



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Rettungsdienst 1.0 für Rettungsdiensteinrichtungen

**Einrichtung:** DRK Kreisverband Gifhorn e.V.  
Fachbereich Rettungsdienst

**Anschrift:** Campus 5  
38518 Gifhorn

**Ist zertifiziert nach KTQ®**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2012-0156 RD  
**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** Berlin Cert, Prüf- und Zertifizierungsstelle für Medizinprodukte GmbH, an der Technischen Universität Berlin, Berlin

**Gültig vom:** 19.10.2012  
**bis:** 18.10.2015

## **Inhaltsverzeichnis:**

<b>Vorwort der KTQ® .....</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung.....</b>	<b>5</b>
<b>Die Kategorien .....</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung .....	8
2 Mitarbeiterorientierung .....	13
3 Sicherheit .....	16
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	20
5 Führung.....	22
6 Qualitätsmanagement .....	26

## Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
  - die Mitarbeiterorientierung,
  - die Sicherheit,
  - das Informations- und Kommunikationswesen,
  - die Führung und das
  - Qualitätsmanagement
- der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rettungsdiensteinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Rettungsdienstexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rettungsdiensteinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

---

<sup>1</sup> zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Rettungsdienst einrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 57 Kriterien des KTQ-Kataloges 1.0 Rettungsdienst.

Wir freuen uns, dass der **DRK Kreisverband Gifhorn e.V., Fachbereich Rettungsdienst** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

Der vorliegende Qualitätsbericht beschreibt den Aufbau, die Ziele, Abläufe und Standards in der Abteilung Rettungsdienst und Krankentransport des DRK Kreisverbandes Gifhorn e.V.

- **Wirtschaftliche Bedeutung des DRK Kreisverbandes Gifhorn e.V.:**

Der DRK Kreisverband Gifhorn ist in sechs großen Arbeitsfeldern im Landkreis tätig. Diese sind:

- Die Senioren- und Altenbetreuung
- Die ambulante Kranken- und Altenpflege in Sozialstationen
- Die Kinder- und Jugendpflege, insbesondere Kindertagesstätten
- Der Rettungsdienst und Krankentransport, als Beauftragter des Landkreises
- Die allgemeine Sozialarbeit
- Der Katastrophenschutz und die Breitenausbildung

Als Beauftragter für den Rettungsdienst und Krankentransport des Landkreises unterhält der DRK Kreisverband Gifhorn e.V. fünf Rettungswachen (Gifhorn, Ahnsen, Meine, Wittingen und Knesebeck) im Landkreis. Die Rettungswachen sind so stationiert und besetzt, dass jeder Ort des Einsatzbereiches spätestens in 15 Minuten nach Eintritt des Notfalles erreicht werden kann.

Unsere Philosophie besteht darin, eine hohe Kundenzufriedenheit unter ökonomischen Gesichtspunkten und dem DRK-Leitbild zu erreichen. Wir wollen ein kompetenter und zuverlässiger Partner unsere Kunden sein, indem wir ein hohes Dienstleistungsniveau durch die konsequente Auswahl qualitätsbewusster Lieferanten, die in engem Kontakt zu uns stehen, anbieten. Diese Politik möchten wir mit den folgenden Grundsätzen näher erläutern.

- **Kundenorientierung gegenüber unseren Auftraggebern:**

Durch optimale Gestaltung unserer Dienstleistung und absolute Einhaltung unserer Verträge erreichen wir eine kontinuierliche Kundenbindung. Kundenwünsche und die Kundenzufriedenheit werden hierbei kontinuierlich durch uns ermittelt. Wir führen hierfür in regelmäßigen Abständen Kundenbefragungen durch und verfügen über ein Beschwerdemanagement, um bei entstandenen Fehlern wirksame Maßnahmen für Korrekturen ergreifen zu können.

Unsere Leistungen orientieren wir an den Bedürfnissen unserer Auftraggeber, um diese jederzeit zufrieden zu stellen. Die Entwicklung der Bedürfnisse unserer Auftraggeber wird durch regelmäßige Darstellung unserer betriebswirtschaftlichen Plankosten und Ist-Kosten erfasst, um das Kostenniveau zu verbessern.

- **Kundenorientierung gegenüber unseren Kunden:**  
Zu unseren Kunden zählen wir die von uns zu versorgenden und zu befördernden Patienten, sowie deren Angehörige und Begleitpersonen. Auch die anfordernden Stellen (Krankenhäuser, Arztpraxen, Behörden und andere Leistungserbringer) zählen wir zu unseren Kunden. Wir sind uns unserer Fürsorgepflicht gegenüber unseren Kunden bewusst, um diesen Kunden in Notfällen die nötige Unterstützung in zeitlicher und fachlicher Kompetenz zu geben.
- **Umweltorientierung:**  
Wir handeln ökologisch verantwortlich und tragen zum nachhaltigen Schutz unserer Umwelt bei, indem jeder, wir und unsere Mitarbeiter (MA), umweltbewusst handelt und die Ressourcen schont. Zu diesem Zweck werden alle Bereiche unter umweltrelevanten Gesichtspunkten betrachtet und immer auch umweltschonende Lösungen erwogen bzw. Maßnahmen mit einbezogen. Es werden dabei auch alternative Lösungen erwogen wie z.B. bei der Entsorgung von medizinischen Verbrauchsmaterialien. Durch den Einsatz moderner Fahrzeugtechnik soll ebenfalls ein Beitrag zum Umweltschutz geleistet werden.
- **Qualität der Dienstleistung:**  
Wir möchten die hohe Qualität der Dienstleistung durch dieses Qualitätsmanagementsystem aufrechterhalten und damit aktiv zum Erreichen der gesetzlichen Anforderungen beitragen. Hochwertige Dienstleistungen setzen bei uns den Einsatz qualifizierten Personals und einwandfreier Technik voraus. Dazu sind regelmäßige Schulungen des Personals und die Wartung aller medizinischen und nichtmedizinischen Einrichtungen selbstverständlich.
- **Wirtschaftlichkeit:**  
Gleichbleibende herausragende Qualität im Ablauf unserer Prozesse gemäß den Forderungen unserer Kunden und die konsequente Behebung von Fehlerursachen erhöht unsere Wirtschaftlichkeit.
- **Mitarbeiterzufriedenheit:**  
Unsere Mitarbeiter sind aktiv in allen qualitäts- und umweltrelevanten Prozessen beteiligt. Durch regelmäßige Schulungen und Informationsveranstaltungen sollen die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert und reibungslosere Abläufe erreicht werden. Zudem wird ein gesteigertes Kosten- und Verantwortungsbewusstsein der Mitarbeiter gefördert. Die aktive Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeiter durch den Geschäftsführer ist ein wichtiger Aspekt zur Motivationssteigerung der Mitarbeiter.

# Die Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## 1.1 Einsatzvor- und -nachbereitung

### 1.1.1 Sicherung der Einsatzbereitschaft

Die Sicherstellung der Einsatzbereitschaft wird über eine Dienstplansoftware und Betriebsvereinbarungen geregelt.

Zuständig für die Dienstplanung sämtlicher Rettungswachen sind der Wachleiter Gifhorn und sein Stellvertreter.

Medizingeräte werden nach dem Medizin Produkte Gesetz durch den zuständigen Medizin Produkte Beauftragten geprüft und in ausreichender Reserve vorgehalten. Alle diensthabenden Mitarbeiter sind in den Umgang mit den Geräten eingewiesen und prüfen diese bei Dienstantritt.

Verbrauchsmaterial und Medikamente werden durch den Lageristen der RW Gifhorn koordiniert.

Vor Dienstbeginn und während der Einsatznachbereitung werden die Einsatzfahrzeuge durch die diensthabenden Mitarbeiter laut Inventarliste geprüft und aufgefüllt. Die auf dem Fahrzeug befindlichen Medizinprodukte werden dabei durch das diensthabende Personal nach Herstellervorgaben geprüft.

## 1.2 Rettungsmittelzuführung zum Patienten

### 1.2.1 Alarm und Ausrücken der Rettungsmittel

Sämtliche Besatzungsmitglieder sind mit Digitalmeldern ausgestattet. Die Einsatzmeldung wird bei der Alarmierung auf die Melder übertragen. Zusätzlich wird die Einsatzmeldung auf das RTW- und NEF-Handy gesendet.

Die Koordination im Rahmen des Krankentransportes zur zeitnahen Abwicklung mit den Praxen und Krankenhäusern erfolgt grundsätzlich über die Leitstelle.

Alle Rettungsmittel sind mit Navigationsgeräten ausgestattet und haben als Rückfallebene einen Straßenatlas für Deutschland in aktueller Form auf dem Fahrzeug.

Für Campingplätze, Wohnanlagen und Kliniken in unserem Einzugsbereich sind regelmäßig aktualisierte Sonderkarten auf den Fahrzeugen hinterlegt.

Die Leitstelle koordiniert bzw. delegiert im Fall von besonderen Gegebenheiten Einweiser für die Rettungsmittel an der Einsatzstelle.

Alle Fahrzeuge entsprechen bei Beschaffung dem neuesten Stand der Technik.

### 1.2.2 Anfahrt zum Patienten

Die Vorhaltezeiten im qualifizierten Krankentransport richten sich nach dem aktuellen Bedarfsplan des Landkreises Gifhorn. Um eine kontinuierliche Anfahrtszeit zu gewährleisten, sind nach Vorgabe des Landkreises alle KTW (2) und MZF (4) in Gifhorn stationiert.

Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Kritiken der Kunden im Krankentransport



werden über regelmäßige Kunden- und Patientenbefragungen ermittelt.

Die letzte Patientenbefragung im Bereich Krankentransport fand 2011 statt und zeigte eine positive Resonanz. Die Rücklaufquote lag bei 44%, als Ergebnis ergab sich die Note 1,6.

### **1.3 Patientenversorgung an der Notfallstelle**

#### 1.3.1 Ersteinschätzung der Notfallsituation

Ein Notarzt wird, falls benötigt (Anforderungskatalog ÄLRD Leitstelle), mit alarmiert oder durch den Rettungsassistenten (RA) vor Ort nachgefordert. Durch die hohe Dichte an RTH (Hannover, Wolfenbüttel, Uelzen, Magdeburg) können diese bei entsprechenden Verletzungsmustern (z.B. Polytrauma) in kurzer Zeit nachgefordert werden. Feuerwehr oder Schnelleinsatzgruppe (SEG) (Feuer RTW) werden bei Bedarf entweder von der Leitstelle mit alarmiert oder nachgefordert (Bsp. Verkehrsunfall,, Brand). Bei Bränden wird der SEG Rettungswagen (RTW) mit alarmiert, um die schon in den Einsatz eingebundenen RTW zu entlasten und um die vor Ort arbeitende Feuerwehr abzusichern. Die Polizei wird bei Straftaten, Verkehrsunfällen (Absicherung der Einsatzstelle), zur Sicherstellung von Patienteneigentum und bei renitenten Patienten nachgefordert.

#### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien und Vorgabedokumenten

Jährlich findet eine MegaCode Fortbildung nach Empfehlungen des ERC (European Resuscitation Council) und unter Aufsicht des ÄLRD (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst) statt.

Alle Rettungsmittel sind flächendeckend gleich ausgerüstet und haben im Bereich Medizintechnik in den Qualitätszielen einen hohen Standard gesetzt und passen diesen regelmäßig an aktuelle Neuerungen an.

### **1.4 Patiententransport**

#### 1.4.1 Auswahl der Zielklinik

Generell ist das Klinikum Gifhorn als Zielklinikum in unserem Einzugsbereich anzufahren. Im Nordkreis des Landkreises Gifhorn ist das SKH (Stadt Krankenhaus) Wittingen als Teleportalklinikum die Zielklinik. Je nach Fachrichtung bzw. Kapazität der Kliniken im Landkreis Gifhorn werden auch Kliniken der Städte Wolfsburg, Braunschweig, Uelzen und Celle angefahren.

"Es ist die für die weitere Versorgung GEIGNETE Behandlungseinrichtung anzufahren" (NRettDG §2 Abs.1).

#### 1.4.2 Patientenversorgung während des Transportes

Um eine sichere Handhabung invasiver Maßnahmen zu gewährleisten, werden alle Rettungsassistenten regelmäßig im Klinikum Gifhorn fortgebildet.

Während eines Einsatzes ist immer der höchst Qualifizierte weisungsbefugt.

Grundsätzlich entscheidet immer der Notarzt, ob eine notärztliche Begleitung des Patienten in das aufnehmende Klinikum erforderlich ist.

### **1.5 Übergabe des Patienten**

### 1.5.1 Versorgung ohne Transport

Generell werden alle Patienten sorgfältig nach aktuell gültigen Richtlinien untersucht. Sollte sich nach der Erhebung dieser Daten ein Transport als nicht erforderlich herausstellen oder der Patient den Transport verweigert, oder sollte der Patient die Gefahr der Erkrankung nicht einschätzen können, z.B. auf Grund von Alkoholmissbrauch, Drogen, Demenz oder einer psychischen Erkrankung, so wird der Notarzt durch den vor Ort befindlichen Rettungsassistenten nachgefordert. Sollte der Verdacht einer psychischen Erkrankung bestehen, kann je nach Tageszeit entweder der sozialpsychiatrische Dienst oder der Beamte vom Dienst des Gesundheitsamtes Gifhorn hinzugezogen werden.

### 1.5.2 Übergabe des Patienten an die Zielklinik

Nach Aufnahme des Patienten wird dieser über die Leitstelle in der Zielklinik angemeldet und in einem qualifizierten Übergabegespräch an den aufnehmenden Arzt übergeben.

### 1.5.3 Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen

#### Arztpraxen:

Bei Eintreffen wird der Patient durch die Besatzung an der Rezeption der Arztpraxis angemeldet und nach Absprache entweder in den praxisinternen Rollstuhl gesetzt oder in ein Behandlungszimmer verbracht. Dort findet eine kurze Übergabe an die Arzthelfer statt. Danach erfolgt die Aushändigung der Dokumente (Versicherungskarte, Einweisung, etc.). In diesem Rahmen wird der Zeitraum der Behandlung abgeklärt. Nach Rücksprache mit der Leitstelle wird entweder auf den Patienten gewartet oder der Einsatz beendet.

#### Pflegeeinrichtungen:

Bei Eintreffen wird der Patient in das vom Pflegepersonal zugeordnete Zimmer gebracht. Das Krankentransport- bzw. Rettungsdienstpersonal händigt dort Gepäck, Versicherungskarte, Arztbrief, etc. an das Pflegepersonal aus.

#### Häusliche Einrichtung:

Bei Eintreffen in der häuslichen Umgebung wird der Patient nach Absprache mit den Angehörigen umgelagert. Danach werden Gepäck, Arztbrief, Pflegeüberleitungsbogen und KV-Karte übergeben. Bei Übergabe von wichtigen Informationen durch das Klinikum, Arztpraxis, etc. werden diese an die Angehörigen vor Ort weitergegeben.

## 1.6 Sondersituationen

### 1.6.1 Sterben und Tod

Abhängig wie der Tod des Patienten in Erscheinung tritt, nimmt das Rettungsdienstpersonal keine Maßnahmen vor.

Zu unterscheiden sind dabei sichere und unsichere Todesmerkmale.

Sichere sind:

- kräftige Totenflecken (Livores)
- Fäulnis

- Totenstarre (Rigor mortis, dringend von der Starre beim Elektrounfall zu unterscheiden, deshalb nur in Kombination mit EKG-Monitoring)
- mit dem Leben gänzlich unvereinbare Verletzungen (z.B. Enthauptung, Durchtrennung der Wirbelsäule im Halsbereich, vollständige Durchtrennung des Körpers, weitgehende Zerstörung des Gehirns)

Abbruchkriterien für die Reanimation legt der Notarzt fest.

Die Mitarbeiter informieren die Angehörigen von verstorbenen Patienten vor Ort über die Möglichkeit, die Hilfe von Notfallseelsorgern in Anspruch nehmen zu können.

#### 1.6.2 Technische Rettung

Die Aufgabenverteilung in der Zusammenarbeit mit der Feuerwehr ist klar geregelt. Der ersteintreffende Assistent macht sich mit einer blauen Weste kenntlich und dient als Ansprechpartner / Bindeglied für alle medizinischen Belange zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst. Für alle feuerwehrtechnischen Belange, technische Rettung, Gefahrenabwehr, ist die Feuerwehr dem Rettungsdienst weisungsbefugt. Für alle medizinischen Belange und den Ablauf (Stabilisierung des Patienten, Beginn Crashrettung oder technische Rettung) ist der Rettungsdienst weisungsbefugt.

Durch die geographischen Gegebenheiten (Elbeseitenkanal, Mittellandkanal und Seen) sind im Landkreis Gifhorn die SEG, DLRG, THW, die hubschraubergestützte Wasserrettung (Luftretter) und die Wasserwacht angesiedelt. Diese führen im Einsatzfall die Patienten dem Rettungsdienst zu, sodass diese behandelt und transportiert werden können.

#### 1.6.3 Spezielle Patienten

Alle hauptamtlichen Rettungsassistenten sowie dienstältere Rettungssanitäter in Festanstellung sind als Vollzugsbeamte vom Landkreis bestellt worden. Die Polizei unterstützt im Rahmen der Amtshilfe die Vollzugsbeamten des Rettungsdienstes. Bei Zwangseinweisungen werden die Patienten fixiert um eine Eigen- sowie Fremdgefährdung auszuschließen.

#### 1.6.4 Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV)

Im Großschadensfall wird über den Abschnittsleiter Rettungswache (Wachleiter) dienstfreies Rettungsdienstpersonal telefonisch alarmiert. Fahrzeuge stehen nach dem DRK MANV Konzept zur Verfügung und werden anhand der Alarm- und Ausrückeordnung alarmiert. Gerätewagen werden durch die SEG gestellt.

Der Leitende Notarzt (LNA) und der Organisatorische Leiter (OrgL) sind nach Dienstplan eingeteilt und stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Die Alarmierung erfolgt über eigene Digitalmelder.

Fort- und Weiterbildungen finden im Rahmen der Stabsaus- bzw. weiterbildung (TEL) des Landkreises Gifhorn statt (technische Berater bei Großschäden).

Die Organisation von Personal und Material wird in einer jährlich stattfindenden Großübung trainiert.

Die Grundkenntnisse zum Ablauf eines Großschadensereignisses werden in der Grundausbildung zum RA in den Rettungsschulen vermittelt.

#### 1.6.5 Sekundärtransport

Wir führen RTW Verlegungen mit Arztbegleitung im Regelrettungsdienst durch. Es gibt im Bundesland Niedersachsen eine Koordinierungsstelle für Intensivverlegungen (KOST). Über diese werden Intensivtransportwagen (ITW )und Intensivtransport Hubschrauber (ITH) durch die Leitstelle Gifhorn angefordert. Die ITW Standorte sind Hannover und Oldenburg und der ITH ist am Flughafen Hannover-Langenhagen stationiert.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2.1 Personalplanung und Personalentwicklung

#### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Urlaubsplanung und die Urlaubsgrundsätze sind über eine Betriebsvereinbarung geregelt.

Grundsätzlich hat jeder Mitarbeiter, der sich in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis befindet, die Möglichkeit, sich nach Anfrage beim Fachbereichsleiter Rettungsdienst weiterzubilden.

Die Planung des Personalbedarfs richtet sich nach dem aktuellen Rettungsdienstbedarfsplan des Landkreises Gifhorn.

Die Mindestqualifikation der Fahrzeugbesatzung wird durch das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz (§10 Personal) und die Vorgaben des Landkreises (Rettungsdienstbedarfsplan) geregelt. Im Bereich Notfallrettung (RTW/MZF) handelt es sich dabei mindestens um einen RA und einen RS und im Bereich KTW einen RS und einen RH.

#### 2.1.2 Personalentwicklung und Qualifizierung

Die Personalentwicklung wird durch interne und externe Schulungen laut Schulungsplan durchgeführt. Zusätzlich haben die Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit, sich für die Teilnahme an speziellen Fortbildungsangeboten vorzuschlagen.

#### 2.1.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Mitarbeiter werden bei Einstellung nach einem festen Konzept eingearbeitet. Zusätzlich findet durch die Geschäftsstelle des Kreisverband Gifhorn ein Informationstag für neue Mitarbeiter statt. An diesem werden dem Mitarbeiter die Organisationsstruktur und Näheres zu den einzelnen Einrichtungen vermittelt.

#### 2.1.4 Ausbildung

Der Lernerfolg während der Ausbildung wird durch Zwischengespräche geprüft und dokumentiert. Der Auszubildende wird durch die anleitenden Assistenten und die Lehrrettungsassistenten bewertet. Rettungsassistenten im Praktikum führen während ihrer Ausbildung ein Berichtsheft, in dem der aktuelle Stand der Ausbildung nachvollzogen werden kann.

Die Auszubildenden werden im Rahmen ihrer Einarbeitung in die einzelnen Funktionsbereiche der Rettungswache eingewiesen.

#### 2.1.5 Fort- und Weiterbildung

Alle Regelungen bezüglich Fort- und Weiterbildung sind in einer Betriebsvereinbarung geregelt. Dies betrifft unter anderem die Einbeziehung von Mitarbeiterwünschen und den Umgang mit dem regulären Fortbildungsprogramm bzw. Schulungsplan. Der Schulungsplan selbst wird über die Lehrrettungsassistenten

(LRA) organisiert. Einmal jährlich findet für alle Mitarbeiter verpflichtend eine Fortbildung zum Thema MegaCode statt.

Das Angebot von internen und externen Fortbildungsangeboten wird über Aushänge der Lehrrettungsassistenten auf allen Wachen den Mitarbeitern bekanntgemacht. Die Mitarbeiter haben jederzeit Zugriff auf Fachliteratur und Fachzeitschriften in der Lehrrettungswache Gifhorn.

#### 2.1.6 Psychosoziale Kompetenzen

Mitarbeiter, die sich während des Dienstes auffällig verhalten, werden durch den Vorgesetzten zu einem vertraulichen Gespräch gebeten, in dem die Auffälligkeiten angesprochen werden. Sollte der MA ein vertrauliches Gespräch mit dem Vorgesetzten ablehnen, wird ihm nahegelegt, mit dem Hausarzt Verbindung aufzunehmen bzw. sich das Informationsschreiben zu posttraumatischen Belastungsstörung anzuschauen.

## 2.2 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

### 2.2.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Wir sehen unsere Mitarbeiter als eine tragende Säule des gesamten Unternehmens. Ihr Engagement und ihre Kenntnisse versetzen uns erst in die Lage, erfolgreich im Rettungsdienstmarkt zu agieren. Ihr Wissen ist der Dienstleistungsfaktor, der sich durch die gemeinsame Zusammenarbeit kontinuierlich erweitert.

Dementsprechend vertrauen wir allen Mitarbeitern, dass sie im Rahmen des vorliegenden Qualitätsmanagementsystems ihre Aufgaben erfüllen und die ihnen übertragene Verantwortung im Kunden- und somit im Firmeninteresse wahrnehmen. Dabei stehen alle Führungskräfte jederzeit unterstützend mit Rat und Tat zur Seite.

Aktuell werden die MA in die Fahrzeugplanung, die Neustrukturierung der Einarbeitung neuer MA und weiterer Projekte einbezogen.

Wir lassen Fehler zu, weil sie eine Chance sind, gemeinsam zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Voraussetzung dafür ist, dass man sie transparent macht, offen und ehrlich darstellt. Nur so können wir gemeinsam darüber sprechen, ihre Ursachen ermitteln und dauerhaft für die Zukunft Abhilfe schaffen.

Ein wichtiges Instrument sind die Kommunikationsformen im Unternehmen. Wir wollen hier eine offene Form des Informationsflusses pflegen. Wichtige, die Gesamtheit angehende, Informationen stellen wir auf regelmäßigen Dienstbesprechungen zur Diskussion. Alle Mitarbeiter können so teilhaben an neuen Entwicklungen und Veränderungsprozessen. Ihre Meinung ist uns dabei sehr wichtig. Die aufgabenbezogene Kommunikation konzentriert sich auf die entsprechenden Funktionen. Diese stellen den Informationsfluss durch Aushänge und Dienstbesprechungen bzw. Fortbildungen sicher. Die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung unseres QM-Systems basiert auf einer optimalen Qualifikation aller Mitarbeiter. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen und den regelmäßigen Managementreviews werden die Schlüsselqualifikation zur Erfüllung unserer Qualitätspolitik definiert und mit den Ausbildungsständen unserer Mitarbeiter verglichen. Als notwendig erachtete Schulungen werden durchgeführt. Sofern freie oder befristet eingestellte Mitarbeiter mit qualitätsrelevanten Aufgaben



## 3 Sicherheit

### 3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

#### 3.1.1 Arbeitsschutz

Betriebsärztliche Untersuchungen werden in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Arbeitsunfälle werden über einen Unfallbogen an die Personalabteilung gemeldet und durch diese bei der BG eingereicht.

Die Fachkräfte für Hygiene vermitteln im Rahmen der Einarbeitung neuer MA den Umgang mit Gefahrstoffen, dem Gefahrstoffkataster und den Umgang mit kontaminiertem Arbeitsmaterial.

#### 3.1.2 Brandschutz

Die Brandschutzordnung und der Alarmplan hängen in den Rettungswachen aus. Diese werden durch regelmäßige Begehungen des Brandschutzbeauftragten des LK aktualisiert bzw. angepasst.

#### 3.1.3 Umweltschutz

Unsere Maßnahmen zum Umweltschutz sind:

- geringerer Kraftstoffverbrauch durch aerodynamische Fahrzeugdesigns (Energieeinsparungskonzept)
- Anschaffung von Blockheizkraftwerke in den Rettungswachen (Energieeinsparungskonzept)
- Mülltrennung
- Verminderung von chemikalischen Abwasser (Desinfektion) durch organisch abbaubares Einwegmaterial
- Die Rettungswache Gifhorn wurde mit Bewegungsmeldern ausgestattet um Energiekosten zu sparen (Licht)
- Zumischeinheiten in den Rettungswachen zur Reduzierung des Reinigungsmittelverbrauches.
- Reduzierung des Papierverbrauchs durch EDV-gestützte Systeme (Intranet)

#### 3.1.4 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Bei technischem Defekt können die Tore der Rettungswachen notentriegelt und von Hand geöffnet werden. Die Türschließsysteme funktionieren unabhängig voneinander.

Sollte es zu Tötlichkeiten gegen Mitarbeiter kommen, wird direkt zum oder nach dem Ereignis die Polizei hinzugezogen. Diese dokumentiert die Zwischenfälle in Form von Anzeigen gegen die Verursacher.

Zusätzlich wird eine Ursachenanalyse im Rahmen eines Mitarbeitergespräches mit der Fachbereichsleitung durchgeführt.



## 3.2 Patientensicherheit

### 3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Bei Eintreffen am Einsatzort übernimmt der RA automatisch die Sicherung der aufsichtspflichtigen Patienten. Generell wird kein Patient allein gelassen. Sollte eine medizinische Behandlung nicht notwendig sein aber der Patient bedarf der Aufsichtspflicht (z.B. Demenz), werden Angehörige, Betreuer oder Bekannte hinzugezogen und der Patient an diese übergeben. Elternteile begleiten den Transport, falls die Notfallsituation dies zulässt.

Bei einer Fremd- bzw. Eigengefährdung des Patienten übernimmt die RD-Besatzung die Aufsichtspflicht. Sofern erforderlich, kann dieser fixiert werden. Bei Bedarf wird die Polizei zur Amtshilfe hinzugezogen. Die MA sind im Rahmen von Deeskalationstrainings geschult. Dazu gehört der Umgang mit renitenten Patienten, Körpersprache, Herantreten an den Patienten, etc.

### 3.2.2 Hygienemanagement

Der Umgang mit Infektionspatienten ist im Hygienehandbuch durch die Fachkraft für Hygiene beschrieben. Dieses ist nach Infektionskrankheiten aufgeschlüsselt und auf allen Wachen für die MA zugänglich.

Hygienepläne sind Bestandteil des Hygienehandbuchs und sind zusätzlich in den Wachenreinigungsplänen der einzelnen Rettungswachen ausgehängt. Zusätzlich sind im Hygienehandbuch die persönliche Hygiene, Fahrzeugdesinfektion, sowie der Umgang mit Abfällen beschrieben.

Routinedesinfektion:

Die Zeiten für die Routinedesinfektionen sind mit der RLS Gifhorn abgestimmt und hängen in den Wachen aus (Wachenreinigungsplan). Die Routinedesinfektion wird durch die jeweilige Fahrzeugbesatzung wöchentlich durchgeführt und im Desinfektionsbuch auf dem Fahrzeug dokumentiert.

Einsatzbezogene Desinfektion:

Nach Infektionstransporten wird, abhängig von der vorliegenden Infektionskrankheit, das Fahrzeug nach den aktuellen Hygienestandards desinfiziert. Die Verfahren sind im Hygienehandbuch beschrieben und werden danach durchgeführt und im Desinfektionsbuch mit Einsatznummer, Keimart, Dauer der Desinfektion und Einwirkzeit durch die desinfizierende Besatzung dokumentiert.

Durch das Gesundheitsamt Gifhorn findet halbjährlich eine Begehung der Rettungswachen statt.

Die Lagerhaltung und der Umgang mit Sterilgut wird zum Einen durch die Handlagerbeauftragten und zum Anderen durch das Gewerbeaufsichtsamt und das Gesundheitsamt des Landkreises Gifhorn in Begehungen kontrolliert und dokumentiert.

### 3.2.3 Arzneimittel

Jährlich findet eine Besprechung mit der Apotheke, Lagerist RD, ÄLRD, FBLRD und LRA statt. Dort werden aktuelle Medikamentenstandards für den Rettungsdienst festgelegt.

Die Apotheke stellt die angeforderten Medikamente in einer verschlossenen

Transportbox zur Abholung für den Lageristen bereit. Bei Anforderung kühlpflichtiger Medikamente werden diese in entsprechenden Kühlboxen geliefert, um die Aufrechterhaltung der Kühlkette zu gewährleisten.

Die gelieferten Medikamente werden im aktuellen Lagerbestand erfasst.

Kühlpflichtige Medikamente werden in einem Kühlschrank im Hauptlager eingelagert.

Bei Ausgabe und Unterbrechung der Kühlkette werden die entnommenen Medikamente entsprechend vom Lageristen gekennzeichnet.

Alle Rettungsmittel sind nach Inventarliste bestückt und werden wöchentlich auf Verfalldaten geprüft. Durch die Apotheke wird für alle im Rettungsdienst genutzten Medikamente eine Zusammenfassung der Beipackzettel angefertigt und nach Bedarf aktualisiert zur Verfügung gestellt.

#### 3.2.4 Behandlung und Transport

Der Patiententransport erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung folgender relevanter Kriterien:

- Alter, Körpergröße und Gewicht → alle Fahrtragen sind mit dem zulässigen Maximalgewicht gekennzeichnet, zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Tragen im Kopfbereich zu verlängern. Unabhängig vom verbauten 5-Punkt-Gurtsystem besteht die Möglichkeit, kleine Kinder mit dem auf der Trage befestigten Kinderrückhaltesystem zu fixieren.
- Grundsätzlich werden alle Patienten so gelagert und fixiert, wie es das Verletzungsmuster bzw. das Krankheitsbild erfordert
- Patienten, die eine Gefahr für sich selbst und Andere darstellen, werden, falls nötig, mit einem zusätzlichen Segufix-System fixiert
- Alle Medikamenten Pumpen (MP), die im Fahrzeug mitgeführt werden und am Patienten auch während des Transportes zum Einsatz kommen, sind im Fahrzeug in nach DIN EN 1789 geprüften Halterungen fixiert. Verbrauchsmaterialien wie z.B. Infusionen sind in einer Deckenhalterung fixierbar.
- An allen Tragestühlen, Tragen und Transportstühlen, bzw. Treppenstühlen sind Gurtsysteme vorhanden. Für Vacuummatratze, Spineboard und Schaufeltrage sind Fixiersysteme auf dem Fahrzeug verlastet.
- Auf allen Betreuerstühlen sind Gurtsysteme angebracht.
- Patienteneigentum, Rollatoren und Rollstühle können im Bereich Krankentransport in speziell dafür vorgesehenen Fixierungsschienen vergurtet werden. Das Patienteneigentum, das nicht im Fahrzeug fixiert werden kann, wird durch die diensthabenden Mitarbeiter nicht transportiert, um eine Verletzungsgefahr des Patienten und der Mitarbeiter zu vermeiden.
- adipöse Patienten werden, nach Anforderung, durch Schwerlast RTW aus den Nachbarkreisen (BF-Braunschweig) befördert.
- Die Anwendung der Sicherungssysteme wird im Rahmen der Einarbeitung der MA unterwiesen.
- Die Fixierung und der Transport von polytraumatisierten Patienten wird innerhalb der Inhouse Schulungen der Rettungsschule Goslar vermittelt.
- Die Lagerung von beatmeten Patienten und die Fixierung der Lifebridge (HL-Maschine) werden im Rahmen der Unterweisung in die Intensivtrage vermittelt.

### 3.2.5 Umgang mit Medizinprodukten..

Alle Mitarbeiter sind in den Umgang mit den eingesetzten Medizinprodukten nach Medizinproduktebetriebsverordnung eingewiesen. Die entsprechenden Gebrauchsanweisungen der auf den Rettungsmitteln verlasteten MP sind für jeden MA frei zugänglich.

Die Beschaffung von Medizinprodukten obliegt der Verantwortung des FBLRD. Dieser delegiert den Beschaffungsauftrag an den MPB-Beauftragten oder im Einzelfall an den Lageristen der RW Gifhorn.

Die Einführung und Instandhaltung der Medizinprodukte (MPB) wird durch die verantwortlichen MPB-Beauftragten umgesetzt.

Defekte MP werden als solche gekennzeichnet und von der Nutzung gesperrt.



Übermittlung der Einsatzdaten erfolgt EDV-gestützt:

- von der Leitstelle zu den Rettungswachen,
- Verarbeitung der Daten in der Rettungswache,
- Prüfung der Daten durch die Leitstelle,
- senden der Abrechnungsdaten an die ZAST

Die Einsatzdaten werden über Digitalmelder, FMS oder bei Ausfall dieser Systeme über Funk, SMS oder telefonisch übermittelt.

Falls das Digitalmeldesystem ausfallen sollte, kann auf den analogen Meldeweg zurückgegriffen werden. Die Rettungsmittel melden sich bei der Leitstelle über folgende Statusmeldungen:

- Status 1 Funk frei
- Status 2 Wache
- Status 3 Einsatz begonnen
- Status 4 Am Einsatzort
- Status 5 Sprechwunsch
- Status 7 Patient aufgenommen
- Status 8 am Zielort
- Status 9 Desinfektion nach Einsatz

#### **4.4 Datenschutz**

##### 4.4.1 Regelungen zum Datenschutz

Bei Eintritt in die Firma (Praktikum, Ausbildung und Einstellung) wird durch den Eintretenden eine von der PA/EDV erstellte Erklärung zum BDSG und zur Schweigepflicht unterzeichnet. Zusätzlich nehmen alle MA an einer Datenschutzeschulung teil.

## 5 Führung

### 5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

#### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Eine Vision (strategische Ausrichtung) wurde durch den Vorstand des DRK Gifhorn definiert.

Führungsgrundsätze des DRK Kreisverband Gifhorn e.V. wurden unter Berücksichtigung der Rotkreuz-Grundsätze und der Leitsätze des DRK entwickelt und gelten für das gesamte Unternehmen. Diese sind zugleich Anspruch, Maßstab und Vision.

#### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Die Führungsgrundsätze und Leitlinien wurden durch Aushang und in den Dienstbesprechungen bekannt gegeben. Durch frühzeitige Information und Transparenz (z.B. durch Aushang der Einsatzstatistiken, Rettungsdienstkosten) schafft die Leitung Vertrauen und Wertschätzung.

Grundsätzlich dienen die Rotkreuz-Grundsätze als Basis unseres Handelns. Die Mitarbeiter werden in jeglicher Hinsicht gefördert.

Die Gesunderhaltung der MA ist ein ständiges Ziel der Leitung.

Eine Fortbildung findet jedes Jahr mit der Firma Ergophys aus Berlin zum Thema „Reduzierung der Belastung im Rettungsdienst“ statt. Um ein ergonomisches Arbeiten zu gewährleisten ist, in Kooperation mit dem Fahrzeugausbauer Ambulanz Mobile Schönebeck und der Firma Ergophys aus Berlin, der TIGIS Ergo entwickelt worden und als Bestandteil des Fahrzeugkonzepts definiert worden.

#### 5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ethische Aufgaben werden umgesetzt durch:

- Einsatznachsorge durch Nachbesprechung und durch eventuell kurzfristige Außerdienstnahme
- Notfallseelsorger, die unabhängig eines kulturellen oder religiösen Hintergrundes jederzeit in Anspruch genommen werden können. Nutzung eines psychologischen Dienstes in Braunschweig für kurzfristige und langfristige Betreuungen.

### 5.2 Strategie und Zielplanung

#### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Der FBLRD stellt in seinem Aufgabenbereich rechtzeitig sicher, dass jährliche Wirtschafts- und Investitionspläne erstellt und mit dem Vorstand abgestimmt werden. Die Wirtschafts- und Investitionspläne werden durch die FIBU des DRK Kreisverbandes erstellt. Diese werden durch die FIBU an den FBLRD übermittelt und fließen in das MMR mit dem Vorstand als Kennzahlen ein.

#### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Zusammenarbeit der DRK Kreisverbände des ehemaligen Regierungsbezirks Braunschweig ist wegen personeller Neubesetzung in Auflösung begriffen.



## 5.5 Risikomanagement

### 5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Unsere Zielsetzung im Bereich des Risikomanagements ist es, Risiken im und um den Rettungsdienst schnell zu erkennen und präventive Maßnahmen bereit zu halten und zu entwickeln.

Zur Sicherstellung unserer Ressourcen und Reduzierung der Risiken in den Bereichen Personal, Material und finanzielle Ressourcen, sowie zur Sicherstellung des Dienstablaufes, nutzen wir z.B. einen fortlaufenden Rahmendienstplan, welcher so konzipiert wurde, dass auch kurzfristige Personalausfälle abgefangen werden können.

Weiter beschäftigen wir qualifizierte Aushilfskräfte, die personelle Vakanzen im Bereich Rettungsdienst auffangen können.

Zum Schutz unserer Mitarbeiter erfolgen regelmäßige Sicherheitsbegehungen und ärztliche Untersuchungen. Hier werden mögliche Gefahren erkannt und entsprechende Maßnahmen zur Abstellung bzw. Reduzierung eingeleitet.

Ergonomische Arbeitsmittel dienen zur Förderung des Gesundheitsschutzes.

Ständige und stetige Aus-, Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals minimieren die Risiken im täglichen Arbeitsumfeld.

Auf die qualitativ hochwertige persönliche Schutzausrüstung der MA wird großen Wert gelegt.

Auch das eingesetzte medizinische Material entspricht den aktuellen Sicherheitsanforderungen wie z.B. Kanülen mit Stechschutz.

Hierdurch gewähren wir eine Reduzierung des Verletzungsrisikos unserer MA und auch Dritter.

Weiter wurde durch die Umstellung einiger Produkte von Mehrweg- auf Einwegmaterial das Kontaminationsrisiko eingedämmt.

Alle MA des FBRD sind gemäß Medizinproduktebetriebsverordnung in die Geräte der Anlagen 1 und 2 unterwiesen und durch befugtes/beauftragtes Personal eingewiesen und werden ständig weitergeschult.

Ebenso sind alle MA unseres Rettungsdienstes in die gültigen Hygienevorschriften eingewiesen und wissen diese entsprechend umzusetzen. Gültige Standards sind in einem umfassenden Hygienekonzept niedergeschrieben und den MA ständig zugänglich.

Die eingesetzten Fahrzeuge befinden sich auf dem neusten Stand der Technik. Bei Neuanschaffungen sind wir ständig bestrebt unsere Erfahrungen und Änderungswünsche durch den Fahrzeugausbauer berücksichtigt zu wissen. Hierzu stehen wir in regelmäßigem Kontakt zu unserem Fahrzeugausbauer. Fahrzeuge werden auch unter ergonomischen Gesichtspunkten geplant und angeschafft.

Enge Zusammenarbeit zwischen dem Fachbereich Rettungsdienst und der Fachkraft für Arbeitssicherheit des Kreisverbandes, dem zuständigen Arbeitsmediziner und dem Gesundheitsamt des Landkreises Gifhorn im Bereich der Sicherheitsbegehungen führen zu einem hohen Grad der Reduzierung von physischen sowie auch psychischer Belastungen und Gefahren. Weiterhin ist auch innerhalb des Fachbereiches Rettungsdienst ein MA zum Sicherheitsbeauftragten benannt. Dieser steht den MA als Ansprechpartner zur Verfügung.

Zur Sicherstellung der finanziellen Ressourcen erfolgt innerhalb der Budgetverhandlungen mit dem Landkreis und den Kostenträgern anhand der zugrunde liegenden Daten der Vorjahre und der daraus zu erwartenden Kostensteigerungen die Festlegung des Jahresbudgets. Sollten unerwartete Kostensteigerungen durch sich kurzfristig verändernde Rahmenbedingungen



auftreten, werden umgehend Nachverhandlungen eingeleitet. Der Landkreis Gifhorn als Träger des RD ist Ansprechpartner. Zuständig sind der Vorstand, FIBU und FBLRD.

Die Budgetverteilung auf die einzelnen Kostenarten (Personalkosten, Materialkosten, Energiekosten, etc.) unterliegen der ständigen eigenen Kontrolle durch die FIBU, welche in monatliche Besprechungen gemeinsam mit dem FBLRD einen Soll/Ist Abgleich vollziehen, so dass etwaige Kostenschwankungen frühzeitig erkannt werden können. Sofern es zu Zwischenfällen oder Beinahe-Zwischenfällen kommt, hat der Mitarbeiter den Vorfall an seinen Vorgesetzten zu melden. Der Zwischenfall ist in einem Fehlermeldeformular zu erfassen, um die Weiterbearbeitung zu gewährleisten sowie mögliche Vorbeugemaßnahmen daraus zu entwickeln. In einem persönlichen Gespräch zwischen dem betroffenen MA und dem Vorgesetzten (WL oder FBLRD), wird der Vorfall sachlich besprochen und ggf. auch gemeinsam mit dem MA Vorbeugemaßnahmen entwickelt.

Alle notwendigen Formulare zur Meldung von Fehlern, Zwischenfällen und Beinahe-Zwischenfällen sowie Unterlagen zu geltenden Hygienestandards, Sicherheitsdatenblätter, Notfallplänen etc., sind den MA jederzeit über das Intranet sowie teilweise durch Daueraushänge zugänglich.

Unsere MA sind im Umgang mit den genutzten Dokumenten durch den QMB unterwiesen.

Durch den FBLRD sind aktuelle Fachzeitschriften "RETTUNGSDIENST" angeschafft, welche in den Rettungswachen ausliegen.

Berichte aus öffentlichen Medien (z.B. Tagespresse, Internet und Landesverband) die als interessant und informativ für den Fachbereich Rettungsdienst gewertet werden, werden am "schwarzen Brett" ausgehängt.

Neuigkeiten, Änderungen sowie vermeidbare Gefahren und Fehler, werden in regelmäßigen Dienstbesprechungen an die MA bekannt gegeben.

Anhand der gemeldeten Fehler werden individuelle Vorbeugemaßnahmen getroffen. Je nach Gewichtung des Fehlers wird ggf. in kurzfristig einberufenen Dienstbesprechungen darüber informiert.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1 Qualitätsmanagementsystem

#### 6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das bestehende QM-System ist nach DIN ISO 9001:2008 aufgebaut und umgesetzt. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle neben der Leitung angesiedelt. Die Position ist im Organigramm erfasst und die Stellenbeschreibung QMB für den Bereich Rettungsdienst definiert und angewendet. Der QMB RD ist für alle qualitätsrelevanten Belange des Rettungsdienstes verantwortlich.

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Alle Prozesse des Bereiches Rettungsdienst sind identifiziert und in folgende Kategorien unterteilt:

- Geschäftsleitungsprozesse
- Managementprozesse
- Wertschöpfungsprozesse
- Unterstützende Prozesse

Die Kategorien orientieren sich an Patienten- und Kundenanforderungen. Die Kernprozesse wurden identifiziert und in Abstimmung mit den MA beschrieben. Alle Prozesse sind über Terminalserver für die MA zugänglich und bekanntgemacht. Der KVP wird bei jeder Prozessabwicklung berücksichtigt und erkannte Verbesserungspotentiale werden erkannt und umgesetzt.

### 6.2 Befragungen

#### 6.2.1 Patienten- und Angehörigenbefragung

Die Befragung wird im Bereich Krankentransport durch die MA durchgeführt. Diese händigen während des Transportes einen Umschlag mit dem Fragebogen und Rückumschlag an den Patienten aus. Der Fragebogen selbst ist anonymisiert. Der Patient beantwortet auf diesem Bogen mehrere Multiple Choice Fragen und hat zusätzlich die Möglichkeit, auf der Rückseite des Bogens Anmerkungen, Kritik und Verbesserungsvorschläge zu äußern. Die Rückantwort läuft direkt beim QMB auf und wird durch diesen ausgewertet und den MA durch einen Aushang bekanntgemacht. Die Interessen, beziehungsweise Verbesserungsvorschläge der Kunden fließen in die Auswertung der Befragung mit ein.

#### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Planung der zu befragenden Einrichtungen wird durch den Qualitätsmanagementbeauftragten in Abstimmung mit dem Fachbereichsleiter Rettungsdienst durchgeführt. Die Befragungen finden im 3-Jahresintervall statt. Dabei wechseln die Kunden jährlich. Im 1. Jahr werden die Patienten, im 2. Jahr alle kooperierenden Krankenhäuser und Arztpraxen und im 3. Jahr die Mitarbeiter befragt.

Die Interessen, beziehungsweise Verbesserungsvorschläge der Kunden fließen in die Auswertung der Befragung mit ein.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragungen finden innerhalb des 3 Jahres Intervalls statt. Die Mitarbeiter können in Abstimmung mit dem Betriebsrat anonymisiert an einer schriftlichen Multiple Choice Abfrage teilnehmen.

## 6.3 Beschwerdemanagement

### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde eingerichtet. Die Regelung gilt auf Kreisverbandsebene. Fehler und beinahe Fehler werden erfasst und an den QMB der jeweiligen Fachabteilung gemeldet. Die Fehler- bzw. Beschwerdemeldung wird durch den QMB erfasst und in Absprache mit der verantwortlichen Leitung und dem betroffenen Personenkreis in ihrer Schwere beurteilt. Die Meldungen werden durch den verantwortlichen Funktionsbereich bearbeitet. Fehler und Beschwerden sind sofort, spätestens aber innerhalb einer Woche abzustellen, wenn sich aus dem Fortbestehen weitere Kosten entwickeln, Kundenbeschwerden oder Patientenschädigungen entstehen oder gesetzliche Vorgaben nicht eingehalten werden können. Bei allen weiteren Fehler- und Beschwerdemeldungen muss innerhalb von 10 Werktagen nach Eingang eine Rückmeldung über den Bearbeitungsstand an den Meldenden gegeben werden.

Ist eine kurzfristige Lösung nicht möglich oder tritt der Fehler bzw. die Beschwerde wiederholt auf, findet eine Ursachenanalyse statt. Die Betroffenen werden über die Maßnahmen informiert.

Die betroffenen Funktionsbereiche prüfen, ob sich durch die Maßnahmen der Fehler bzw. die Beschwerde beseitigen ließe, definieren falls nötig weitere Korrekturmaßnahmen und stimmen diese mit der Fachbereichsleitung Rettungsdienst ab. Alle Maßnahmen und die Wirksamkeit werden auf der Fehler-Beschwerdemeldung dokumentiert.

Wünsche und Beschwerden können über die Kundenbefragungen eingereicht werden.

## 6.4 Qualitätsrelevante Daten

### 6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Die Einsatzzeiten, Eintreffzeiten und Hilfsfristeinhaltungen werden durch die Leitstelle (Funkstatus) erfasst und für die Erstellung des Rettungsdienstbedarfsplanes genutzt. Die Zeiten werden zusätzlich durch die Besatzung im Notfallprotokoll dokumentiert. Nach der jährlichen Auswertung der Daten, werden Maßnahmen wie zuletzt die Umsetzung einiger Rettungswachen zur Hilfsfristanpassung durchgeführt.

### 6.4.2 Methodik und Verfahren der freiwilligen externen Qualitätssicherung

Die Teilnahme am Reanimationsregister ist in Prüfung.