzeug verfügen, dessen Telefonnummer der ELZ bekannt zu geben ist (§ 38 Abs. 3). Die Geräte, die auf einem KTW eingesetzt werden, haben sich zudem an den internationalen Richtlinien von ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) zu orientieren (§ 38 Abs. 4).

Mangels Dringlichkeit der E-Transporte (stabiler Patient; keine vitale Gefährdung) sind Verlegungsdienste zur Erledigung der Aufgabenerfüllung nicht auf Blaulicht und Wechselklanghorn (Sondersignalanlage) angewiesen. Dementsprechend müssen/dürfen sie grundsätzlich nicht damit ausgerüstet sein (§ 38 Abs. 2).

Mit dieser Vorgabe ging bei Erlass der RWV folgende Problemstellung einher: Führer von Krankentransportwagen, die *nicht* mit Blaulicht und Wechselklanghorn ausgerüstet waren, fielen in den Anwendungsbereich der Verordnung über die Arbeits- und Ruhezeit der berufsmässigen Führer von leichten Personentransportfahrzeugen und schweren Personewagen (ARV 2; SR 822.222). Vom Anwendungsbereich der ARV 2 ausgenommen waren nur Führer von Fahrzeugen, die zum berufsmässigen Kranken- und Verwundetentransport eingerichtet und *mit* den besonderen Warnvorrichtungen ausgerüstet waren. Zur Vermeidung einer nicht zu rechtfertigenden Ungleichbehandlung von Rettungs- und Verlegungsdiensten sowie betrieblicher Schwierigkeiten in der Umsetzung für Unternehmen, die beide Transportbereiche betreiben, gelangte die Gesundheitsdirektion mit dem Anliegen der Änderung der Ausnahmeregelung der ARV 2 (Ausnahme auch zugunsten von Führern von Krankentransportwagen *ohne* Sondersignalanlage) an den Bund (Astra). Weil unklar war, ob, wie und per wann der Anwendungsbereich der ARV 2 geändert würde, wurde § 52 in die RWV aufgenommen: Gemäss dieser Übergangsbestimmung dürfen bis zur allfälligen Änderung der ARV 2 auch Krankentransportwagen mit Sondersignal ausgestattet sein (entsprechend der bisherigen Regelung). Die Nutzung der Warnvorrichtung unterliegt aber strengen Einschränkungen: Blaulicht und Wechselklanghorn dürfen nur auf Anordnung der ELZ eingesetzt werden und nur bei Einsätzen in ausserordentlichen Lagen oder bei einer Zustandsverschlechterung einer Patientin oder eines Patienten während der Verlegung, wenn die ELZ anordnet, dass der Verlegungsdienst die Patientin oder den Patienten in eine stationäre Einrichtung fährt (§ 52 lit. b Ziff. 1 und 2).

Inzwischen ist die ARV2 revidiert worden und die neue Fassung der Ausnahmeregelung ist per 1. Februar 2019 in Kraft getreten. Damit sind neu auch Führer von Fahrzeugen, die im berufsmässigen Personentransport zum Einsatz kommen *und für ärztliche Aufgaben nach der Norm SN EN 1789 ausgerüstet sind*, vom Anwendungsbereich der ARV 2 ausgenommen (Art. 4 Abs. 1 lit. a ARV 2). Ausgenommen sind also insbesondere auch Führer (Verlegungsdienstleister) von normgemässen Fahrzeugen (KTW), die *nicht* über eine Sondersignalanlage verfügen. Die Übergangsbestimmung von § 52 RWV verliert damit an Relevanz.

## 6.5 Bodengebundene Isolettentransporte

Isolettentransporte sind Spezialtransporte im Sinne von § 26. Wer Isolettentransporte durchführt, hat daher die Vorgaben von § 26 einzuhalten (§ 39 Abs. 1 lit. a).

Bodengebundene Isolettentransporte fallen gemäss Anhang 1 RWV in die Kategorien A bis D. Heute werden Isolettentransporte von Diensten durchgeführt, die nur die Anforderungen der RWV für Verlegungsdienste, nicht aber diejenigen für Rettungsdienste erfüllen. Da bodengebundene Isolettentransporte ohnehin stets von ärztlichen und pflegerischen Fachkräften des Spitals begleitet werden, damit die Neugeborenen fachgerecht versorgt sind (vgl. § 26 Abs. 1), ist es nicht erforderlich, dass das Personal des Dienstes, das den Transport durchführt, die Anforderungen für das Personal eines Rettungsdienstes erfüllt. Die RWV schafft daher die Möglichkeit für einen Verlegungsdienst zu beantragen, dass ihm die Gesundheitsdirektion bewilligt, Isolettentransporte durchzuführen. Diese Bewilligung wird nur erteilt, wenn der Verlegungsdienst die Vorgaben von § 39 Abs. 1 lit. a bis lit. d einhält. Insbesondere muss er während 24 Stunden für Isolettentransporte zur Verfügung stehen, und er muss über eine Vereinbarung mit einem Spital für die Durchführung solcher Transporte verfügen.

Als Ausnahme von § 38 Abs. 2 dürfen die bei Isolettentransporten eingesetzten Fahrzeuge mit Blaulicht und Wechselklanghorn ausgerüstet sein (§ 39 Abs. 2 Satz 1). Letztere dürfen allerdings ausschliesslich während eines Isolettentransports eingesetzt werden. Isolettentransporte werden über die ELZ disponiert (§ 39 Abs. 2 Satz 2).

## 6.6 Betriebliche Organisation

Ein Verlegungsdienst hat über ein Betriebshandbuch zu verfügen, in dem seine Strukturen und Prozesse beschrieben sind und das laufend zu aktualisieren ist (§ 40).

Das Betriebshandbuch muss mindestens folgenden Inhalt aufweisen:

- a. Organigramm Verlegungsdienst
- b. Dienstplanung
- c. Stellenbeschreibung aller Chargen
- d. Einführungskonzept für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- e. Innerbetriebliches Informations- und Kommunikationskonzept
- f. Handlungsschema bei aussergewöhnlichen Situationen
- g. Unterhalt und Kontrolle von Fahrzeugen, Geräten und Verbrauchsmaterialien
- h. Hygienekonzept
- i. Einsatzablauf, inkl. Kommunikation im Einsatz
- j. Einsatzalgorithmen
- k. Regelung zur strukturierten Übergabe der Patientin oder des Patienten
- l. Erfassung aller geführten Transporte in einer Liste
- m. Aufführen der Ausnahmesituationen mit Handlungsanleitung bei Zustandsverschlechterung der Patienten

## 7. Sanitätsdienstlicher Postendienst (ohne Transportleistung)

Ersthelferorganisationen und deren Mitglieder oder Mitarbeitende dürfen an Veranstaltungen im Auftrag des Veranstalters sanitätsdienstlichen Postendienst vor Ort leisten und Notfallmassnahmen im Rahmen von § 41 Abs. 1 lit. a und lit. b erbringen.

Nothilfemassnahmen der Stufe 3 der in § 41 Abs. 1 genannten Richtlinien und Reglemente und weitergehende rettungsdienstliche und ärztliche Massnahmen wie invasive Eingriffe und die Abgabe von Medikamenten dürfen nur gestützt auf eine ärztliche Delegation im Sinne von § 16 und § 33 Abs. 3 ergriffen werden. Die Massnahmen erfolgen unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes, die oder der über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons und über den Fähigkeitsausweis Notärztin/Notarzt SGNOR verfügt (§ 41 Abs. 2).

Ersthelferorganisationen informieren den zuständigen Rettungsdienst frühzeitig über ihre Einsätze an Veranstaltungen und besprechen mit ihm das Vorgehen bei Notfalleinsätzen und –transporten (§ 42 Abs. 1). Patientinnen und Patienten dürfen nur von Rettungsdiensten transportiert werden, die über die für den Transport erforderliche Bewilligung im Sinne von § 13 lit. a verfügen (§ 42 Abs. 2).

## 8. Prüfkonzzept

### 8.1 Überprüfung der Anforderungen

Jede Person, die ein Rettungsdienstunternehmen im Kanton Zürich in Anspruch nimmt, hat Anspruch auf eine adäquate und professionelle Versorgung, unabhängig davon, wie gravierend ihr Zustand ist und wie dringlich sie medizinischer Unterstützung bedarf.

Es besteht deshalb Einigkeit unter allen Rettungsdiensten, dass die Qualität der Leistung in der präklinischen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Zürich ein entscheidender Faktor darstellt. Qualität kann aber nur erreicht und überprüft werden mittels eines nachvollziehbaren Qualitätskreislaufs. Diesem müssen klare und transparente Kriterien zugrunde liegen, damit eine einheitliche Beurteilung und Bemessung der Qualität der Dienstleistungen gewährleistet ist.

Ein regelmässiges Controlling und ein gegenseitiger Austausch fördern die Wertschätzung der Tätigkeit der Rettungsdienste im Interesse der Patienten.

Die nachfolgenden Kapitel äussern sich zur Vorgehensweise und zu den Massnahmen bei der Überprüfung der Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungstransportdienste. Erfasst werden sowohl die erstmalige Überprüfung der Anforderungen im Rahmen eines Verfahrens um Erteilung einer Betriebsbewilligung als auch die periodischen Überprüfungen der Anforderungen zur Qualitätssicherung und zur Verlängerung bzw. Erneuerung von Betriebsbewilligungen. Damit konzentriert sich die Überprüfung auf das Qualitätssystem des einzelnen Rettungsdienstes. Die Überprüfung der medizinischen Handlungen der Mitarbeitenden des Rettungsdienstes obliegt der ärztlichen Leitung.

Die IVR-(Re-)Zertifizierung und die kantonale Überprüfung sollen koordiniert werden. Ein positives Überprüfungsergebnis der Gesundheitsdirektion soll im IVR-(Re-)Zertifizierungsverfahren angerechnet werden (entsprechende Abklärungen sind im Gange).

### 8.2 Überprüfungsorgan (Expertengremium)

Ein Expertengremium überprüft im Auftrag der Gesundheitsdirektion die Einhaltung der Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungsdienste (§ 43 Abs. 1). Es führt Expertenbesuche und Inspektionen durch, erarbeitet Empfehlungen zuhanden der Gesundheitsdirektion und berät die Gesundheitsdirektion insbesondere bei der Beurteilung und Festlegung der Hilfsfristen und Vorhalteleistungen (§ 19 Abs. 3) sowie der Entwicklung von Dispositionsrichtlinien und deren Überarbeitung (§ 43 Abs. 2 und 3).

Die Überprüfung wird durch ein Expertengremium durchgeführt, das im Auftrag der zuständigen Abteilung der Gesundheitsdirektion handelt. Die Beschlüsse des Expertengremiums haben Empfehlungscharakter zuhanden dieser Abteilung. Dem Expertengremium kommt keine direkte Entscheidungsbefugnis zu.

Das Expertengremium setzt sich zusammen aus mindestens einer Vertreterin oder einem Vertreter der Gesundheitsdirektion, der Rettungsdienste, der Verlegungsdienste, der ELZ,

der Notärztinnen und Notärzte sowie des IVR (§ 44 Abs. 2). Es kann bei Bedarf um weitere Mitglieder ergänzt werden.

Die Mitglieder müssen mit dem Rettungswesen im Kanton Zürich vertraut sein (§ 44 Abs. 3). Die Vertreterinnen und Vertreter der Rettungs- und Verlegungsdienste müssen zudem eine Führungsfunktion im Rettungswesen im Kanton Zürich ausüben oder eine solche ausgeübt haben (§ 44 Abs. 4).

Der Ausstand richtet sich nach § 5a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG, LS 175.2). Insbesondere treten Mitglieder des Expertengremiums in den Ausstand, sofern Belange des Rettungsdienstes, für welchen sie tätig sind, betroffen sind.

## 8.3 Überprüfungsmittel

Die RWV sieht drei Überprüfungsmittel vor: (1) Jahresbericht (§ 46); (2) Expertenbesuch (§ 47), (3) Inspektion (§ 48).

### 8.3.1 Jahresbericht

Rahmenbedingungen

Die Jahresberichte werden gemäss § 46 erstellt.

Der Bericht dient der Nachvollziehbarkeit der Veränderungen in Bezug auf die Anforderungen und die eingeleiteten Massnahmen zur Sicherstellung der Qualität in der Patientenversorgung.

Der Jahresbericht ist in schriftlicher oder elektronischer Form jährlich bis spätestens Ende Februar des darauffolgenden Jahres an folgende Adresse einzureichen:

Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Abteilung Gesundheitsberufe und Bewilligungen  
Stampfenbachstrasse 30  
8090 Zürich

Das Expertengremium nimmt zu den Berichten zuhanden der Rettungs- bzw. Verlegungsdienste und der Gesundheitsdirektion Stellung (§ 46 Abs. 3).

Die Berichte dienen einer Gesamtübersicht der Qualitätsbemühungen der Rettungs- und Verlegungsdienste. Dieses Gesamtbild soll der Gesundheitsdirektion ermöglichen, Trends und Entwicklungen zu erkennen, damit die allenfalls erforderlichen Massnahmen ergriffen werden können.

### 8.3.2 Expertenbesuch

Unternehmen, die im Kanton Zürich Rettungseinsätze oder Verlegungstransporte durchführen oder durchführen wollen, werden vor Erteilung der Betriebsbewilligung (§ 47 Abs. 1

lit. a) und danach in der Regel alle zwei Jahre (§ 47 Abs. 1 lit. b) von Experten des Expertengremiums besucht. Die Expertenbesuche werden frühzeitig unter Nennung der teilnehmenden Expertinnen und Experten angekündigt und mit den Betrieben abgesprochen. Sie dienen der Überprüfung der Betriebsabläufe und Strukturen.

Beim Expertenbesuch nach § 47 Abs. 1 lit. a wird die Einhaltung der Anforderungen der RWV umfassend geprüft, bei denjenigen nach § 47 Abs. 1 lit. b definiert das Expertengremium vorgängig, welche Aspekte vertieft geprüft werden.

Es können sämtliche Einsatzfahrzeuge überprüft und kontrolliert werden, und es können Mitarbeitende des Dienstes befragt werden (§ 47 Abs. 6). Die ärztliche Leitung und die operative Leitung des Rettungs- oder Verlegungsdienstes haben bei den Expertenbesuchen anwesend zu sein (§ 47 Abs. 7).

Die terminierten Besuche in den Unternehmungen werden in der Regel mindestens durch einen Vertreter der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und einen Vertreter aus dem Rettungswesen durchgeführt. Über die Besuche wird ein Protokoll geführt. Es dient dem Expertengremium als Grundlage für seine Empfehlungen zuhanden der Gesundheitsdirektion (§ 47 Abs. 8).

### 8.3.3 Inspektion

Gestützt auf § 59 Abs. 2 GesG ist die Gesundheitsdirektion bzw. deren zuständige Abteilung befugt, unangemeldete Kontrollen und Inspektionen durchzuführen. Das Expertengremium kann von der zuständigen Abteilung mit der Durchführung einer Inspektion beauftragt werden. Das Expertengremium erarbeitet zuhanden der zuständigen Abteilung einen Vorschlag, bei welchen Rettungsdiensten unangemeldete Inspektionen im Sinne von Stichproben durchgeführt werden sollen. Die zuständige Abteilung ordnet die Inspektionen an.

Die Mitglieder des Expertengremiums können insbesondere die Wache des Rettungs- oder Verlegungsdienstes und die Fahrzeuge inspizieren. Sie können Einsätze begleiten und die Patientenübergabe im Spital kontrollieren, sofern dadurch der Einsatz nicht beeinträchtigt wird (§ 48 Abs. 2). Ferner können bodengebundene Rettungsmittel in Absprache mit der ELZ zur Inspektion disponiert werden (§ 48 Abs. 3).

Die Rettungs- und Verlegungsdienste haben bei den Inspektionen mitzuwirken (§ 48 Abs. 4).



## 9. Einführung / Inkraftsetzung der Anforderungen

Die Verordnung über das Rettungswesen wurde auf den 1. Juli 2018 in Kraft gesetzt. Die Inkraftsetzung der Änderung vom 25. April 2019 betreffend die luftrettungsspezifischen Vorgaben ist auf den 1. August 2019 vorgesehen.

Rettungs- und Verlegungsdienste haben gemäss § 49 Abs. 2 innert zweier Monate nach Inkrafttreten der RWV eine Betriebsbewilligung zu beantragen. Gemäss § 50 Abs. 1 gelten bisherige Bewilligungen weiter bis zum Entscheid über den Antrag, längstens aber bis zum 31. Dezember 2019.

Rettungs- und Verlegungsdienste haben die in der RWV enthaltenen Bestimmungen mit deren Inkrafttreten zu erfüllen (§ 49 Abs. 1). Die Hilfsfristen und Vorhalteleistungen können indessen erst nach Vorliegen der ersten Jahresberichte festgelegt werden (§ 51). Auch kann die Gesundheitsdirektion in Ausnahmefällen einem Rettungs- oder Verlegungsdienst bei Erteilung der Betriebsbewilligung eine angemessene Nachfrist gewähren für die Einhaltung einzelner Bestimmungen dieser Verordnung (§ 50 Abs. 2).