

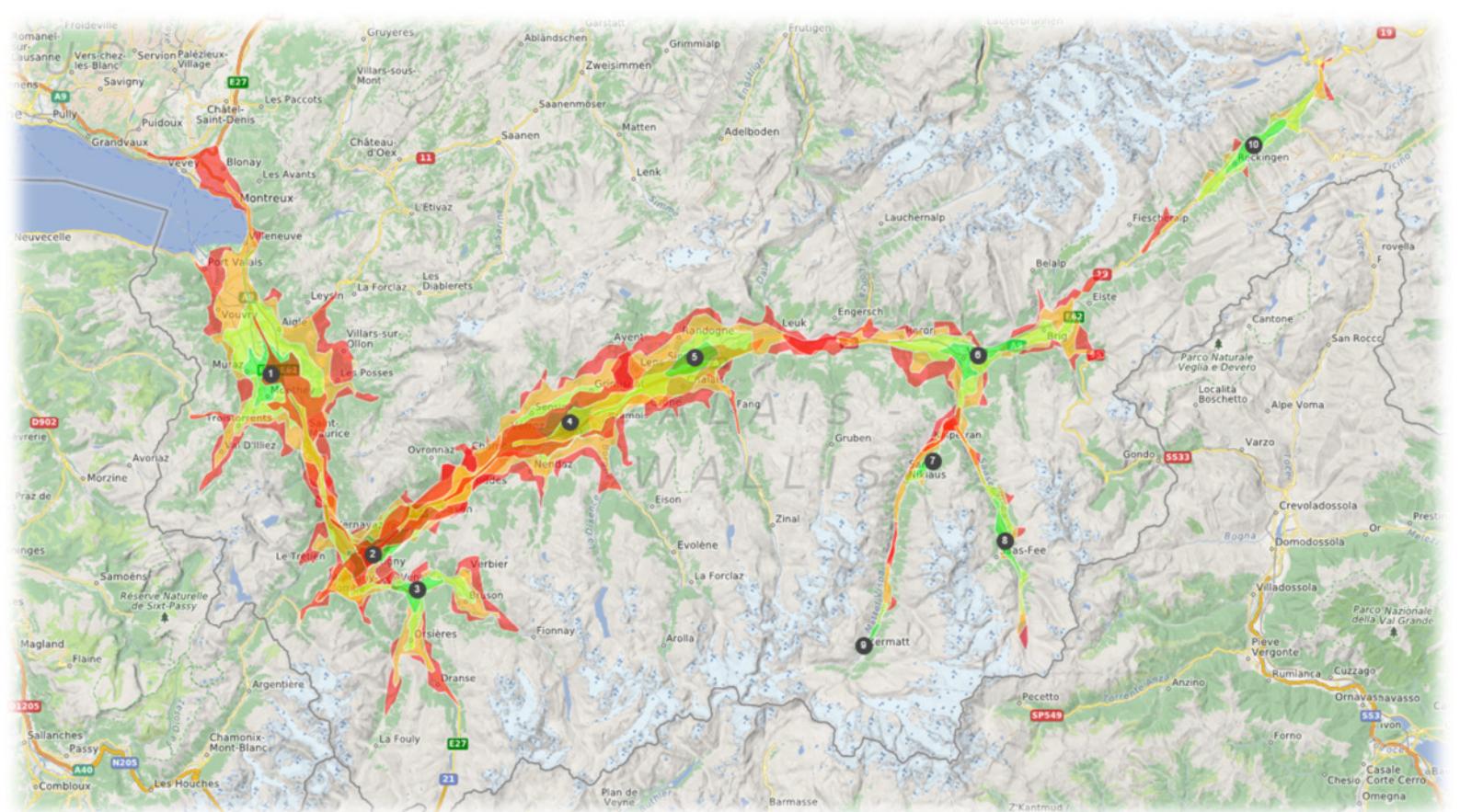
# PLANUNG

## VORSCHLAG ZUR ANPASSUNG DER PLANUNG DES KANTONALEN AMBULANZDISPOSITIVS

KANTONALE WALLISER  
RETTUNGSORGANISATION

**OCVS** organisation cantonale  
valaisanne des secours  
kantonale walliser  
rettungsorganisation **KWRO** 14

Dezember 2019



## **1. Einleitung**

Das vorliegende Dokument befasst sich mit dem kantonalen Ambulanzdispositiv. Es handelt sich um den zweiten Teil der Anpassungsvorschläge für die Rettungsplanung. Der erste Teil betraf die mobilen Notarztdienste. Der Revisionsvorschlag stützt sich im Wesentlichen auf den «Monitoringbericht Walliser Rettungsplanung» vom April 2019 (Anhang 1), dessen Schlussfolgerungen nachstehend noch einmal erläutert werden. Diese befassen sich mit den folgenden vier Hauptindikatoren: Hilfsfrist, Simultaneinsätze, Abdeckung der Einsatzzonen mit eigenen Einsatzmitteln und Verfügbarkeit der Einsatzmittel.

## **2. Anpassung des Ambulanzdispositivs**

### **2.1. Aktuelle Situation**

#### **2.1.1. Aufgaben**

Ein Ambulanzteam hat zwei verschiedene Aufgaben zu erfüllen: einerseits die medizinische Versorgung und Stabilisierung des Patienten am Ereignisort, andererseits den anschliessenden Transport in eine geeignete Gesundheitseinrichtung.

Das Kompetenzniveau der Rettungssanitäter nimmt dank umfassender Ausbildung stetig zu.

#### **2.1.2. Momentanes Dispositiv**

Die aktuelle Planung des Walliser Rettungsdispositivs umfasst 7 Ambulanzdienste mit 10 Basen (5 im Oberwallis und 5 im Mittel-/Unterwallis). Am Tag sind 15 Ambulanzen und in der Nacht 9 Ambulanzen eingeplant. Zusätzlich hält die z-zerzuben AG (ehemals Sanität Oberwallis AG) gemäss der Planung von 2014 eine 24/24-Pikettambulanz in Bereitschaft.

Ort	Dienst	Planambulanzen		Pikettambulanzen	
		Tag	Nacht	Tag	Nacht
Monthei	Ambulances Clerc	2	1	0	0
Entremont	Spital Wallis	1	0	0	0
Martinach	Spital Wallis	2	1	0	0
Siders	Spital Wallis	2	1	0	0
Sitten	CSU de la Ville de Sion	2	2	0	0
Visp	z-zerzuben	2	1	1	1
Münster (Goms)	z-zerzuben	1	1	0	0
Saas-Grund	Ambulanz Saastal	1	1	0	0
Grächen	Rettungsdienst Mattertal	1	0	0	0
Zermatt	Air Zermatt	1	1	0	0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

### 2.1.3. Schlussfolgerungen des Monitoringberichts

Basierend auf den vier einleitend genannten Indikatoren bedürfen folgende Punkte angesichts der Monitoringergebnisse einer näheren Betrachtung:

- a) **Hilfsfrist:** Gemäss Norm des Interverbands für Rettungswesen (IVR) muss die Hilfsfrist bei 90% der P1-Einsätze (lebensbedrohliche Notfälle) unter 15 Minuten liegen (früher: 20 Minuten). Aufgrund der Weitläufigkeit des Walliser Kantonsgebiets wurde im Wallis diese Norm für P1-Einsätze bei 20 Minuten belassen. Die Einhaltung dieser Norm bereitet in der Talebene bzw. in der Nähe der Ambulanzbasen meist keine Probleme. Je mehr man sich allerdings geografisch davon entfernt, desto eher besteht die Tendenz, diese Vorgabe zu überschreiten. Am meisten betroffen sind folgende Regionen:
- Entremont in der Nacht
  - die Region Raron West (mit Raron), Leuk und Lötschental
  - Simplon, Val d'Anniviers, Val d'Hérens, Haute-Nendaz, Isérables, Ovronnaz, Salvan-Finhaut-Trient und Val d'Illiez

Sämtliche Hilfsfristen sind in Kapitel 3.4.3 des Monitoringberichts der Walliser Rettungsplanung (siehe Anhang 1) ersichtlich.

- b) Unter «Simultaneinsatz» versteht man Situationen, in denen es während eines laufenden Einsatzes zu mindestens einem weiteren Einsatz kommt. Beginnt also ein Einsatz, während ein anderer noch läuft, entspricht dies zwei Simultaneinsätzen. Beginnt ein weiterer Einsatz, während die beiden anderen noch laufen, ist dies eine Situation mit drei Simultaneinsätzen. Sobald einer der drei Einsätze abgeschlossen ist, hat man es wiederum mit zwei Simultaneinsätzen zu tun. Diese Definition wird in Kapitel 3.5.1 des Monitoringberichts der KWRO schematisch dargestellt. Eine Analyse der Simultaneinsätze nach Region, benachbarten Regionen und Rettungsdienst findet sich in Anhang 2.

Anhand der Analyse der **Simultaneinsätze** lässt sich Folgendes feststellen:

- Im Jahr 2018 überstiegen die Simultaneinsätze in Monthey das Dispositiv 106 Mal am Tag und 20 Mal in der Nacht. Der grösste Teil dieser Einsätze kann am Tag durch die Verlegungsambulanz (mit primäreinsatzkonformer Equipe) ausgeführt werden. Der andere Teil betrifft die Schicht-Überlappungen der Tages- und Nachtequipes.  
Im Falle der Streichung der Verlegungsambulanz würden diese Einsätze durch die Ambulanzen von Aigle (welche zum Waadtländer Dispositiv gehört) oder von Martinach ausgeführt. Diese sind bereits seit Jahren im Walliser Chablais aktiv so wie auch die Ambulanzen von Monthey im Waadtländer Chablais.
  - Die Pikettambulanz der z-zerzuben AG in Visp steht pro Woche tagsüber ca. 5 Mal und in der Nacht 3 Mal im Einsatz. Es handelt sich um Situationen, die nicht durch andere Rettungsdienste abgedeckt werden können.
  - Der Ambulanzdienst Saastal weist eine hohe Anzahl an Simultaneinsätzen auf. Dies ist auf die freiwillige Zurverfügungstellung einer zweiten Ambulanz in der Top-Saison zurückzuführen (in Zusammenhang mit den Wintersportunfällen und der Aktivität der Arztpraxen in der Region).
  - Bei den anderen Rettungsdiensten ist die Zahl der Simultaneinsätze niedrig (siehe Anhang 2).
- c) Die untenstehende Tabelle zeigt insgesamt eine befriedigende **Abdeckung** der Einsatzzonen mit eigenen Einsatzmitteln.
- a. Beträgt der Abdeckungsgrad zwischen 80 und 85%, muss dieser im Auge behalten werden. Dies ist der Fall in der Einsatzzone Entremont (Tag und Nacht) und in der Einsatzzone Siders (Nacht).
  - b. Liegt der Abdeckungsgrad unter 80%, sind weitergehende Überlegungen notwendig. Dies ist der Fall in der Einsatzzone Martinach (Nacht).

Einsatzzonen:		2018						Bemerkungen	
		Zonenfremde Mittel			Zoneeigene Mittel				
		Anz. Einsätze	Verhältnis fremde/eigene Mittel	Verhältnis Tag/Nacht	Anz. Einsätze	Verhältnis fremde/eigene Mittel	Verhältnis Tag/Nacht		
Sitten	Tag	198	8.4%	73.6%	2171	91.6%	65.2%	Der Ambulanzdienst von Sitten wurde in der Nacht 125 Mal in der Einsatzzone Siders aufgeboten.	
	Nacht	71	5.8%	26.4%	1160	94.2%	34.8%		
	Total	269	7.5%	100.0%	3331	92.5%	100.0%		
Siders	Tag	107	6.6%	43.9%	1513	93.4%	70.3%	Der Ambulanzdienst von Sitten wurde in der Nacht 125 Mal in der Einsatzzone Siders aufgeboten.	
	Nacht	137	17.7%	56.1%	638	82.3%	29.7%		
	Total	244	10.2%	100.0%	2151	89.8%	100.0%		
Martinach	Tag	79	5.4%	33.5%	1375	94.6%	69.6%	Der Ambulanzdienst von Sitten wurde in der Nacht 105 Mal in der Einsatzzone Martinach und 49 Mal in der Einsatzzone Monthey aufgeboten.	
	Nacht	157	20.7%	66.5%	601	79.3%	30.4%		
	Total	236	10.7%	100.0%	1976	89.3%	100.0%		
Entremont	Tag	86	19.9%	69.9%	346	80.1%	65.5%	Der Ambulanzdienst von Martinach wurde am Tag 73 Mal in der Einsatzzone Entremont und 9 Mal in der Einsatzzone Monthey aufgeboten.  Die Einsatzzone verfügt in der Nacht über keine Ambulanz und gehört in der Nacht zur Einsatzzone des Ambulanzdienstes Martinach (182 Einsätze). Der Ambulanzdienst von Sitten hatte 20 Einsätze, jener von Monthey 16 Einsätze.	
	Nacht	37	16.9%	30.1%	182	83.1%	34.5%		
	Total	123	18.9%	100.0%	528	81.1%	100.0%		
Zermatt	Tag	56	11.2%	96.6%	446	88.8%	74.2%		
	Nacht	2	1.3%	3.4%	155	98.7%	25.8%		
	Total	58	8.8%	100.0%	601	91.2%	100.0%		
Goms	Tag	45	14.2%	84.9%	271	85.8%	78.6%		
	Nacht	8	9.8%	15.1%	74	90.2%	21.4%		
	Total	53	13.3%	100.0%	345	86.7%	100.0%		
Monthey	Tag	13	0.8%	26.5%	1580	99.2%	70.3%		
	Nacht	36	5.1%	73.5%	666	94.9%	29.7%		
	Total	49	2.1%	100.0%	2246	97.9%	100.0%		
Visp	Tag	19	1.1%	79.2%	1746	98.9%	70.9%		
	Nacht	5	0.7%	20.8%	718	99.3%	29.1%		
	Total	24	1.0%	100.0%	2464	99.0%	100.0%		
Grächen	Tag	7	6.0%	70.0%	109	94.0%	100.0%		
	Nacht	3	100.0%	30.0%	Nachteinsätze ausgeführt durch Rettungsdienst Mättetal mit ausserplanmässigen Mitteln				
	Total	10	8.4%	100.0%	109	91.6%	100.0%		
Saas	Tag	1	0.2%	100.0%	452	99.8%	85.6%		
	Nacht	0	0.0%	0.0%	76	100.0%	14.4%		
	Total	1	0.2%	100.0%	528	99.8%	100.0%		

- d) Der durchschnittliche **Verfügbarkeitsgrad** der Rettungssanitäter bewegt sich zwischen 45% am Tag und 54% in der Nacht (siehe Anhang 1, Punkt 3.6). Im Verfügbarkeitsgrad berücksichtigt ist der Zeitaufwand für die Einsätze, die Wiederinstandstellung der Fahrzeuge und des Materials, die administrativen Aufgaben und die Weiterbildung. Der kumulierte Zeitaufwand für all diese Aufgaben wird von der Gesamtverfügbarkeitszeit abgezogen und ergibt so die restliche Einsatzverfügbarkeit. Da man weiss, dass ein Einsatz im kantonalen Durchschnitt rund 1.5 Stunden dauert, kann man die Entwicklung der Verfügbarkeit der Rettungsdienste anhand der Zunahme der Zahl der Einsätze extrapoliieren. Eine Zunahme um durchschnittlich 1 Einsatz pro Tag während des ganzen Jahres führt zu einer Verringerung der Verfügbarkeit von ca. 15%. Sinkt die Verfügbarkeit eines Rettungsdienstes in grossem Masse, steigt die Zahl der Simultaneinsätze quasi exponentiell an.

## **2.1.4. Anträge und Reaktionen**

### **2.1.4.1. Rettungsdienste**

Am 27. Mai 2019 legten die Ambulanz Saastal, der Rettungsdienst Matteringtal und z-zerzuben ihre Sorgen und Wünsche im Hinblick auf die neue Ambulanzplanung dar. Die Ambulanz Saastal möchte den Status quo beibehalten. Dasselbe gilt – in Bezug auf die Planambulanzen – auch für z-zerzuben. Der Rettungsdienst Matteringtal möchte, dass die Ambulanz für den selbst organisierten Nacht-Pikettdienst als Pikettambulanz anerkannt wird. Das Gesuch von z-zerzuben um eine höhere Entschädigung der Pikettambulanz wird im Rahmen der Anpassung der Subventionsweisung behandelt.

### **2.1.4.2. Politische Kreise**

Am 13. November 2018 wurde im Grossen Rat das Postulat 2.062 «Wann bekommt das Haut-Plateau endlich eine Ambulanz?» eingereicht, mit dem verlangt wird, dass der Staatsrat die Rettungsplanung revidiert und eine Bilanz der Situation zieht, um die Gemeinden des Haut-Plateau rasch mit einer Ambulanz auszustatten.

Zudem haben die politischen Kreise des Bezirks Entremont darum gebeten, die Notwendigkeit einer Nachtambulanz im Entremont erneut zu prüfen.

## **2.1.5. Neues Dispositiv: Rapid Responder**

Bisher hatte man zur Anpassung des Dispositivs folgende Möglichkeiten: zusätzliche Planambulanz, zusätzliche Pikettambulanz oder Status quo. Aufgrund der ersten Analyseergebnisse scheint in bestimmten Regionen keine dieser Lösungen angemessen und verhältnismässig zu sein. Die KWRO hat sich überlegt, welche Lösungen in diesen Regionen möglich wären und schlägt als Mittelweg ein «Rapid Responder»-Dispositiv (RR) vor.

Der Kanton Waadt arbeitet seit November 2019 mit einer ähnlichen Lösung. Der Interverband für Rettungswesen hat sich positiv zum RR-Dispositiv geäussert.

Das Dispositiv beruht auf der Idee, die beiden Aufgaben «Patientenversorgung auf Platz» und «Transport ins Spital» zu entkoppeln. Bei den meisten dringlichen Primäreinsätzen geht es um eine schnelle Versorgung des Patienten auf Platz. Der Transport hat grossmehrheitlich zweite Priorität. Beim RR handelt es sich um einen erfahrenen Rettungssanitäter, der sich um den ersten Teil der Aufgabe – die Patientenversorgung auf Platz – kümmert und durchgehend in der Region stationiert ist. Dadurch kann er sehr schnell beim Patienten sein. Er verfügt über ein Auto, mit dem er sich auf Platz begibt. Seine Aufgabe ist es, den Patienten zu versorgen, bis die von der nächstgelegenen Basis kommende Ambulanz den Patienten übernimmt. Diese Lösung trägt in Regionen, die weit von einer Ambulanzbasis entfernt sind, zu einer massgeblichen Verbesserung der Hilfsfristen bei. Durch den Einsatz des RR können sich die Überlebens- und Heilungschancen des Patienten potenziell vergrössern. Zudem kann der RR auch in Situationen mit mehreren Simultaneinsätzen von Vorteil sein. Er verbessert ganz allgemein die Verfügbarkeit des Rettungsdispositivs.

Der RR ist ein Mittelweg, der es ermöglicht, die Qualitätsvorgaben (Hilfsfristen) mittels eines Profi-Dispositivs auch dann einzuhalten, wenn aufgrund der niedrigen Einsatzzahlen die Einführung einer Ambulanz wirtschaftlich nicht gerechtfertigt ist (siehe Anhang 3).

## 2.1.6. Kriterien

Die untenstehenden Kriterien sind als Entscheidungshilfe für die Anpassung des Dispositivs und die Wahl des jeweils besten Lösungsmodells anzusehen. Sie sind nicht starr anzuwenden, sondern immer im Rahmen einer Gesamtanalyse des kantonalen Dispositivs.

Für die Anpassung des bestehenden Dispositivs gibt es 7 Lösungsmodelle:

### 1. Stationierung eines RR

Für die Stationierung eines RR müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, z.B. eine signifikante Einsatzhäufigkeit. Dadurch wird sichergestellt, dass der einzeln agierende RR sein Kompetenzniveau aufrechterhalten kann. Zudem muss die Einführung des RR-Dispositivs sowohl qualitativ als auch quantitativ zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung führen. Es gelten folgende Kriterien:

- Die betreffende Region (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) verfügt über kein eigenes Profi-Einsatzdispositiv.
- In der betreffenden Region werden während zwei aufeinanderfolgenden Jahren während der Tages- oder Nachtperiode jährlich mindestens 150 P1-Einsätze oder 200 P1- und P2-Einsätze verzeichnet.
- Die Hilfsfrist der obgenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 30 Minuten.

### 2. Ersatz eines RR durch eine Ambulanz

Der Ersatz eines RR durch eine Ambulanz kann angezeigt sein, wenn die Auswirkungen auf die Region, aus der die Ambulanz für den Transport des vom RR erstversorgten Patienten stammt, allzu gross werden. **Massgebendes Kriterium** ist, ob die Transportambulanz über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze mit vorgängiger RR-Versorgung aufgeboten wird (d.h. entweder mehr als 365 Mal pro Jahr am Tag oder mehr als 365 Mal pro Jahr in der Nacht). Wird sie nämlich zu oft in Anspruch genommen, schmälert dies ihre Verfügbarkeit in ihrer Einsatzzone und kann sich mittels Dominoeffekt auch negativ auf die Verfügbarkeit der Rettungsdienste der angrenzenden Zonen auswirken.

### 3. Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv

Für die Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Eine Pikettambulanz kommt nur in Frage, wenn es in der betreffenden Region für die entsprechende 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) bereits eine Planambulanz gibt.
- Es ist keine Verstärkung durch Ambulanzen aus angrenzenden Regionen möglich.
- Die Kapazitäten des Plan-Dispositivs werden in allen Monaten des Jahres regelmässig überschritten, d.h. monatlich durchschnittlich mindestens 20 Mal am Tag oder mindestens 10 Mal in der Nacht. Oberhalb dieser Schwellenwerte sind die Auswirkungen für die angrenzenden Rettungsdienste signifikant und könnten zu einem Dominoeffekt für das gesamte Dispositiv führen.

### 4. Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz

**Massgebendes Kriterium** ist, ob die Pikettambulanz über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten wird (d.h. entweder mehr als 365 Mal pro Jahr am Tag oder mehr als 365 Mal pro Jahr in der Nacht), denn wenn eine Pikettambulanz quasi täglich im Einsatz steht, kann de facto nicht mehr von einer Pikettambulanz gesprochen werden.

### 5. Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv

**Massgebendes Kriterium** ist, ob in der entsprechenden Einsatzzone über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten werden muss (d.h. entweder mehr als 365 Mal pro Jahr am Tag oder

mehr als 365 Mal pro Jahr in der Nacht). Eine Überbeanspruchung der Ambulanzen der Nachbarzonen führt bei diesen nämlich zu einer geringeren Verfügbarkeit und längeren Hilfsfristen, was schlussendlich gleichzeitig in mehreren Einsatzzonen in einen Dominoeffekt münden kann.

## 6. Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (zusätzliche Basis)

Man teilt eine bestehende Einsatzzone in zwei neue Einsatzzonen auf und bestückt die neue zusätzliche Zone via öffentliche Ausschreibung mit einem neuen Rettungsdienst/einer neuen Basis.

**Die massgebenden Kriterien** sind:

- Die Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz (d.h. entweder mehr als 365 Mal pro Jahr am Tag oder mehr als 365 Mal pro Jahr in der Nacht).
- Die Hilfsfrist der obgenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten.
- Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist um mehr als 10 Minuten verbessern.

## 7. Temporäres Ambulanzdispositiv

Das Wallis ist ein tourismusgeprägter Kanton mit saisonabhängigen Spitzenzeiten, insbesondere in den Wintersportorten. Als Lösung für diese punktuelle Zunahme der Einsätze bietet sich ein temporäres Ambulanzdispositiv an. Dadurch bleibt die Verfügbarkeit der Ambulanzdienste für die anderen Regionen erhalten. Ein temporäres RR-Dispositiv scheint in diesen Fällen wenig sinnvoll, weil die Ambulanzen in der touristischen Hochsaison sehr gut ausgelastet sind.

Die Einführung eines temporären Ambulanzdispositivs muss vom Gesundheitsdepartement gemäss Artikel 9 und 10 des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens auf Vormeinung der KWRO bewilligt werden. Die Gesuche werden fallweise analog zu den Kriterien des vorangehenden Punktes und unter Berücksichtigung der finanziellen Auswirkungen auf das gesamte Rettungsdispositiv geprüft. Die Kosten des temporären Ambulanzdispositivs trägt grundsätzlich der Gesuchsteller.

## 2.2. Vorschläge für die Anpassung des Dispositivs

Unter Berücksichtigung aller Monitoringanalysen und der Kriterien von Kapitel 2.1.6 gilt es folgende Regionen genauer unter die Lupe zu nehmen:

- Haut-Plateau
- Entremont in der Nacht
- Leuk, Raron West und Lötschental am Tag
- Visp
- Grächen

## 2.2.1. Resultate unter Berücksichtigung der Kriterien von Kapitel 2.1.6

Nr.	Anpassungs-möglichkeiten	Kriterien	Haut-Plateau		Entremont		Leuk-Raron-Lötschental		Kommentare
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	
1	Stationierung eines Rapid Responders (RR)	Kein Profi-Dispositiv vorhanden	Erfüllt	Erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Die Region Entremont verfügt tagsüber bereits über eine Ambulanz.
		>150 P1-Einsätze oder >200 P1- und P2-Einsätze	P1: 232 P1-P2: 415	P1: 160 P1-P2: 226	P1: 243 P1-P2: 425	P1: 154 P1-P2: 215	P1: 205 P1-P2: 350	P1: 131 P1-P2: 173	Die P1- bzw. P1- und P2-Einsatzzahlen sind in der Nacht in der Region Leuk-Raron-Lötschental zu niedrig, um die Kriterien für die Stationierung eines RR zu erfüllen.
		P1-Hilfsfrist in 25% der Fälle >30 Minuten	2%	10%	3%	43%	26%	26%	Auf dem Haut-Plateau beträgt die Hilfsfrist am Tag in 2% der Fälle und in der Nacht in 10% der Fälle mehr als 30 Minuten.
		Kriterien für Stationierung eines RR erfüllt?	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	Entremont in der Nacht und Leuk-Raron-Lötschental am Tag
2	Ersatz eines RR durch eine Ambulanz	Transportambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Momentan kein RR-Dispositiv
3	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Region verfügt über eine Planambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Keine dieser Regionen verfügt über eine Planambulanz, außer Entremont am Tag.
		Keine Verstärkung aus angrenzenden Regionen	Verstärkung aus Siders	Verstärkung aus Siders	Verstärkung aus Martinach	Verstärkung aus Martinach	Verstärkung aus Visp	Verstärkung aus Visp	Die Region Entremont erhält Verstärkung aus Martinach.
		Anzahl Überschreitungen der Kapazitäten des Dispositivs pro Monat: >=20 am Tag oder >=10 in der Nacht (Durchschnitt)	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	
		Kriterien für Pikettambulanz erfüllt?	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	Keine Anpassung notwendig
4	Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz	Pikettambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Keine dieser Regionen verfügt über eine Pikettambulanz.
5	Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv	In der entsprechenden Einsatzzone wird durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	86	n.v.	n.v.	n.v.	Nur die Region Entremont verfügt über eine Planambulanz (tagsüber). Diese Region erhielt 86 Mal Verstärkung, davon 73 Mal vom Rettungsdienst Martinach.
6	Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (neue Basis)	Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz	2018: 415 2017: 296	2018: 226 2017:172	n.v.	2018: 215 2017:184	2018: 350 2017: 386	2018: 173 2017: 178	Die Region Entremont verfügt tagsüber über eine Ambulanz.
		Die Hilfsfrist der obigenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten.	7%	19%	n.v.	60%	36%	26%	Entremont erfüllt das Kriterium in der Nacht. Leuk-Raron-Lötschental erfüllt das Kriterium am Tag und in der Nacht. Das Haut-Plateau erfüllt die Kriterien weder am Tag noch in der Nacht.
		Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist gemäss Simulationsberechnungen um mehr als 10 Minuten verbessern	ja	ja	n.v.	ja	ja	ja	Sämtliche Regionen erfüllen dieses Kriterium, mit Ausnahme der Region Entremont am Tag (Basis existiert bereits).
		Kriterium für neue Basis einer Planambulanz erfüllt?	NEIN	NEIN	n.v.	NEIN	NEIN	NEIN	Keine Anpassung notwendig

Nr.	Anpassungs-möglichkeiten	Kriterien	Visp		Grächen		Kommentare
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	
1	Stationierung eines Rapid Responders (RR)	Kein Profi-Dispositiv vorhanden	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt	Visp (Tag und Nacht) und Grächen (Tag) verfügen über mindestens eine Planambulanz.
		>150 P1-Einsätze oder >200 P1- und P2-Einsätze	P1: 859 P1-P2: 1630	P1: 456 P1-P2: 662	P1: 65 P1-P2: 160	P1: 33 P1-P2: 51	
		P1-Hilfsfrist in 25% der Fälle >30 Minuten	8%	10%	2%	33%	In Grächen beträgt die Hilfsfrist in der Nacht in 33% der Fälle mehr als 30 Minuten.
	Kriterien für Stationierung eines RR erfüllt?		NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	Keine Anpassung notwendig
2	Ersatz eines RR durch eine Ambulanz	Transportambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Momentan kein RR-Dispositiv
3	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Region verfügt über eine Planambulanz	Ambulanz	Ambulanz	Ambulanz	Nicht erfüllt	Grächen verfügt in der Nacht über keine Planambulanz.
		Keine Verstärkung aus angrenzenden Regionen	Erfüllt	Erfüllt	Verstärkung aus Visp	Verstärkung aus Visp	
		Anzahl Überschreitungen der Kapazitäten des Dispositivs pro Monat: >=20 am Tag oder >=10 in der Nacht (Durchschnitt)	> 20	> 10	Durchschn. Überschr. <1	Durchschn. Überschr. <5	Visp verfügt bereits über eine Pikettambulanz.
	Kriterien für Pikettambulanz erfüllt?		Ja (wie bisher)	Ja (wie bisher)	NEIN	NEIN	Keine Anpassung notwendig (weil Pikettambulanz bereits vorhanden)
4	Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz	Pikettambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	248 Einsätze im Jahr 2018	124 Einsätze im Jahr 2018	n.v.	n.v.	Einsatzzahlen der Pikettambulanz zu niedrig für Umwandlung zu Planambulanz, keine Anpassung notwendig
5	Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv	In der entsprechenden Einsatzzone wird durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	19	5	7	3	Verstärkung durch andere Dienste <= 1 Mal pro Periode und Jahr (weniger als 360 Mal Nacht oder Tag), keine Anpassung notwendig
6	Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (neue Basis)	Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren jedes Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz	Nein	Nein	Nein	Nein	Gemäss den Analysen unter Einberechnung aller Sub-Einsatzzonen wird das Kriterium in den Einsatzzonen Visp und Grächen nicht erfüllt.
		Die Hilfsfrist der obgenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Für die Zone Visp wurden die Berechnungen bezüglich Region Leuk-Raron-Lötschental gemacht (siehe Kapitel 3). Grächen besteht nur aus einer Region.
		Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist gemäss Simulationsberechnungen um mehr als 10 Minuten verbessern	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	
	Kriterium für neue Basis einer Planambulanz erfüllt?		n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Keine Anpassung notwendig

## 2.2.2. Abschliessende Vorschläge für die Anpassung des Dispositivs

Die Analysen führen zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Das Ambulanzdispositiv ist angemessen und erfordert keine Änderung.
- Der Bedarf für die Tages- und Nacht-Pikettambulanz in Visp ist gegeben.
- Der Bedarf für eine Nacht-Pikettambulanz in Grächen ist nicht gegeben, auch wenn der Rettungsdienst Mattetal eine solche bisher aus freien Stücken zur Verfügung gestellt hat.
- Zwei Regionen erfüllen die Kriterien für die Stationierung eines RR: der Bezirk Entremont in der Nacht und die Region Leuk, Raron West und Lötschental am Tag.

Die untenstehende Tabelle fasst die vorgeschlagene Planungsanpassung für das Ambulanz- und RR-Dispositiv zusammen. Die Änderungen im Vergleich zur jetzigen Situation sind hervorgehoben.

Ort	Dienst	Planambulanzen		Pikettambulanzen		RR	
		Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Monthei	Ambulances Clerc	2	1	0	0	0	0
Entremont	Spital Wallis	1	0	0	0	0	0
Martinach	Spital Wallis	2	1	0	0	0	0
Siders	Spital Wallis	2	1	0	0	0	0
Sitten	CSU Ville de Sion	2	2	0	0	0	0
Visp	z-zerzuben	2	1	1	1	0	0
Münster (Goms)	z-zerzuben	1	1	0	0	0	0
Saas-Grund	Ambulanz Saastal	1	1	0	0	0	0
Grächen	Rettungsd. Mattertal	1	0	0	0	0	0
Zermatt	Air Zermatt	1	1	0	0	0	0
Gampel	Ausschreibung	0	0	0	0	1a)	0
Sembrancher	Ausschreibung	0	0	0	0	0	1b)
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Weiss: unverändert

Grün: Ausbau des Dispositivs

- a) RR-Pilotprojekt am Tag in Gampel für die Regionen Leuk, Raron West und Lötschental während einer Dauer von drei Jahren

In diesen Regionen gibt es am Tag viele P1-Ambulanzeinsätze (205 Einsätze). Bei über 26% davon kommt es zu einer signifikanten Überschreitung der empfohlenen Hilfsfrist um mehr als 30 Minuten. Nimmt man die P2-Einsätze hinzu, kommt man auf insgesamt 350 P1- und P2-Ambulanzeinsätze am Tag, wovon 38% eine Hilfsfrist von über 30 Minuten aufweisen.

In der Nacht gibt es 131 P1-Ambulanzeinsätze, wovon 32 (26%) eine Hilfsfrist von über 30 Minuten aufweisen. Nimmt man die P2-Einsätze hinzu, kommt man auf insgesamt 173 P1- und P2-Ambulanzeinsätze in der Nacht. In der Nacht sind die Kriterien für die Stationierung eines RR demnach nicht erfüllt.

Die Region Gampel ist eine ideale Ausgangsbasis für den RR, um einerseits schnell in allen erwähnten Regionen zu sein und andererseits den gesamten Sektor der z-zerzuben AG zu verstärken.

- b) RR-Pilotprojekt in der Nacht in Sembrancher für die Region Entremont während einer Dauer von drei Jahren

Im Bezirk Entremont gibt es in der Nacht viele P1-Ambulanzeinsätze (154 Einsätze). Bei über 40% davon kommt es zu einer signifikanten Überschreitung der empfohlenen Hilfsfrist um mehr als 30 Minuten. Nimmt man die P2-Einsätze hinzu, kommt man auf insgesamt 215 P1- und P2-Ambulanzeinsätze in der Nacht.

Tagsüber verfügt die Region bereits über eine in Sembrancher stationierte Planambulanz.

Sembrancher ist somit als Ausgangsbasis für den RR ideal.

## 2.3. Zeitplan

Die Einführung des RR-Dispositivs kann 9 Monate nach dem Staatsratsentscheid erfolgen. Ziel ist es, das RR-Dispositiv per 1. November 2020 – also einen Monat vor Beginn der Winter-Hochsaison – einzuführen.

### **3. Punkte mit erhöhtem Aufmerksamkeitsbedarf und strategische Überlegungen zum Dispositiv**

### 3.1. Haut-Plateau

Das Haut-Plateau erfüllt nicht alle Kriterien gemäss Kapitel 2.1.6 für eine Anpassung des Ambulanzdispositivs. Die Zahlen zeigen, dass es sich beim Haut-Plateau bezüglich der Hilfsfristen nicht um die kritischste Region handelt. Die KWRO wird die Situation jedoch im Rahmen des Monitorings der Rettungsplanung jedes Jahr neu beurteilen.

### 3.2. Mittelwallis

Im Val d'Anniviers und im Val d'Hérens werden die Hilfsfristen deutlich überschritten. Es handelt sich jedoch nur um wenige Einsätze, weshalb die Aufnahme einer zusätzlichen Ambulanz ins Dispositiv nicht gerechtfertigt ist. Wie beim Haut-Plateau wird die KWRO auch diesem Punkt im Rahmen des jährlichen Monitorings besondere Aufmerksamkeit schenken (siehe Kapitel 3.4.3 des Monitoringberichts der Walliser Rettungsplanung in Anhang 1).

## 4. Finanzielle Auswirkungen

#### **4.1. Subventionierung des gegenwärtigen Ambulanzdispositivs**

Das Monitoring der Notfallplanung vom April 2019 (Anhang 1, Kapitel 4) stellt das Subventionierungssystem der Ambulanzen und die Entwicklung der von 2015 bis 2018 gezahlten Subventionen dar. Die genannten Zahlen für das Jahr 2018 sind provisorisch.

Die nachstehende Tabelle zeigt die definitiven Zahlen der Subventionierung 2018 auf. Zudem wird die Höhe der Subventionen pro Einsatz angegeben, wobei dieses Verhältnis mit 2017 verglichen wird. Man stellt fest, dass das Subventionsniveau pro Einsatz für die im Tal gelegenen Standorte niedriger ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Standorte eine höhere Anzahl von Einsätzen aufweisen. Dabei ist zu vermerken, dass die Subventionierung nach Abzug der erzielten Erträge bestimmt wird.

Ort	Dienst	Planambulanzen		Subventionierung 2018			Subventionen 2017 pro Einsatz
		Tag	Nacht	Subventionen	Anzahl Einsätze	Subventionen pro Einsatz	
Monthey	Ambulances Clerc	2	1	115'089	2'489	46	90
Entremont	Spital Wallis	1	0	312'461	373	838	678
Martinach	Spital Wallis	2	1	76'094	2'369	32	10
Siders	Spital Wallis	2	1	53'862	2'374	23	12
Sitten	CSU de la Ville de Sion	2	2	276'230	3'715	74	10
Visp	z-zerzuben	2 + 1 piquet	1 + 1 piquet	106'122	2'581	41	54
Münster (Goms)	z-zerzuben	1	1	202'187	356	568	668
Saas-Grund	Ambulanz Saastal	1	1	245'544	548	448	397
Grächen	Ambulanz Mattertal	1	0	99'900	168	595	589
Zermatt	Air Zermatt	1	1	385'839	611	631	363
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>9</b>	<b>1'873'328</b>	<b>15'584</b>	<b>120</b>	<b>94</b>

## 4.2. Finanzielle Auswirkungen der Anpassungsvorschläge der Planung des Ambulanzdispositivs

Die Anpassungsvorschläge für die Planung des Ambulanzdispositivs führen zu jährlichen Mehrkosten von CHF 750'000, wovon CHF 525'000 (70%) zulasten des Kantons und CHF 225'000 (30%) zulasten der Gemeinden gehen. Diese Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

- CHF 390'000 für die Umsetzung des Pilotprojekts des RR-Dispositivs während der Nacht im Bezirk Entremont
- CHF 360'000 für die Umsetzung des Pilotprojekts des RR-Dispositivs während des Tages in den Regionen Leuk, Raron West und Lötschental

Hinzu kommen die Investitionskosten für die beiden RR-Fahrzeuge und das medizinisch-technische Material in der Höhe von insgesamt CHF 200'000 (CHF 140'000 zulasten des Kantons und CHF 60'000 zulasten der Gemeinden). Das RR-Fahrzeug wird alle 5 Jahre erneuert. Beim medizinisch-technischen Material beträgt der Erneuerungszyklus mehr als 5 Jahre.

Angesichts des Umsetzungszeitplans der Änderungen (siehe Kapitel 2.3) sind für 2020 keine Anpassungen am Budget, welches dem Staatsrat zur Validierung unterbreitet wurde, notwendig.

## 5. Fazit

Die vorgeschlagenen Anpassungen bestehen aus zwei Massnahmen:

- Umsetzung des RR-Pilotprojekts während der Nacht für den Bezirk Entremont mit Basis in Sembrancher
- Umsetzung des RR-Pilotprojekts während des Tages für die Regionen Leuk, Raron West und Lötschental mit Basis in Gampel

In den anderen Regionen sind keine Anpassungen des Dispositivs notwendig. Die entsprechenden Analyseergebnisse finden sich in Anhang 4.

Die KWRO wird weiterhin ein engmaschiges Monitoring des gesamten präklinischen Rettungsdispositivs gewährleisten, um bei Bedarf operative Feinanpassungen vornehmen zu können. Jedes Jahr wird ein Monitoringbericht herausgegeben, welcher anhand von qualitativen und quantitativen Kriterien eine Evaluation der Angemessenheit des Dispositivs erlaubt und als Grundlage für allfällige notwendige Anpassungsvorschläge dient.

Der Verwaltungsrat der KWRO hat die Vorschläge am 17. Oktober 2019 genehmigt und wünscht sich eine rasche Umsetzung, um in allen Regionen des Kantons eine bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen. Die Direktion der KWRO steht für eine Präsentation dieser Vorschläge sowie für jegliche weiteren Auskünfte zur Verfügung.

## **6. Dank**

Die KWRO dankt dem Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO) herzlich für die Unterstützung und die für das Monitoring und die Evaluation der Planung unabdingbaren statistischen Analysen.

## **7. Anhang**

Anhang 1: Monitoringbericht Walliser Rettungsplanung vom April 2019  
<https://www.vs.ch/de/web/ssp/planung-des-rettungswesens>

Anhang 2: Simultaneinsätze Ambulanzen 2015-2018

Anhang 3: Operative Aspekte RR

Anhang 4: Analyse aller anderen Regionen des Kantons anhand der für eine Anpassung ausschlaggebenden Kriterien

## Anhang 2

### Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

**Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)**

Einsatzart und Dringlichkeit: P1, P2, P3, S1		Anz. simultan eingesetzter Ambulanzen	2018		2017		2016		2015	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Ganzer Kanton	Wallis	1	2015	2536	2068	2490	2176	2351	2157	2290
		2	3173	2438	3226	2350	3328	2113	3105	2005
		3	3620	1533	3692	1494	3743	1289	3404	1147
		4	3355	752	3326	736	3209	594	2879	482
		5	2722	302	2476	275	2164	217	2003	155
		6	1904	104	1635	82	1321	60	1216	37
		7	1187	35	981	28	723	20	623	9
		8	755	14	479	4	336	9	261	3
		9	465	5	220		141	5	116	1
		10	231	1	104		48	2	58	
		11	110		39		11		17	
		12	66		10		4		7	
		13	35		3				4	
		14	19							
		15	7							
		16	2							
		17	1							

Sämtliche Planambulanzen + Pikettambulanz im Einsatz

Überschreitung des gemäss Planung zur Verfügung stehend

## Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)

Einsatzart und Dringlichkeit: P1, P2, P3, S1		Anz. simultan eingesetzter Ambulanzen	2018		2017		2016		2015	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Nach Region	Oberwallis	1	1818	926	1785	942	1741	921	1651	845
		2	1469	320	1409	339	1272	297	1226	302
		3	846	67	754	72	622	55	678	56
		4	441	7	301	17	243	2	272	5
		5	216		94		77		81	
		6	105		33		22		19	
		7	33		8		9		3	
		8	5		1		4			
		9	1							
Nach Region	Unterwallis	1	2602	2409	2655	2333	2662	2147	2655	2112
		2	3459	1911	3407	1775	3379	1531	3176	1406
		3	3094	878	2934	842	2820	666	2477	570
		4	2099	278	1871	268	1722	198	1361	129
		5	1118	57	945	47	776	41	578	7
		6	507	14	376	3	250	6	188	
		7	216	7	119		58	2	48	
		8	80	1	39		9		19	
		9	18		5				7	
		10	1						2	

## Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)

Einsatzart und Dringlichkeit: P1, P2, P3, S1		Anz. simultan eingesetzter Ambulanzen	2018		2017		2016		2015	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Nach Ambulanzdienst	Amb Clerc Monthey	1	1425	743	1324	708	1322	599	1185	530
		2	667	20	572	17	552	9	440	12
		3	101		73		69		65	
		4	5				2			
	Amb Entremont	1	354	4	358	1	172	6	12	
		2	1		1		2			
	Amb HVS Martigny	1	1330	796	1278	742	1252	662	1338	682
		2	493	13	433	9	415	13	474	9
		3	3		3		3		3	
	Amb HVS Sierre	1	1446	654	1344	624	1247	577	1181	637
		2	599	9	483	4	395	5	366	1
		3	46		4		1		3	
	Amb SAS Sion	1	2045	1275	1976	1240	2002	1117	1743	963
		2	836	369	832	399	826	297	681	144
		3	4	1	5	3	5	4	47	
		4							1	
	Amb SOW Münster	1	260	73	217	73	217	66	201	68
	Amb SOW Visp	1	1421	669	1360	671	1333	660	1226	590
		2	784	144	634	155	602	135	586	123
		3	248	13	162	20	138	10	148	11
		4	44		21		18		18	
		5	4		3		1		1	
		6			1					
	Amb Venetz Saastal	1	410	74	380	96	320	88	340	87
		2	125	5	96	4	63	4	86	4
		3	13		6				4	
		4	2							
	Amb Zenklusen Grächen	1	153	48	150	46	110	40	118	40
		2	3		3		3		2	
	Amb Zermatt	1	418	139	389	133	369	141	381	129
		2	18	2	17	1	19	1	15	
		3					1			

Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

**Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)**

## Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)

Einsatzart und Dringlichkeit: P1, P2, P3, S1		Anz. simultan eingesetzter Ambulanzen	2018		2017		2016		2015	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Nach benachbarten Rettungsdiensten	Sion - Sierre	1	2601	1714	2508	1652	2516	1523	2333	1459
		2	2103	804	1962	801	1907	692	1671	585
		3	977	178	905	200	785	138	651	64
		4	269	4	225	4	155	4	145	
		5	24		2		2		12	
		6							1	
	Visp - Goms	1	1511	728	1473	725	1441	715	1342	644
		2	936	179	777	187	760	165	730	159
		3	392	22	252	32	224	18	230	17
		4	109	2	47	9	38		39	1
		5	12		6		8		1	
		6			1					
	Visp - Goms - Saas - Grächen	1	1688	827	1662	839	1589	812	1506	750
		2	1231	245	1159	258	1052	232	1037	225
		3	669	37	536	52	458	31	496	33
		4	324	2	186	16	151	1	159	2
		5	137		57		42		33	
		6	56		19		16		5	
		7	9		5		6			
		8					3			
	Visp - Grächen	1	1500	707	1427	712	1389	694	1290	625
		2	876	173	739	178	690	152	668	148
		3	319	14	231	24	180	13	187	17
		4	71		44		27		26	
		5	11		6		3		1	
		6	3		3					
	Visp - Grächen Zermatt	1	1694	814	1628	822	1594	816	1497	728
		2	1131	238	1017	243	923	207	907	216
		3	495	38	400	37	315	23	339	33
		4	173	1	96	1	74		77	1
		5	41		19		11		11	
		6	9		5		1		2	
		7	1							

## Simultaneinsätze Ambulanzen, 2015 bis 2018, Tag und Nacht

**Berechnung gegliedert nach Tag und Nacht (Zähler beginnt bei jedem Übergang zwischen Tag und Nacht wieder bei 0)**

Einsatzart und Dringlichkeit: P1, P2, P3, S1		Anz. simultan eingesetzter Ambulanzen	2018		2017		2016		2015	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Nach benachbarten Rettungsdiensten	Visp - Saas	1	1584	735	1548	747	1466	729	1365	663
		2	1020	176	932	203	822	177	822	158
		3	448	21	333	33	301	19	343	18
		4	185		83	5	80	1	92	
		5	76		20		23		15	
		6	15		4		8		1	
		7					1			

# Anhang 3

## Rapid Responder RR

### Operative Aspekte



Rue de Plantzette 53  
3960 Siders  
Tel.: +41(0)27 603 62 60  
[secretariat@ocvs.ch](mailto:secretariat@ocvs.ch)  
<https://www.kwro.ch>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>3</b>
1.1. Lösungsvorschlag .....	3
1.2. Leistungen .....	3
1.3. Finanzierung .....	3
1.4. Planung .....	3
<b>2. OPERATIVE ASPEKTE .....</b>	<b>4</b>
2.1. Der RR.....	4
2.1.1. Personal.....	4
2.1.2. Fahrzeug und Material .....	4
2.2. Aufgaben.....	4
Vorteile.....	4

## 1. Zusammenfassung

### 1.1. Lösungsvorschlag

Angesichts des Ausmasses der Überschreitung der empfohlenen Hilfsfristen in bestimmten Regionen des Kantons, der jährlichen Zunahme der Anzahl Einsätze (+5%) und der Höhe der Subvention für eine 24/24-Ambulanz (CHF 1'500'000.-) schlägt die KWRO die Einführung eines neuen Dispositivs mit dem Namen «Rapid Responder» (RR) vor.

Es handelt sich um einen Mittelweg für Regionen, in denen die Hilfsfristen zwar überschritten werden, die Anzahl Einsätze jedoch zu gering ist, um die Anschaffung einer Ambulanz zu rechtfertigen. Mit einem RR kann der Patient innerhalb der vorgegebenen Fristen versorgt werden.

### 1.2. Leistungen

Dieses Dispositiv kann punkto Kompetenz und Ausrüstung dieselbe medizinische Versorgung wie eine Ambulanz bieten, jedoch keinen Patiententransport. Eine allfällige Verzögerung des Transports wird in Kauf genommen. Ein RR-Dispositiv besteht jeweils aus einem erfahrenen Rettungssanitäter und einem Einsatzfahrzeug.

Der Patiententransport erfolgt nach der Versorgung durch den RR mit einer Ambulanz oder einem Helikopter des bestehenden Dispositivs. Der durchschnittliche Verfügbarkeitsgrad der Rettungssanitäter bewegt sich zwischen 45% (am Tag) und 54% (in der Nacht). Dies bedeutet, dass die Ambulanzequipen des aktuellen Dispositivs genügend Zeit für diese Transporte haben, ohne dass eine Anpassung der Anzahl Ambulanzen notwendig ist.

### 1.3. Finanzierung

Das Investitionsbudget besteht aus der Anschaffung, Ausrüstung und Materialbestückung des Fahrzeugs (CHF 100'000.- für 5 Jahre).

Das Betriebsbudget beläuft sich auf CHF 390'000 für einen Nacht-RR (12 Stunden) und CHF 360'000.- für einen Tages-RR (12 Stunden).

Die Löhne und Zulagen richten sich nach dem Gesamtarbeitsvertrag und der Lohnskala 2018 der Pflegeberufe des Spital Wallis gemäss der Weisung bezüglich der Subventionierung der Rettungsdienste (siehe Weisung 100.03.02). Für den RR gilt die Lohnstufe für Rettungssanitäter, d.h. Lohnklasse 12b mit 13 Erfahrungsanteilen (siehe Weisung 100.03.02). Die Kosten für Lokalmiete und Fahrzeugabschreibung richten sich ebenfalls nach dieser Weisung und basieren auf einer Normkostenrechnung. Die Betriebskosten des Fahrzeugs und die Informatik-/Kommunikationskosten wurden anhand der Kosten des Notarzteinsatzfahrzeugs von Sitten geschätzt.

Momentan gibt es keine spezifische Tarifposition für dieses Dispositiv, so dass die entsprechenden Leistungen nicht zulasten der Versicherung abgerechnet werden können. Diesen Punkt wird man zusammen mit den Versicherern aushandeln.

### 1.4. Planung

Für das Jahr 2020 werden zwei Pilotprojekte mit einer Laufzeit von drei Jahren vorgeschlagen: eines im Entremont und das andere in der Region Raron West.

## 2. Operative Aspekte

Der Lösungsansatz dieses neuen Konzepts besteht in der Entflechtung der beiden Aufgaben, die eine Ambulanz normalerweise hat: Patientenversorgung und Transport.

Ziel ist es, die Hilfsfrist (Zeit von der Alarmierung des Rettungsdienstes bis zum Eintreffen der Rettung am Einsatzort) bei gleichbleibender Qualität der Patientenversorgung zu verkürzen.

Das RR-System eignet sich insbesondere für die Seitentäler, in denen die Hilfsfristen aufgrund der grossen Distanz zur nächsten Ambulanzbasis lang sein können. Die zeitliche Verzögerung des Transports ist aufgrund der bereits erfolgten Versorgung und Stabilisierung des Patienten sowie der relativ hohen Verfügbarkeit der Ambulanzen hinnehmbar.

### 2.1. Der RR

Ein RR-Dispositiv besteht aus einem Rettungssanitäter und einem Einsatzfahrzeug, das über dasselbe Material zur Rettung und medizinischen Versorgung von Patienten verfügt wie eine Ambulanz. Der RR wird von der Notrufzentrale 144 aufgeboten.

#### 2.1.1. Personal

Der RR ist ein erfahrener Rettungssanitäter, der für eine effiziente und sichere Patientenversorgung sorgt. Er ist alleine unterwegs, kann aber von First Respondern (Miliz-Erstshelfer), welche ebenfalls von der Notrufzentrale 144 aufgeboten werden, unterstützt werden.

Bezüglich der weiterdelegierten medizinischen Handlungen verfügt er über dasselbe Kompetenzniveau wie die anderen Rettungssanitäter im Kanton. Er ist denselben Weiterbildungsanforderungen unterstellt wie alle anderen Rettungssanitäter.

#### 2.1.2. Fahrzeug und Material

Im Gegensatz zum Notarzteinsatzfahrzeug, das vorwiegend in der Talebene zum Einsatz kommt, handelt es sich beim RR-Einsatzfahrzeug zwingend um ein allradbetriebenes Fahrzeug, das so ausgerüstet ist, dass es mit sämtlichen Gegebenheiten auf Bergstrassen umgehen und alles notwendige Material transportieren kann.

Das RR-Einsatzfahrzeug ist Eigentum der KWRO.

Das Material ist dasselbe wie in einer Ambulanz, mit Ausnahme des Materials, das für den Patiententransport gedacht ist.

## 2.2. Aufgaben

Hauptaufgabe des RR ist es, auf Anfrage der Notrufzentrale 144 schnelle und angemessene professionelle medizinische Hilfe zu bieten.

Weitere Aufgaben sind:

- Bei Grossereignissen kann der RR-Sanitäter die Rolle des EL San ad interim übernehmen, damit sich das ersteintreffende Ambulanzteam um die Patientenversorgung kümmern kann,
- Aufgebote im Rahmen des Brandpikettdienstes,
- Einsätze in Fällen, in denen die Ambulanz annulliert wird, weil kein Patiententransport notwendig ist.

## Vorteile

Dieses Dispositiv bietet folgende Vorteile:

- Die Hilfsfrist in lebensbedrohlichen Notfällen wird verkürzt und die Überlebens- und Heilungschancen des Patienten werden vergrössert.
- Das Ambulanzteam des betreffenden Sektors erhält Verstärkung.
- Der RR kann auch in Situationen mit mehreren Simultaneinsätzen, welche die Kapazitäten der verfügbaren Einsatzmittel übersteigen, von Vorteil sein.

Anhang 4

**Analyse der anderen Regionen des Kantons anhand der für eine Anpassung ausschlaggebenden Kriterien 1/3**

Nr.	Anpassungs-möglichkeiten	Kriterien	Haut-Lac		Monthey		Val d'Illiez		Martinach		Salvan - Trient		Ovronnaz	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
1	Stationierung eines Rapid Responders (RR)	Kein Profi-Dispositiv vorhanden	Erfüllt	Erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt
		>150 P1-Einsätze oder >200 P1- und P2-Einsätze	P1: 168 P1-P2: 280	P1: 94 P1-P2: 122	n.v.	n.v.	P1: 68 P1-P2: 165	P1: 35 P1-P2: 43	n.v.	n.v.	P1: 31 P1-P2: 54	P1: 16 P1-P2: 24	P1: 39 P1-P2: 68	P1: 38 P1-P2: 44
		P1-Hilfsfrist in 25% der Fälle >30 Minuten	1%	3%	n.v.	n.v.	6%	7%	n.v.	n.v.	13%	31%	6%	9%
Kriterien für Stationierung eines RR erfüllt?			NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
2	Ersatz eines RR durch eine Ambulanz	Transportambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
3	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Region verfügt über eine Planambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Ambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Ambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt
		Keine Verstärkung aus angrenzenden Regionen	n.v.	n.v.	Verstärkung aus Martinach Aigle	Verstärkung aus Martinach Aigle	n.v.	n.v.	Verstärkung aus Montey Sitten	Verstärkung aus Montey Sitten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Anzahl Überschreitungen der Kapazitäten des Dispositivs pro Monat: >=20 am Tag oder >=10 in der Nacht (Durchschnitt)	9	2	9	2	9	2	0	1	0	1	0	1
Kriterien für Pikettambulanz erfüllt?			NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
4	Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz	Pikettambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv	In der entsprechenden Einsatzzone wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	13	36	n.v.	n.v.	79	157	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
6	Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (neue Basis)	Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz	P1-P2 (17): 237 P1-P2(18): 280	P1-P2 (17): 111 P1-P2(18): 122	n.v.	n.v.	P1-P2 (17): 163 P1-P2(18): 165	P1-P2 (17): 49 P1-P2(18): 43	n.v.	n.v.	P1-P2 (17): 62 P1-P2(18): 54	P1-P2 (17): 24 P1-P2(18): 24	P1-P2 (17): 78 P1-P2(18): 68	P1-P2 (17): 34 P1-P2(18): 44
		Die Hilfsfrist der obigenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten	3%	8%	n.v.	n.v.	14%	23%	n.v.	n.v.	23%	31%	31%	34%
		Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist gemäss Simulationsberechnungen um mehr als 10 Minuten verbessern	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Kriterium für neue Basis einer Planambulanz erfüllt?			NEIN	NEIN	n.v.	n.v.	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN

## Analyse der anderen Regionen des Kantons anhand der für eine Anpassung ausschlaggebenden Kriterien 2/3

Nr.	Anpassungs-möglichkeiten	Kriterien	Isérables		Sitten		Nendaz		Val d'Hérens		Ayent-Anzère		Siders	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
1	Stationierung eines Rapid Responders (RR)	Kein Profi-Dispositiv vorhanden >150 P1-Einsätze oder >200 P1- und P2-Einsätze P1-Hilfsfrist in 25% der Fälle >30 Minuten	Erfüllt P1: 20 P1-P2: 37	Erfüllt P1: 15 P1-P2: 20	Nicht erfüllt n.v.	Erfüllt n.v.	Erfüllt P1: 61 P1-P2: 107	Erfüllt P1: 43 P1-P2: 63	Erfüllt P1: 82 P1-P2: 143	Erfüllt P1: 56 P1-P2: 79	Erfüllt P1: 76 P1-P2: 134	Erfüllt P1: 49 P1-P2: 63	Nicht erfüllt n.v.	Erfüllt n.v.
		Kriterien für Stationierung eines RR erfüllt?	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
		Transportambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Region verfügt über eine Planambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Ambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Ambulanz
		Keine Verstärkung aus angrenzenden Regionen	n.v.	n.v.	Verstärkung aus Martinach Siders	Verstärkung aus Martinach Siders	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Verstärkung aus Sitten	Verstärkung aus Sitten
3	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Anzahl Überschreitungen der Kapazitäten des Dispositivs pro Monat: >=20 am Tag oder >=10 in der Nacht (Durchschnitt)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
		Kriterien für Pikettambulanz erfüllt?	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
4	Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz	Pikettambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv	In der entsprechenden Einsatzzone wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	198	71	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	107	137
6	Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (neue Basis)	Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz Die Hilfsfrist der obgenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist gemäss Simulationsberechnungen um mehr als 10 Minuten verbessern	P1-P2 (17): 37 P1-P2(18): 37	P1-P2 (17): 15 P1-P2(18): 20	n.v.	n.v.	P1-P2 (17): 96 P1-P2(18): 107	P1-P2 (17): 53 P1-P2(18): 63	P1-P2 (17): 125 P1-P2(18): 143	P1-P2 (17): 66 P1-P2(18): 79	P1-P2 (17): 106 P1-P2(18): 134	P1-P2 (17): 67 P1-P2(18): 63	n.v.	n.v.
		Kriterium für neue Basis einer Planambulanz erfüllt?	58%	93%	n.v.	n.v.	20%	30%	51%	61%	12%	21%	n.v.	n.v.
			n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.

## Analyse der anderen Regionen des Kantons anhand der für eine Anpassung ausschlaggebenden Kriterien 3/3

Nr.	Anpassungs-möglichkeiten	Kriterien	Val d'Anniviers		Simplon		Brig		Zermatt		Saas		Goms	
			Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
1	Stationierung eines Rapid Responders (RR)	Kein Profi-Dispositiv vorhanden	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt	Nicht erfüllt	Erfüllt
		>150 P1-Einsätze oder >200 P1- und P2-Einsätze	P1: 80 P1-P2: 156	P1: 38 P1-P2: 54	P1: 17 P1-P2: 21	P1: 3 P1-P2: 4	P1: 407 P1-P2: 830	P1: 197 P1-P2: 300	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		P1-Hilfsfrist in 25% der Fälle >30 Minuten	26%	52%	29%	67%	1%	3%	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Kriterien für Stationierung eines RR erfüllt?			NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
2	Ersatz eines RR durch eine Ambulanz	Transportambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
3	Aufnahme einer Pikettambulanz ins Dispositiv	Region verfügt über eine Planambulanz	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Ambulanz	Ambulanz	Ambulanz	Ambulanz	Ambulanz	Ambulanz
		Keine Verstärkung aus angrenzenden Regionen	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	Verstärkung aus Grächen	Keine Verstärkung	Verstärkung aus Visp	Verstärkung aus Visp	Verstärkung aus Visp	Verstärkung aus Visp
		Anzahl Überschreitungen der Kapazitäten des Dispositivs pro Monat: >=20 am Tag oder >=10 in der Nacht (Durchschnitt)	4	1	25	12	25	12	2	0	12	0	0	0
Kriterien für Pikettambulanz erfüllt?			NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN
4	Ersatz einer Pikettambulanz durch eine Planambulanz	Pikettambulanz wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
5	Hinzufügen einer Planambulanz in einem bereits bestehenden Dispositiv	In der entsprechenden Einsatzzone wird über einen Beobachtungszeitraum von einem Jahr durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) eine Ambulanz aus einer anderen Einsatzzone für P1- oder P2-Einsätze aufgeboten	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	56	2	1	0	45	8
6	Hinzufügen einer Planambulanz in einem neuen Dispositiv (neue Basis)	Ambulanz der betreffenden Einsatzzone (bestehend aus einer oder mehreren Sub-Einsatzzonen) hat über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren durchschnittlich mindestens einmal pro 12-Stunden-Periode (Tag oder Nacht) einen P1- oder P2-Einsatz	P1-P2 (17): 120 P1-P2(18): 156	P1-P2 (17): 48 P1-P2(18): 54	P1-P2 (17): 15 P1-P2(18): 21	P1-P2 (17): 2 P1-P2(18): 4	P1-P2 (17): 745 P1-P2(18): 830	P1-P2 (17): 333 P1-P2(18): 300	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Die Hilfsfrist der obigenannten P1-Einsätze beträgt in über 25% der Fälle mehr als 25 Minuten	49%	67%	64%	67%	3%	6%	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
		Die Einführung der neuen Basis muss den Medianwert der Hilfsfrist gemäss Simulationsberechnungen um mehr als 10 Minuten verbessern	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.
Kriterium für neue Basis einer Planambulanz erfüllt?			NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.