



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Rettungsdienst 1.0 für Rettungsdiensteinrichtungen

Einrichtung:	Rettungsdienst Havelland GmbH
Institutionskennzeichen:	
Anschrift:	Ketziner Str. 19, 14641 Nauen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2013-0049 RD
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	Berlin Cert Prüf- und Zertifizierungsstelle für Medizinprodukte GmbH, Dovesstr. 6, 10587 Berlin
Gültig vom:	06.06.2013
bis:	05.06.2016

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung.....	16
6 Qualitätsmanagement	18

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 und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, 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 Rettungsdienstleistung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Rettungsdienstexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rettungsdienstleistung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

Die Rettungsdienst Havelland GmbH gehört zur Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, einem Verbund von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Landkreis Havelland. Mit über 1500 Mitarbeitern sind wir der größte Arbeitgeber in der Region. In unseren Krankenhäusern*, Praxen*, Abteilungen und Geschäftsbereichen sowie den zu uns gehörigen Wohn- und Pflegeheimen* bieten wir diverse Ausbildungs- und Praktikumsplätze und wurden für unsere Nachwuchsförderung bereits zweimal von der Bundesagentur für Arbeit ausgezeichnet.



Die Rettungsdienst Havelland GmbH, wurde 2011 gegründet. Nach der Novellierung des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes musste die Durchführung des Rettungsdienstes durch Dritte alle fünf Jahre europaweit ausgeschrieben werden. Die Alternative war die Übernahme des Geschäftes durch einen landkreiseigenen Betreiber ohne zukünftige regelmäßige Neuausschreibungen. Um langfristige Sicherheit für die Bevölkerung sowie für die Mitarbeiter des Rettungsdienstes zu erreichen, entschied sich der Kreistag für das Inhouse-Geschäft. Die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes wurde der kreiseigenen Havelland Kliniken GmbH* übertragen. Diese gründete daraufhin die Rettungsdienst Havelland GmbH als vierte Tochtergesellschaft, die am 01.07.2011 den Betrieb aufnahm. Die Kliniken stellen die Notärzte an den 3 NEF-Standorten.

Wir betreiben zehn Rettungswachen im Landkreis Havelland mit insgesamt 17 einsatzbereiten Rettungsmitteln entsprechend Rettungsdienstbereichsplan. Im Rahmen der Akutversorgung arbeiten wir eng mit der Havelland Kliniken GmbH zusammen. Um die Schnittstellen in diesem Prozess effektiv und effizient zu gestalten, sind die Notfallversorgungen beider Krankenhäuser sowie der Rettungsdienst unter eine einheitliche Leitung gestellt. Die Organisationsstruktur der Unternehmensgruppe und die enge Verzahnung der Führungsstruktur sowie die einheitlichen Führungsgrundsätze sind die Basis für die Erfüllung unserer Mission: Gewährleistung der Gesundheitsfürsorge für die Region - vom Notfallort bis hin zu rehabilitativen und Pflegemaßnahmen aus einer Hand in höchster Qualität.

Unsere Rettungswachen sind rund um die Uhr besetzt und so positioniert, dass jeder Ort des Landkreises innerhalb der gesetzlichen Hilfsfrist von 15 Minuten erreicht werden kann. Der Rettungsdienst übernimmt die „präklinische Phase“ der Notfallmedizin, in der vor und während des Transportes vom Notfallort zur Klinik die Akutversorgung gewährleistet wird. Wir betreiben einen Rettungsdienst auf dem neuesten Stand der notfallmedizinischen Kenntnisse und mit modernster Ausrüstung unserer Fahrzeuge. Das Rettungspersonal verfügt über die gesetzlich geforderten Qualifikationen und Professionalität.

Wir setzen unsere Ressourcen sinnvoll ein und versuchen unsere Arbeits- und Behandlungsabläufe optimal zu gestalten. Die Zertifizierung nach KTQ soll uns dabei helfen, unser Qualitätsmanagement weiter zu verbessern. Qualitätsmanagement ist eine komplexe und kontinuierliche Aufgabe, die uns die kontinuierliche Anpassung unserer Arbeit an sich ständig verändernde Bedingungen und Anforderungen an den Rettungsdienst und die Notfallmedizin ermöglicht. Wir überprüfen fortlaufend unsere Strukturen, Ziele und Prozesse. Um den jeweils erreichten Stand zu dokumentieren, veröffentlichen wir Qualitätsberichte und stellen uns den Anforderungen der KTQ®.

Um unsere Angebote und Leistungen zielgerichtet weiterentwickeln zu können, ist uns neben der eigenen kritischen Betrachtung unseres Handelns auch die Meinung derjenigen wichtig, die mit uns in Kontakt kommen. Bei unseren Kunden führen wir eine jährliche Befragung durch. Sie können aber, ebenso wie Mitarbeiter, Angehörige, Geschäftspartner oder sonstige Besucher unserer Einrichtung auch unsere Rückmeldezettel bzw. die Internetpräsenz nutzen, um Lob und Kritik zu äußern oder Veränderungsvorschläge zu machen. Für die Mitarbeiter wurde ein CIRS implementiert.

Wir wollen auch zukünftig ein verlässlicher, kreativer Anbieter und Ansprechpartner im Bereich Rettungsdienst und Notfallmedizin sein. Deshalb legen wir größten Wert auf die kontinuierliche Fortbildung sowie die Gesundheit und Fitness unserer Mitarbeiter. Die Rahmenbedingungen sind im jährlichen Pflichtfortbildungsprogramm und im Konzept zur Gesundheitsförderung festgelegt. Um den Fachkräftebedarf zu sichern, bilden wir kontinuierlich Nachwuchs aus. Seit 2012 bieten wir eine dreijährige Ausbildung an, die neben der rettungsdienstlichen auch die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer beinhaltet. Die gesamte praktische Ausbildung findet in der Unternehmensgruppe statt, die schulische bei unseren Kooperationspartnern. Die Auszubildenden erhalten eine Vergütung.

Als kommunales Unternehmen haben wir eine Sicherheitspartnerschaft mit anderen Behörden, Organisationen und Sicherheitsdiensten wie Freiwilliger Feuerwehr, Polizei und Katastrophenschutz sowie den Ämtern des Landkreises, um für die Bevölkerung ein Höchstmaß an Sicherheit und Daseinsfürsorge zu gewährleisten. Überregionale Kooperationen befinden sich im Aufbau.



Jörg Grigoleit
Geschäftsführer



Dr. med. Frank Heinrich
Geschäftsführer

* Nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Sicherung der Einsatzbereitschaft

Die Sicherstellung der personellen Einsatzbereitschaft verantwortet der Einsatzleiter Personal. Eine Arbeitsanweisung regelt das Vorgehen bei Ausfällen von Mitarbeitern. Verantwortlich für das Fahrzeugmanagement ist der Einsatzleiter Technik. Zur Gewährleistung der Einsatzbereitschaft der aktiven Flotte liegen entsprechende Arbeitsanweisungen zur Instandhaltung und Instandsetzung vor. Verantwortlich für die Sicherstellung der technischen Einsatzbereitschaft ist ebenfalls der Einsatzleiter Technik. Auch hier beschreibt eine Arbeitsanweisung die Abläufe im Falle eines technischen Ausfalls. Geräte, die unter das Medizinprodukte-Gesetz fallen, werden regelmäßig überprüft. Für alle Wachen sind Beauftragte bestellt. Bei jeder Schichtübergabe finden gemäß einer Betriebsanweisung die Überprüfung der Funktionstauglichkeit aller Geräte sowie Vollständigkeit der Materialien statt. Verbrauchsmaterialien und Medikamente werden durch die Wachenleiter überwacht und bestellt. Ein Konzept regelt, welche zusätzlichen Materialien für den Großschadensfall vorgehalten werden.

Alarm und Ausrücken der Rettungsmittel

Die Auslösung eines Rettungsdienst-Einsatzes erfolgt grundsätzlich über die Leitstelle. Die Alarmierung erfolgt über Alarmgeber, den jeder Mitarbeiter während des Dienstes bei sich trägt. Redundante Systeme werden vorgehalten. In allen Rettungsmitteln kann die Alarmierung auch über Funk erfolgen. Ausrückzeiten werden erfasst und monatlich ausgewertet. Halbjährlich erfolgt eine Probealarmierung der dienstfreien Mitarbeiter.

Anfahrt zum Patienten

Durch die dezentral angeordneten Rettungswachen im Landkreis kann eine Anfahrt innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist gewährleistet werden. Zur Sicherung einer verkehrsgerechten und sicheren Anfahrt werden für die Mitarbeiter regelmäßig Verkehrsschulungen und Fahrsicherheitstrainings angeboten. Alle Fahrzeuge sind mit Navigationssystemen ausgestattet. Zusätzliches Kartenmaterial liegt vor. Für besondere Objekte (z.B. Kliniken) liegen Sonderkarten bereit. Eine Arbeitsanweisung regelt den Informationsfluss bei Straßensperrungen zwischen Landkreis und Rettungsdienst. Der qualifizierte Krankentransport wird ebenfalls über die Leitstelle disponiert. Patientenbefragungen erfolgen jährlich im Rahmen einer Kunden-Mitarbeiter-Befragung.

Ersteinschätzung der Notfallsituation

Die Ersteinschätzung erfolgt durch die ersteintreffenden Rettungsdienst-Mitarbeiter. Ggf. wird der Notarzt über die Leitstelle nachgefordert. Die Nachforderung weiterer Hilfsdienste erfolgt ebenfalls über die Leitstelle. Einsatzkriterien für die Nachforderung von Notarzt, Rettungstransporthubschrauber und weiterer Fachdienste liegen in der Rettungsleitstelle vor. Es existiert ein Konzept zur Notkompetenz. Alle Mitarbeiter sind mit entsprechender Schutzkleidung ausgestattet. Deeskalationstrainings werden angeboten.

Anwendung von Leitlinien und Vorgabedokumenten

Im Einarbeitungskonzept ist hinterlegt, welche Mindestausrüstung an Geräten zu jedem Einsatz mitzuführen ist bzw. welche Mindestparameter zur Anamnese vor Ort abzufragen sind. Jährlich finden z.B. MEGA-CODE-Trainings statt. Ein Konzept zur Notkompetenz liegt vor. Für bestimmte Notfallsituationen existieren Standards, die entsprechende Abläufe darstellen. Der Umgang mit Patienteneigentum ist in einer Arbeitsanweisung geregelt. Zur Dokumentation medizinischer und einsatztaktischer Maßnahmen liegen entsprechende Protokolle vor. Da qualifizierte Krankentransporte ebenfalls von den Rettungsdienst-Mitarbeitern durchgeführt werden, ist die Anwendung der Vorgabedokumente auch hier sichergestellt.

Auswahl der Zielklinik

Der Notarzt wählt entsprechend der Situation vor Ort und ggf. nach Rücksprache mit der Rettungsleitstelle eine geeignete Zielklinik aus. Ist der Notarzt nicht vor Ort, entscheidet der Rettungsassistent. Eine Liste aller Kliniken in Berlin und Brandenburg liegt auf jedem Einsatzfahrzeug aus. Patienten mit zeitkritischen Krankheitsbildern werden über die Leitstelle in der zuvor festgelegten Klinik angemeldet.

Einsätze, bei denen es zur Ausübung der Notkompetenz kam, werden dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gesondert gemeldet und von diesem ausgewertet.

Patientenversorgung während des Transports

Verantwortlich für die Patientenversorgung während des Transports ist der begleitende Notarzt bzw. Rettungsassistent. Dies erfolgt nach allgemeingültigen Leitlinien, die während der Ausbildung und in Fortbildungen vermittelt werden. Zum Ausbildungsprogramm der Rettungsdienst Havelland GmbH gehört die Vermittlung von Maßnahmen, die vor Eintreffen des Notarztes im Rahmen der Notkompetenz eingesetzt werden können.

Versorgung ohne Transport

Ist eine ambulante Versorgung vor Ort ausreichend, wird dies entsprechend dokumentiert. Eine Behandlung vor Ort ist auch dann möglich, wenn ein geschäftsfähiger Patient den Transport in eine Klinik ablehnt und keine dringliche Indikation zur Mitnahme besteht bzw. kein Selbst- oder Fremdgefährdungspotential vorliegt. Dies ist gegen Unterschrift zu dokumentieren. Lehnt ein geschäftsfähiger Patient trotz Indikation zur Mitnahme die Fahrt in die Klinik ab, ist dies ebenfalls gegen Unterschrift (und unter Aufklärung der lebensbedrohlichen Situation) zu dokumentieren. Entsprechende Betriebs- und Arbeitsanweisungen liegen vor. Bei nicht geschäftsfähigen Patienten kommt das PsychKG zur Anwendung und der Notarzt wird gemäß der gesetzlichen Vorgabe hinzugezogen. Bei gesetzlich betreuten Personen wird die Betreuungsperson einbezogen. In psychischen Ausnahmesituationen kann ein Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams hinzugezogen werden.

Übergabe des Patienten an die Zielklinik

Eine strukturierte Übergabe des Patienten an die Mitarbeiter der Zielklinik erfolgt durch den begleitenden Rettungsassistenten. Bei Notarztbegleitung erfolgt die Übergabe durch den Arzt. Eine Betriebsanweisung zu den Übergabemodalitäten der Schnittstelle Rettungsdienst/Klinik liegt vor. Jeder Patient wird von den Mitarbeitern des Rettungsdienstes in einem ausführlichen Übergabegespräch persönlich an das Klinikpersonal übergeben. Das Vorgehen wird im Rahmen der jährlichen Kunden-Mitarbeiter-Befragung stichprobenartig geprüft.

Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen

Verantwortlich für eine strukturierte Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen bzw. in die häusliche Umgebung ist der den Transport begleitende Rettungsassistent. Eine Betriebsanweisung regelt die Übergabe des Patienten und der Begleitdokumente. Für die Übergabe von Patienteneigentum liegt ein spezielles Formular vor. Patienten erhalten nach dem Transport eine Visitenkarte des Rettungsdienstes, um Rückmeldungen bezüglich des Transfers zu geben (auch im Sinne eines Beschwerdemanagements).

Sterben und Tod

Kommt es während eines Rettungsdienst-Einsatzes zum Ableben des Patienten, erfolgt die Todesfeststellung ausschließlich durch den (evtl. nachgeforderten) Notarzt. Ein entsprechender Standard wird vorgehalten. Bei allen ungeklärten bzw. unnatürlichen Todesfällen wird die Polizei hinzugezogen. Für Angehörige stehen bei Bedarf Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams zur Verfügung. Nach psychisch stark belastenden Einsätzen erfolgen Debriefings für die Mitarbeiter. Eine Arbeitsanweisung regelt das Vorgehen nach belastenden Einsätzen.

Technische Rettung

Wenn es die Notfallsituation erfordert, werden über die Leitstelle zusätzliche Hilfsdienste hinzugezogen. Je nach Situation leiten Verantwortliche der Polizei oder Feuerwehr den Einsatz und sind den Mitarbeitern des Rettungsdienstes weisungsbefugt. Die Aufgaben des Rettungsdienstes liegen in der medizinischen Betreuung und Versorgung der Patienten. Jährlich werden praktische Notfallübungen durchgeführt, bei denen auch weitere Hilfsdienste des Landkreises involviert sind. Der jährlich stattfindende *Havelländische Notfalltag* bietet ein Forum zum intensiven Erfahrungsaustausch.

Spezielle Patienten

Die Versorgung psychisch Kranker ist im Brandenburgischen PsychKG geregelt. Mitarbeiter des Rettungsdienstes werden in regelmäßigen Fortbildungen zum Umgang mit speziellen Patienten geschult und können zudem an Deeskalationstrainings teilnehmen. Mit der Polizei besteht im Rahmen des Amtshilfeverfahrens eine enge Zusammenarbeit. Ein Ethikkomitee ist in der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe etabliert.

Massenanfall von Verletzten (MANV)

Verantwortlichkeiten und Maßnahmen zum MANV sind in einem Konzept geregelt. Der MANV ist im Land Brandenburg nach verschiedenen Größenordnungen unterteilt. Danach ist eine bestimmte Anzahl Mitarbeiter festgelegt, die jeweils aktiviert werden. Ein Alarmierungsplan für dienstfreies Personal liegt vor. Ein durchgehender Bereitschaftsdienst leitender Notärzte und Organisatorischer Leiter ist eingerichtet. Materialien werden für den Katastrophenfall extra vorgehalten. Reserve- und Spezialfahrzeuge werden vorgehalten. Verschiedene Hilfsorganisationen können im Rahmen der Katastrophenschutzverordnung angefordert werden. Der Ablauf bei einem MANV wird in regelmäßigen Fortbildungen vermittelt. Alarmierungsübungen werden durchgeführt.

Sekundärtransport

Sekundärtransporte und zeitkritische Verlegungen (z.B. intensivpflichtige Patienten) sind, soweit der Transport bodengebunden erfolgt, mit den Rettungsmitteln und Rettungsdienst-Personal der Rettungsdienst Havelland GmbH zeitnah möglich. Über die Leitstelle können die Luftrettung und zusätzliche Rettungsmittel benachbarter Landkreise hinzugezogen werden.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Der Personalbedarf wird auf Grundlage des jährlichen Wirtschaftsplans in Zusammenarbeit mit dem Träger des Rettungsdienstes festgelegt. Berücksichtigung finden dabei: Mindestbesetzung, Fachkräftequote, Rettungsdienstbereichsplan, Rettungsmittelvorhaltung, Tarifliche Regelungen, Arbeitszeitgesetz, Abwesenheitszeiten, Fort- und Weiterbildung, Betriebsvereinbarung zur Arbeitszeit, Lehrrettungswachen und freiwillige Verpflichtungen u.a. Benennung von Beauftragten. Die Planung erfolgt durch den Einsatzleiter Personal für drei territoriale Einheiten.

Personalentwicklung und Qualifizierung

Die Konzeption zur Personalentwicklung ist ausgerichtet an den Unternehmenszielen sowie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationserfordernissen. Es werden folgende Strategien verfolgt: Erhöhung der Versorgungsqualität der Notfallpatienten; Verbesserung der Patientensicherheit durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen und der Mitarbeiterzufriedenheit. In den Mitarbeitergesprächen erfolgt ein strukturierter Abgleich zwischen Beschäftigteninteressen und betrieblichen Prioritäten. Die Führungsbildung ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualifizierungspolitik.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Grundlage für eine solide Einarbeitung neuer Mitarbeiter bildet ein Einarbeitungskonzept, dessen rettungsdienstspezifische Regelungen von der AG „Aus- und Fortbildung“ entwickelt wurden. Neue Mitarbeiter werden während der Einarbeitungsphase intensiv durch Mentoren wie Lehrrettungsassistenten oder erfahrene Mitarbeiter betreut. Die Fortschritte werden in Zwischengesprächen reflektiert. Stellenbeschreibungen liegen vor. Regelmäßig werden Begrüßungstage für neue Mitarbeiter veranstaltet, bei denen auch Vertreter der Geschäftsführung zugegen sind.

Ausbildung

Schon aufgrund der demografischen Entwicklung liegt das Engagement auf der Ausbildung junger Fachkräfte. Der Einsatzleiter Personal ist Mitglied des Vorstands der Landesrettungsdienstschule. Dort sind auch zwei Mitarbeiter als Dozenten tätig. Die drei Hauptwachen sind als Lehrrettungswachen anerkannt. Die praktische Ausbildung erfolgt nach einem mit den kooperierenden Rettungsdienstschulen abgestimmten Ausbildungskonzept. Für das Anerkennungspraktikum sind vom Land sieben Ausbildungsplätze zugelassen. Qualifizierte Lehrrettungsassistenten sichern die Ausbildung ab.

Fort- und Weiterbildung

Ziele der Fort- und Weiterbildung sind im Fortbildungskonzept hinterlegt. Neben dem Kompetenzerhalt soll der Personalbedarf gesichert werden. Planung, Organisation und Evaluation erfolgt durch die AG Aus- und Fortbildung. Eine Betriebsvereinbarung regelt die Anrechnung von Fortbildungsstunden. Danach werden 24h Pflichtfortbildung als Arbeitszeit anerkannt. Weitere acht Stunden können nach Anerkennung als Arbeitszeit gewertet werden. Führungskräfte durchlaufen ein Pflichtschulungsprogramm. Die Teilnahmequoten werden ermittelt. Die Mittel sind budgetiert.

Psychosoziale Kompetenzen

Entsprechend des Leitbildes sowie der Tradition des Rettungsdienstes sind alle psychosozialen Maßnahmen der Führungskräfte darauf ausgerichtet, den Mitarbeitern Wertschätzung entgegenzubringen, um „inneren Kündigungen“ oder Burnout vorzubeugen. Zur Vermeidung von psychosozialen Belastungsstörungen kommen folgende Hilfsangebote zum Einsatz: Gesprächsangebote im Team (Einbeziehung des Notarztes); professionelle Unterstützung durch eigene Psychologen der Unternehmensgruppe; Inanspruchnahme der Notfallseelsorge oder des Kriseninterventionsteams.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild ist die Mitarbeiterorientierung festgeschrieben. Einen davon abgeleiteten Handlungsrahmen hat die Geschäftsleitung in Form einer Führungsrichtlinie verbindlich festgelegt. Das Instrument

der Balanced Score Card dient dazu, den strategischen Rahmen und die Unternehmensziele zu vermitteln. Führungsbildung ist ein kontinuierlicher Schwerpunkt im Fortbildungsprogramm. Mitarbeitergespräche und Klausuren werden genutzt, um die Realisierung von Zielen und den Führungserfolg zu reflektieren. In einer Mitarbeiterbefragung wurde auch zu Führung befragt.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen basieren auf Betriebsvereinbarungen zu Arbeitszeitkonto, Arbeits-/Bereitschaftszeit und Fortbildung. Die Dienstplanung erfolgt in drei territorialen Planungseinheiten. Sowohl Soll- als auch Ist-Planung erfolgt elektronisch mit einer Dienstplansoftware. Hier werden alle Dienste und Abwesenheiten sowie sämtliche arbeitszeitrelevanten Ereignisse zeitnah eingepflegt, womit die Arbeitszeitkonten immer transparent für die Mitarbeiter sind. Die Gestaltung der Arbeitszeit und der Dienstplanung war Bestandteil der Mitarbeiterbefragung.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das betriebliche Vorschlagswesen ist Teil des Rückmeldesystems, das standardisiert in Verantwortung der Referentin des Geschäftsführers auf der Basis einer Betriebsanweisung durchgeführt wird. Es kann von allen Zielgruppen namentlich oder anonym genutzt werden. Die Formulare dazu sind an verschiedenen Stellen frei zugänglich. Es kann Kritik geübt, Lob erteilt oder Anregung gegeben werden. Für die Bearbeitung sind Fristen festgelegt. Die Bewertung und Analyse erfolgen nach bestimmten Prioritäten. Die Geschäftsführung wird regelmäßig über die Ergebnisse unterrichtet.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Die Vorgaben zur Arbeitssicherheit sind nach gesetzlichen Vorgaben definiert. Ein Arbeitsschutzausschuss mit eigener Geschäftsordnung ist etabliert. Eine qualifizierte Fachkraft für Arbeitssicherheit ist bestellt, zusätzlich gibt es Sicherheitsbeauftragte. Gefährdungsbeurteilungen für Arbeitsplätze, Anweisungen für gefährdende Tätigkeiten und Gefahrstoffe sowie ein Gefahrstoffkataster liegen vor. Arbeitsschutzunterweisungen sind Pflichtfortbildungen. Aus Begehungen, Unfallanalysen und Gefahrenpotenzialen wird der Schulungsbedarf abgeleitet.

Brandschutz

Beratung, Aufsicht und Fortbildung zum Thema Brandschutz werden von einer Tochtergesellschaft der Unternehmensgruppe wahrgenommen. Eine Betriebsanweisung beschreibt das Verhalten im Brandfall, die Melde- bzw. Alarmierungswege und Sammelplätze. Schulungen und praktische Übungen sind als Pflichtveranstaltungen deklariert. Flucht- und Rettungspläne sowie Löschmittel werden vorgehalten. Alle Regelungen sind mit dem Einsatzleiter Technik abgestimmt. Bei den Brandschutz- und Evakuierungsübungen hat sich die Zusammenarbeit mit den örtlichen Feuerwehren bewährt.

Umweltschutz

Ressourcen werden wirtschaftlich und umweltbewusst eingesetzt. Zur Festlegung der Umweltziele wird die Balanced Scorecard der Unternehmensgruppe genutzt. Der gesamte Fuhrpark wird von Fachwerkstätten jährlich auf seine Umweltverträglichkeit (Abgaswerte und Treibstoffverbrauch) geprüft. Eine Betriebsanweisung regelt die Berücksichtigung ökologischer Gesichtspunkte bei der Beschaffung. Ein Abfallmanagement ist etabliert, welches auf Abfallreduzierung und -trennung ausgerichtet ist. Ein Anlagenverzeichnis mit wassergefährdenden Stoffen wird beim Einsatzleiter Technik geführt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Für den Umgang mit nichtmedizinischen Notfallsituationen liegen konkrete Pläne vor. Bei Ausfall der Stromversorgung stehen in allen Hauptwachen und einigen Nebenwachen Notstromaggregate zur Verfügung. Für den Fall des Ausfalls der Primärversorgung mit Wasser und Energie liegen Handlungspläne vor. Die IT Infrastruktur wird durch ein Notfallkonzept gesichert. Regelungen zur Rufbereitschaft gewährleisten den zügigen Support. Beim Ausfall von Einsatzalarmierungsmedien treten alternative Verfahren in Kraft.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit genießt höchste Priorität. Zur Betreuung aufsichtspflichtiger Patienten liegt eine Anweisung vor. Zum Schutz des Patienten während des Transports sind die Rettungsmittel der RHG mit Lagerungshilfen und Gurtsystemen ausgestattet. Kinder werden, wenn möglich, von Aufsichtspersonen begleitet. Wenn nach dem Psychisch Krankengesetz gehandelt wird, z.B. bei eigengefährdeten Patienten, wird der Einsatz auf dem amtlichen Vordruck dokumentiert. Wenn nötig, wird die Polizei um Amtshilfe gebeten. Die Mitarbeiter sind geschult.

Hygienemanagement

Die Verantwortung für die Hygiene ist im Hygieneplan geregelt. Eine beauftragte Hygienefachkraft berät den Hygienebeauftragten und die AG Hygienemanagement. Im Hygieneplan sind u.a. die Fahrzeug- und Gerätedesinfektion, präventive Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter, wie Händedesinfektion, Bekleidung und Pflichtschulung aufgeführt. Bei Durchführung eines Infektionstransportes informiert die Rettungsleitstelle den Transportführer über alle relevanten Einsatzdaten. Dieser stimmt das Vorgehen bei Bedarf mit der Hygienefachkraft und dem Gesundheitsamt ab.

Arzneimittel

Der Umgang mit Arzneimitteln ist in einer Anweisung geregelt. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst legt fest, in welcher Menge die benötigten Medikamente auf den Einsatzfahrzeugen vorgehalten werden. Die Angaben hierzu finden sich in der Packordnung.

Die Arzneimittelbestellungen werden in Verantwortung der Wachenleiter durchgeführt. Sie haben darauf zu achten, dass immer ausreichende Mengen vorgehalten werden. Die Gabe von Arzneimitteln durch Rettungsdienstpersonal ist durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst durch den Erwerb des Zertifikats Notkompetenz festgelegt.

Behandlung und Transport

Für den sicheren Transport sind die Fahrzeuge mit entsprechenden Lagerungs- und Gurtsystemen ausgestattet. Die Rettungssanitäter und -assistenten werden zu deren Anwendung geschult. Für bestimmte Verletzungsmuster werden die Lagerungs- und Immobilisierungshilfen entsprechend des Ausrüstungskonzeptes „Havelland 1“ und der Packordnung vorgehalten. Für schwergewichtige Patienten stehen Sonderfahrzeuge auf Abruf zur Verfügung. Die Vorgehensweisen bei Ablehnung des Transports sind geregelt. Bei Kindern wird der Transport durch eine Aufsichtsperson begleitet.

Umgang mit Medizinprodukten

In der Betriebsanweisung ist das Verfahren zur Einweisung, Probestellung, Beschaffung und Stilllegung der Medizinprodukte beschrieben. Ein Medizinprodukteverantwortlicher und -beauftragte sind benannt. Gebrauchsanweisungen und Einweisungsnachweise liegen vor. Die Einhaltung technischer Kontroll- und Wartungsintervalle wird per Dienstleistungsvertrag durch die Medizintechnik gewährleistet. Die nächsten Prüfungstermine sind am Gerät per Plakette sichtbar. Die Geräteeinweisung ist Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes neuer Mitarbeiter.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es werden die IT-Systeme der Unternehmensgruppe sowie das Landkreisabrechnungssystem genutzt. Das IT Organisationshandbuch beinhaltet die Leitlinien der IT Organisation, das Datensicherungskonzept, die Schutzbedarfsfeststellung und ein IT Notfallkonzept. Alle Wachen sind an das IT Netz angeschlossen. Supportprozesse wie die Warenbewirtschaftung und die Dienstplanung werden ebenfalls unter Nutzung von Softwareapplikationen abgewickelt. Email und Intranet sind allen Mitarbeitern zugänglich. Geplant ist die Einführung einer Software für das Fuhrparkmanagement.

Regelung zur Führung, Dokumentation von Einsatz- und Patientendaten

Die Dokumentation und Archivierung der Einsatz- und Patientendaten ist in einer Arbeitsanweisung geregelt. Standardisierte Protokolle werden genutzt. Die Mitarbeiter werden darüber im Zuge der Einarbeitung sowie in fortlaufenden Schulungen unterrichtet. Ziel ist die Sicherstellung einer sachlich richtigen, vollständigen Dokumentation. Musterdokumentationen liegen in den Fahrzeugen und den Notfallversorgungen der Kliniken aus. Bei Eingabe der Abrechnungsdaten in die Software erfolgt über einen Prüfbericht die Überprüfung der Datenvollständigkeit.

Information der Rettungsdienstleitung

Zur zeitnahen und umfassenden Information der Rettungsdienstleitung wurde ein detailliertes Berichtswesen etabliert. Besprechungen der Gremien und Teams werden protokolliert. Die Berichtspflichten der Vorgesetzten an die Leitung sind in Stellenbeschreibungen definiert. Vorgaben zur Führung und Weiterleitung von Ereignisprotokollen, Besonderen Vorkommnissen und eine Regelung zum Rückmelde- und Beschwerdewesen sichern die sachgerechte Information der Leitung. Ausgewählte Indikatoren, z.B. aus der Mitarbeiterbefragung, werden internem Benchmark unterzogen.

Informationsweitergabe (intern / extern)

Die Pflichten zur Information ergeben sich aus dem Organigramm, der Richtlinie für Führungskräfte und den Stellenbeschreibungen. In den Geschäftsordnungen der Gremien sind Festlegungen zur Protokollierung und Informationsweiterleitung getroffen. Die für die interne bzw. externe Information genutzten Medien sind an den jeweiligen Zielgruppen orientiert. Dazu gehören u.a. die Website, das Intranet, die Mitarbeiterzeitung, Email, öffentliche Veranstaltungen und Presse. Ein Corporate Design unter Koordination des Bereiches Öffentlichkeitsarbeit wurde eingeführt.

Organisation der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und der Leitstelle

Im Einsatz sind derzeit folgende bidirektionale Kommunikationsmittel: Telefon Festnetz, Mobilfunktelefon und Funk im Fahrzeug. Ein zentral vorgegebener Einsatzstichwortkatalog dient der gezielten Auswahl der Rettungstechnik an der Einsatzstelle ohne vorherigen Patientenkontakt. Rückfallebenen werden durch hierarchische Abstufungen zur Sicherstellung der Einhaltung der Hilfsfristen über Meldeempfänger, Telefon und Großdisplay vorgehalten. Ausgebildete Rettungsassistenten/-Sanitäter erhalten ein Zertifikat zum Nachweis des absolvierten Funklehrgangs.

Regelungen zum Datenschutz

Zur wirksamen Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist eine externe Datenschutzbeauftragte bestellt, die die konzeptionellen Grundlagen entwickelt und sowohl die Rettungsdienstleitung als auch die Mitarbeiter berät. Anweisungen zum Datenschutz, zu Passwörtern und mobilen Speichermedien dienen der Sicherung der Daten. Protokollierte Begehungen werden durchgeführt. Datenschutzbildungen sind Pflichtfortbildungen. Alle Mitarbeiter unterzeichnen eine Datenschutzverpflichtungserklärung. Die PC Nutzung unterliegt einem Rollen- und Berechtigungskonzept.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Philosophie der Unternehmensgruppe ist geprägt von einem sich ständig entwickelnden Leistungsspektrum. Dazu wurde ein Unternehmenskonzept erarbeitet, das auf der Basis von Vision und Mission zu einem unternehmensweit gültigen Leitbild geführt hat. Dieses ist seit ihrer Gründung in 2011 auch für die RHG verbindlich und liegt dem Rettungsdienstkonzept zugrunde. Durch operative Handlungsanweisungen, u.a. Führungsgrundsätze, BSC und Jahresarbeitsplan wird es konkret umgesetzt. Das Leitbild wird internen und externen Zielgruppen über verschiedene Medien vermittelt.

Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Ausgewiesene Ziele vertrauensbildender Maßnahmen sind die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Identifikation mit dem Unternehmen. Das Unternehmen legt besonderen Wert auf die langfristige Bindung seiner Mitarbeiter. Fach- und Führungskarrieren werden gefördert – hierzu gibt es Zielvereinbarungen im Rahmen der Mitarbeitergespräche. Zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehören Angebote wie Rückenschule, Deeskalationstrainings und Sportveranstaltungen. Die Mitarbeitervertretung wird bei allen mitbestimmungspflichtigen Fragen einbezogen.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Im Leitbild sind die Werte für die Grundhaltung der Mitarbeiter gegenüber anderen Personengruppen formuliert. Zur Sicherstellung, dass ethische Fragestellungen im Rettungsdienstalltag angemessen berücksichtigt werden, ist dies als Führungsaufgabe festgelegt. Ein Mitarbeiter des Rettungsdienstes ist Mitglied im Ethikkomitee der Unternehmensgruppe. Dieses hat eine Richtlinie zum Selbstbestimmungsrecht von Patienten erarbeitet, die für die Mitarbeiter Gültigkeit hat. Ein Ablauf zum Vorgehen nach belastenden Einsätzen regelt die Nachsorge und vermittelt Angebote.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Unternehmensstrategie basiert auf Vision, Mission und Leitbild und ist im Unternehmenskonzept präzisiert. Jährlich wird ein Wirtschaftsplan erstellt - er enthält die Personal-, Finanz- und Investitionsplanung. Die Steuerung erfolgt über den Jahresarbeitsplan und die BSC, in welcher Ziele, Maßnahmen und Kennzahlen benannt sind. Die Beteiligung der leitenden Mitarbeiter an der Planung ist durch die jährlichen Klausurtagungen sowie die Budgetverantwortlichen sichergestellt. Wichtige Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung werden durch das Reporting generiert und evaluiert.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Nach dem im Leitbild festgelegten Auftrag für die Entwicklung der Gesundheitsregion Havelland ist die aktive Zusammenarbeit mit Partnern im Gesundheitswesen besonders wichtig. Es gibt Kooperationen mit dem Landkreis, dem Katastrophenschutz, den Hilfsorganisationen, den Feuerwehren, der Polizei, der Landesrettungsschule und mit den anderen Unternehmen des Konzerns. Insbesondere unterstützt werden fachspezifische Fortbildungen (Notfallmanagement, MEGA-CODE-Training, Erste Hilfe) und die Breiten- und die Sanitätsausbildung im Rahmen des Katastrophenschutzes.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Aufbauorganisation ist für die Bereiche mit definierten Verantwortlichkeiten durch Geschäftsordnungen geregelt und in Organigrammen dargestellt. In den Führungsrichtlinien werden Kompetenzen und Zuständigkeiten der Führungsebenen bestimmt. Die Organigramme und Übersichten der benannten Beauftragten sind im Intranet zugänglich. Zusätzlich sind für regelmäßig zu bearbeitende Aufgaben Arbeitsgruppen tätig. Für spezielle Aufgaben werden Projekte initiiert. Die Koordination der Gremienarbeit obliegt der Rettungsdienstleitung sowie den speziell Beauftragten.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Im Rettungsdienst ist ein effektives und bedarfsorientiertes System von Führungsgremien und Kommissionen etabliert. Die direkte Beteiligung der Rettungsdienstleitung an nahezu allen Führungsgremien sowie ein geregelt Protokollwesen stellen den umfassenden Informationstransfer sicher. Struk-

turen für ein Projekt- und Prozessmanagement sind implementiert. Die Transparenz der Projekte und ihrer Zielerreichung wird über Dienst- und Teamberatungen, das Internet oder Intranet, die Mitarbeiterzeitung sowie einen Managementletter hergestellt.

Innovations- und Wissensmanagement

Durch kritische Reflektion der Qualität und Wirtschaftlichkeit, Marktbeobachtung sowie Erfahrungsaustausch werden Chancen ermittelt. Die Realisierung geplanter Innovationen erfolgt in Projekten. Ziele, Ressourcen und Zeitpläne werden definiert und in den Wirtschaftsplan eingestellt. Konkrete Innovationsvorhaben basieren auf der strategischen Zielplanung. Innovationen werden unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Rettungsdienst erschlossen, z.B. Konzept der Vereinheitlichung der Rettungsmittel Havelland-1, Konzept zur Ausstattung von Rettungswachen.

Externe Kommunikation

Dem Marketing wird als strategischem Faktor in der Entwicklung der Unternehmensgruppe ein exponierter Stellenwert zugewiesen. Nachdem ein einheitliches Leitbild und Corporate Design entwickelt wurden, gilt es nunmehr, die Aspekte der Corporate Identity öffentlich umzusetzen. Ziel ist es, die Unternehmensgruppe als Marke zu etablieren. Zu den vom Sachgebiet Öffentlichkeit koordinierten Maßnahmen gehören u.a. die Kontaktpflege zu Kooperationspartnern, die Pressearbeit, das Engagement bei regionalen Veranstaltungen und die zielgruppendifferenzierte Information.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Das Risikomanagementhandbuch beschreibt Maßnahmen zum Umgang mit wirtschaftlichen Risiken. Es wurde ein Frühwarnsystem etabliert. Über das Reporting werden Risiken beobachtet. Die Einführung eines anonymen Meldesystems für (Beinahe)Vorfälle soll dazu beitragen, Risiken zu erkennen und eine Fehlerkultur zu entwickeln. Das medizinische Risikomanagement ist nach den Spezifika des Rettungsdienstes strukturiert. Es existieren u.a. Standards zur Vereinheitlichung der Fahrzeugflotte Havelland 1, Ausfallkonzepte, Packordnung, Notfallkompetenz sowie Straßensperrungen.

6 Qualitätsmanagement

Organisation des Qualitätsmanagements

Die Rettungsdienst GmbH hat ein Qualitätsmanagementkonzept verabschiedet, in dem Qualitätspolitik und -ziele festgelegt, die erforderlichen Strukturen benannt und in einem Organigramm visualisiert sind. In einer QM-Lenkungsgruppe arbeiten die QM-Beauftragten, Führungskräfte aller Führungsebenen und aus allen Rettungswachenbereichen, die leitenden Oberärzte der Notfallversorgungen bzw. der Ärztliche Leiter Rettungsdienst mit. Die Einbeziehung der Führungskräfte in den Aufbau eines QM-Systems ist damit umfassend gesichert. Die Lenkungsgruppe wird durch das zentrale Referat QM unterstützt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Überwachung der Identifizierung und Beschreibung von Prozessen erfolgt durch die QM-Lenkungsgruppe. Die Vorgaben zu medizinischen Abläufen liegen in der Verantwortung des ÄLRD. Der Einsatzalarmierung schließen sich die Kernprozesse Notfalleinsatz, qualifizierter Krankentransport und Einsatz im Katastrophenschutz an. Die Übergabe des Patienten an die weiterbehandelnde Einrichtung sowie die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft folgen. Eine Reihe von Stützprozessen existiert z.B. zu Themen wie Hygiene, Medizinprodukten, Beschaffung und Wartung von Fahrzeugen. Führungsprozesse sind unternehmensgruppenübergreifend geregelt.

Patienten- und Angehörigenbefragung

Eine Kunden- und Mitarbeiterbefragung ist jährlich mittels Standardfragebogen durchzuführen und soll der Identifizierung von Schwachstellen als Ansatzpunkt für Verbesserungsmaßnahmen dienen. Diese Befragung erfolgt gemeinsam mit den Notfallversorgungen der Kliniken. In der Unternehmensgruppe wird weiterhin alle 5-6 Jahre eine Imageanalyse durchgeführt, in der Patienten, Angehörige, niedergelassene Ärzte und die regionale Bevölkerung u.a. zur Zufriedenheit mit der medizinischen Leistung und dem Ansehen der Unternehmen in der Öffentlichkeit befragt werden.

Befragung externer Einrichtungen

Die Zusammenarbeit in der Unternehmensgruppe ist durch die einheitliche strategische Ausrichtung geprägt. Die Notfallversorgungen der Kliniken nehmen damit eine Stellung zwischen eigentlich externer Einrichtung, aber an einer gemeinsamen Strategie ausgerichteten Einrichtung innerhalb der Unternehmensgruppe ein. Die Befragung externer Einrichtungen erfolgt zunächst innerhalb der Unternehmensgruppe durch Befragung zur Übergabesituation zeitgleich mit der Befragung der Patienten und Angehörigen. In die nächste Imageanalyse wird auch der Rettungsdienst einbezogen.

Mitarbeiterbefragung

Die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen wurde als personalspezifisches QM Instrument in das QM- und Personalentwicklungskonzept integriert. Arten, Intervalle und Methoden sind festgelegt. In regelmäßigen Abständen wird das BGW Betriebsbarometer als Standardbefragung im Konzern eingesetzt. Ergänzend zum Standard wird ein Zusatzmodul Arbeitszeit genutzt. Die Ergebnisse werden im Intranet publiziert. Aus den Befragungsergebnissen wurde gemeinsam mit den verantwortlichen Führungskräften und dem Betriebsrat ein schriftlicher Maßnahmenplan entwickelt.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Zur kontinuierlichen und zielgerichteten Verbesserung der Arbeit im Rettungsdienst werden Rückmeldungen verschiedener Zielgruppen eingeholt. Jedes Feedback kann namentlich oder anonym übermittelt werden. In jedem Rettungsdienst-Einsatz wird eine Visitenkarte an Patienten oder Angehörige übergeben. Das Rückmelde- und Beschwerdesystem ist im QM Konzept integriert. Die Bearbeitungsfristen sind geregelt. Das Verfahren zum Umgang mit Beschwerden sieht eine Eingangsbestätigung der Verwaltungsleiterin und die weitere Bearbeitung durch die fachlich zuständigen Führungskräfte vor.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Nutzung qualitätsrelevanter Daten ist im QM Konzept festgelegt. Primär handelt es sich um Daten zur Strukturqualität z.B. die Erfassung der Ausrückzeiten. Daten zur Prozessqualität werden in Befragungen erhoben. Daten zur Ergebnisqualität werden für einzelne Krankheitsbilder erhoben z.B. Zeit bis zur Coronarangiographie beim akuten Myokardinfarkt und Lyse-Therapie beim Apoplex. Dabei werden die Rettungsdienst- bzw. Notarzt-Einsatzprotokolle als Quelldaten verwendet. Maßnahmen werden in der monatlichen Dienstberatung und der QM Lenkungsgruppe abgeleitet.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die RHG übermittelt qualitätsrelevante Daten an das bundesweite Reanimationsregister. Eine Veröffentlichung der Daten erfolgt über die DGAI. Im Rahmen des Traumazentrums werden Daten an das Traumaregister der DGU übermittelt. Damit besteht ein Benchmarking mit über 150 Kliniken. Bei den erfassten Daten handelt es sich überwiegend um Patienten mit Polytrauma, so dass eine enge Verflechtung mit dem Rettungsdienst gegeben ist.