



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 1.0 für Rettungsdiensteinrichtungen

Einrichtung:	DRK Kreisverband Gifhorn e.V. Fachbereich Rettungsdienst
Anschrift:	Campus 5 38518 Gifhorn
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: durch die KTQ-GmbH, Berlin	2015-0111 RD
Gültig vom:	19.10.2015
 bis:	18.10.2018
Zertifiziert seit:	19.10.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	20

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 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) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). 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.

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

¹zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, 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

Vorwort der Einrichtung

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

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

Der DRK Kreisverband Gifhorn ist in sieben 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
- Das betreiben einer Notunterkunft für Flüchtlinge

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 entsprechend des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes 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, 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 KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Sicherung der Einsatzbereitschaft

Die Dienstplanerstellung obliegt grundsätzlich dem Wachenleiter der RW Gifhorn sowie seines Stellvertreters. Die Aufgaben beziehen sich im Wesentlichen auf die Fortschreibung des laufenden Monatsdienstplanes auf Grundlage der Rahmendienstplanturnuse, sowie auf dessen Aufrechterhaltung bei Personalausfall jeglicher Art (Krankheit, Urlaub, Fortbildungen). 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. Ersatzgeräte werden in im Reservelager Einsatzfahrzeuge der Rettungswache Gifhorn vorgehalten. Diese Geräte sind durch den MP-Beauftragten geprüft und freigegeben. Bei größeren Mängeln wird das Fahrzeug bei Fahrtüchtigkeit zur Wache Gifhorn gefahren und dort durch das Personal gegen ein Ersatzfahrzeug getauscht. Bei Fahrtüchtigkeit wird das Einsatzfahrzeug abgeschleppt. Nach erfolgtem Einsatz füllen die Besatzungen bei Eintreffen in der Wache die Fahrzeuge nach Inventarliste auf. Für Traumanotfälle ist im Klinikum Gifhorn ein Ersatzspineboard, Schaufeltrage und eine Vacuummatratze hinterlegt. So können die Patienten bis nach der Ersteinschätzung durch den diensthabenden Chirurgen weiterhin immobilisiert bleiben.

1.2.1 Alarm und Ausrücken der Rettungsmittel

Sämtliche Besatzungsmitglieder sind mit Digitalmeldern ausgestattet und die Einsatzmeldung wird bei der Alarmierung auf die Melder übertragen.

Um Verzögerungen durch Direktalarmierungen zu vermeiden, wird grundsätzlich über die Digitalmelder alarmiert.

Die Vorhaltezeiten ergeben sich aus dem jeweiligen Gutachten zum Rettungsdienstbedarfsplan.

Die sichere Bereitstellung von Rettungsmitteln nach § 9 NRettDG, erfolgt über die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes.

1.2.2 Anfahrt zum Patienten

Alle Rettungsmittel sind mit Navigationsgeräten ausgestattet und haben als Rückfallebene einen Straßenatlas für Lüneburger Heide und Braunschweig in aktueller Form auf dem Fahrzeug

Für Campingplätze, Wohnanlagen, Kliniken aus unseren Einzugsbereich sind regelmäßig aktualisierte Sonderkarten auf den Fahrzeugen hinterlegt.

Auf allen Rettungsmitteln sind aktuelle Schlüssel für abgesperrte Bereiche (Kanäle, Seen, Waldwege, etc.) vorhanden.

Durch die Kreisverkehrswacht werden im zweijährigen Turnus Fahrsicherheitstrainings inklusive einer Schulung in Sonder- und Wegerechten durchgeführt.

Es wird darauf geachtet, dass alle Fahrzeuge auf dem aktuellen Stand der Technik sind und nicht unter den gültigen Normen und definierten Qualitätszielen (DIN EN ISO 1789, Fahrzeugstrategie) angeschafft werden.

1.3.1 Ersteinschätzung der Notfallsituation

Alle Fahrzeuge, die seit 2012 angeschafft wurden, verfügen zusätzlich über eine Notverriegelung im Patientenraum. Zusätzlich besitzt jedes Fahrzeug eine Funksprecheinrichtung im Patientenraum.

In akuten Notsituationen (z.B. Angriff auf RD-Personal) ist der RLS per Funk oder Telefon MÜNDLICH "Status Null" bekannt zu geben. Die RLS veranlasst hierdurch eine sofortige Alarmierung der Polizei (Anfahrt erfolgt mit Sonderrechten).

Erkennen von Gefahren an der Einsatzstelle wird im Rahmen der Grundausbildung (NFS/RA/RS) vermittelt.

Der Notarzt wird, falls benötigt, alarmiert oder durch den RA/NFS vor Ort nachgefordert. Durch die hohe Dichte an RTH (Hannover, Wolfenbüttel, Uelzen, Magdeburg) kann bei entsprechenden Verletzungsmustern (z.B. Polytrauma) dieser in kurzer Zeit nachgefordert werden. Feuerwehr oder SEG (Feuer RTW) werden nach Bedarf entweder je nach Einsatzstichwort von der Leitstelle alarmiert oder nachgefordert (Bsp. VU, Brand). Bei Bränden wird der SEG-RTW mitalarmiert, um die schon in den Einsatz eingebundenen RTW zu entlasten und die vor Ort arbeitenden Feuerwehrmannschaften abzusichern. Die Polizei wird bei Straftaten, VU (Absicherung der Einsatzstelle), zur Sicherstellung von Patienteneigentum und bei renitenten Patienten nachgefordert.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien und Vorgabedokumenten

Durch den ÄLRD wurden Leitlinien zum akuten Schlaganfall, akuten Koronarsyndrom, Polytrauma, Anlage eines peripher venösen Zugangs und Atemwegsmanagement erstellt und freigegeben. Pro-

zesse zur allgemeinen Patientenversorgung sind beschrieben und umgesetzt. Unsere MA werden in zertifizierten Kursformaten (PHTLS und AMLS) als Bestandteil der Regelfortbildung geschult. Die Anamneseerhebung und Reanimation sind fester Bestandteil der internen Fortbildung.

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 des Landkreises Gifhorn werden auch die Kliniken der Städte Wolfsburg, Braunschweig, Uelzen und Celle angefahren. Die Auswahl der Zielklinik ist in den Leitlinien zusätzlich beschrieben.

1.4.2 Patientenversorgung während des Transportes

Die Mitarbeiter werden durch den Wachleiter der Rettungswache Gifhorn über ein Dienstplanprogramm im Dienstplan eingeteilt. Dabei ist eine Grundvoraussetzung das mindestens ein Rettungsassistent auf den Rettungsmitteln eingeteilt wird. Die Vorgabe hierfür ist der Rettungsdienstbedarfsplan des Landkreises Gifhorn und das NRettDG §10 Abs.2. Alle MA werden in den zertifizierten Kursformaten "AMLS und PHTLS" geschult. Der Notarzt entscheidet, ob eine Begleitung des Patienten in das aufnehmende Klinikum nötig ist.

Alle Fahrzeuge sind nach Inventarliste bestückt. Zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft sind auf allen Rettungswachen Reservelager für Einsatzfahrzeuge (Handlager) eingerichtet, in dem ausreichend Reservematerial vorgehalten wird.

1.5.1 Versorgung ohne Transport

Grundsätzlich hat der Patient ein Beförderungsrecht.

Der Mindeststandard beinhaltet die sorgfältige Anamnese nach "ABCDE-Schema und SAMPLER". Der Patient wird über die eventuell auftretenden Folgen und Gefahren, sowie über die nicht ärztliche Tätigkeit des Rettungsassistenten aufgeklärt (Verdachtsdiagnose). Verweigert der Patient trotz aller Aufklärungsmaßnahmen den Transport, wird vor Ort das Einsatzprotokoll ausgefüllt und dem Patienten ausgehändigt. Im Zweifelsfall wird der Notarzt durch den vor Ort befindlichen Notfallsanitäter/Rettungsassistenten nachgefordert. Im Falle einer Behandlung am Ort, wird in Absprache mit dem Patienten, ein Termin zur Vorstellung beim Hausarzt bzw kassenärztlichen Bereitschaftsdienst vereinbart. 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.

In bestimmten Notfallsituationen wird der Patient im Zielklinikum über RTW bzw. NEF Handy direkt beim diensthabenden Arzt angemeldet. Der Übergabeort ergibt sich aus dem Notfallbild.

Ein innerklinischer Transport wird nicht durchgeführt. Die Übergabe des Patienteneigentums wird auf der Rückseite des Notfallprotokolls, im entsprechenden Feld dokumentiert.

1.5.3 Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen

Die Übergabe der Patienten an Dialysepraxen, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und in die häusliche Umgebung wird den jeweiligen Anforderungen entsprechend durchgeführt.

1.6.1 Sterben und Tod

Das Rettungsdienstpersonal nimmt keine Maßnahmen mehr vor, sondern kann auf Rettungshandlungen verzichten. Abhängig ist dies davon, wie der Tod des Patienten in Erscheinung tritt. Zu unterscheiden sind dabei sichere und unsichere Todesmerkmale. Sichere sind:

* kräftige Totenflecken (Livores)

* Fäulnis

* Totenstarre (Rigor mortis)

* 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.

Für unseren Rettungsdienst ist die aus einer Patientenverfügung hervorgehende Anweisung zwar grundsätzlich rechtlich verbindlich. Trotzdem lässt die gebotene Eile im Einsatz nicht zu, dass das Personal ausreichend seiner Prüfungspflicht nachkommen kann, um eine Patientenverfügung rechtlich wirksam werden zu lassen. Dies macht die Patientenverfügung im Einsatz faktisch irrelevant. Weder Notarzt noch Rettungsassistent können in ausreichendem Maße prüfen, ob eine -selbst notariell beglaubigte- Patientenverfügung echt und aktuell ist. Die Gefahr, dass der Patient seine Meinung längst

geändert hat oder durch ein fingiertes Schriftstück ein Erbfall provoziert werden soll, ist zu groß. Man sollte auch die Frage im Auge behalten, warum Angehörige überhaupt den Rettungsdienst verständigen, wenn sie wissen, dass eine Patientenverfügung existiert, und diese dann vorlegen. Dies könnte immerhin der Fall sein, um die Verantwortung von sich selbst an eine andere Person (die Rettungskräfte) abzugeben. Somit hat die Patientenverfügung in der Praxis nahezu ausschließlich Geltung für den Klinikarzt.

1.6.2 Technische Rettung

Die Aufgabenverteilung in der Zusammenarbeit mit den Feuerwehren sind 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.

Das ersteintreffende Rettungsmittel gibt bei Eintreffen an der Einsatzstelle eine Lagemeldung an die Leitstelle ab. Dies beinhaltet Anzahl der Verletzten und benötigte technische Rettung.

Durch die geographischen Gegebenheiten (Elbeseitenkanal, Mittellandkanal und Seen) sind im Landkreis Gifhorn die SEG, DLRG, THW, die hubschraubergestützte Wasserrettung 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 dienst ältere Rettungssanitäter mit Festvertrag 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. Die Notfallseelsorger und PSNV-MA arbeiten unabhängig einer Glaubensrichtung bzw. eines kirchlichen Hintergrundes. Jedem Patienten oder Angehörigen wird gleichermaßen die Möglichkeit angeboten diese Hilfe in Anspruch zu nehmen.

1.6.4 Massenanfall von Verletzten - Erkrankten (MANV)

Im Großschadensfall wird über den Abschnittsleiter Rettungswache (Wachleiter), dienstfreies Rettungsdienstpersonal wird über ZABOS und als Rückfallebene telefonisch alarmiert. Die Einteilung des Personals wird durch den Abschnittsleiter Rettungswache anhand des Dienstplanprogramms koordiniert. Fahrzeuge stehen nach MANV-Konzept zur Verfügung und werden anhand der Alarm- und Ausrückordnung alarmiert. Gerätewagen werden durch die SEG gestellt. Zusätzlich verfügt die SEG über gepackte Material- und Transportkisten die den Triagezelten zugeordnet sind. OrgL sind nach eigenem Dienstplan eingeteilt und stehen rund um die Uhr mit eigenem Dienstfahrzeug zur Verfügung. Die Alarmierung erfolgt über eigene Digitalmelder. Die Notärzte des NEF-Süd sollen im Rahmen ihres Einsatzdienstes die Aufgaben des LNA übernehmen. Die Organisation von Personal und Material wird durch eine jährlich stattfindenden Großübung trainiert. Vorgabe ist das MANV-25-Konzept.

1.6.5 Sekundärtransport

Wir führen RTW Verlegungen mit Arztbegleitung im Regelrettungsdienst durch. Die Alarmierung erfolgt über Digitalmelder mit sofortigem Einsatzbeginn. Bei zeitkritischen Patienten fährt der RTW mit Sonderrechten zum Klinikum und ein Arzt des Klinikums begleitet den Transport.

Es gibt im Bundesland Niedersachsen eine Koordinierungsstelle für Intensivverlegungen (KOST). Über diese werden ITW und ITH durch die Leitstelle Gifhorn angefordert.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist Grundlage zur Berechnung des aktuellen Personalbedarfs. Die weitere Umsetzung erfolgt nach Vorgabe des Haustarifvertrags und der Betriebsvereinbarungen. Die Mindestqualifikation der Fahrzeugbesatzung wird durch das Niedersächsische Rettungsdienstgesetz (§10 Personal) und die Vorgaben des Landkreises geregelt.

2.1.2 Personalentwicklung / Qualifizierung

Die Personalentwicklung wird durch interne und externe Schulungen laut Schulungsplan durchgeführt. Spezielle externe Schulungen und Weiterbildungen der Funktionsträger oder Fachbereiche und die Weiterbildung der MA (PHTLS, AMLS und Weiterbildung NFS) durchgeführt. Zusätzlich haben die Mitarbeiter jederzeit die Möglichkeit sich für die Teilnahme an speziellen Fortbildungsangeboten vorzuschlagen. Mitarbeitergespräche werden nach Bedarf und im Rahmen der Probezeitbeurteilung durchgeführt.

2.1.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Mitarbeiter werden bei Einstellung in die einzelnen Funktionsbereiche eingearbeitet. In der Einarbeitungsmappe sind die Einzuweisenden Bereich wie z.B. MPG, QM, Organisationsstruktur, Organigramm des Fachbereichs und Arbeitsanweisungen als Checkliste hinterlegt. Zusätzlich findet durch die Geschäftsstelle des Kreisverband Gifhorn ein Informationstag für neue Mitarbeiter statt, in dem die Organisationsstruktur und näheres zu den einzelnen Einrichtungen dem MA vermittelt wird. Die neuen Mitarbeiter werden zwischen einem und drei Dienste fest bei einem LRA oder anleitenden Assistenten als Dritter im Dienstplan eingeteilt, um die Abläufe im Krankentransport und Rettungsdienst kennenzulernen.

2.1.4 Ausbildung

Der Lernerfolg während der Ausbildung zum Notfallsanitäter wird kontinuierlich durch die Führung eines Berichtshefts, Gespräche, regelmäßiger Austausch der unterschiedlichen Lernorte überprüft und somit sichergestellt. Durch die kontinuierliche Begleitung der Auszubildenden durch die Lehrrettungsassistenten werden bereits direkte Anpassungen für den Lernerfolg bereits während der Anleitungen bzw. durch anschließende Einsatznachbesprechungen vorgenommen. Für die Notfallsanitäterausbildung wurden bereits alle Lehrrettungsassistenten zu Notfallsanitätern und Praxisanleitern fortgebildet.

2.1.5 Fort- und Weiterbildung

Die Ausbildungsabteilung plant ein umfangreiches Ausbildungspaket bestehend aus interner rettungsdienstlicher Fortbildung (zukünftig modular), internationale Kursformate (AMLS/PHTLS), Symposien aus dem Bereich der Notfallmedizin, Schnittstellenfortbildungen organisiert vom ÄLRD. Fahrsicherheitstrainings, Fortbildungen für Deeskalation und Gesunderhaltung. Alle Fortbildungsangebote werden vom Sekretariat der Ausbildungsabteilung rechtzeitig ausgehängt bzw. ausgeschrieben, so dass jeder Mitarbeiter die Möglichkeit hat sich auf diese Veranstaltungen zu bewerben.

2.1.6 Psychosoziale Kompetenzen

Intern sind vier Mitarbeiter zu PSNV weitergebildet. Die LRA und der FBLRD sind zusätzlich Ansprechpartner nach belastenden Einsätzen. Die MA haben jederzeit die Möglichkeit, aufgelaufene Überstunden für eine Gesundheitswoche zu nutzen. Die Informationen und Termine wurden von der PA im Intranet hinterlegt und sind für jeden MA zugänglich. In der BV 10 sind die betrieblichen Hilfsmaßnahmen bei Suchtkrankheiten jeglicher Art beschrieben.

2.2.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Wir sehen unsere Mitarbeiter als die tragende Säule des gemeinsamen 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. Aktuell werden die MA in die Fahrzeugplanung, die Neustrukturierung der Einarbeitung neuer MA und weiter Projekte mit 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. 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 Kom-

munikation konzentriert sich auf die entsprechenden Funktionier. Diese stellen den Informationsfluss durch Aushänge und Dienstbesprechungen bzw. Fortbildungen sicher. Wir streben eine lange Betriebszugehörigkeit der Mitarbeiter an, damit die Leistungsfähigkeit unseres Unternehmens weiter gestärkt wird. Daher praktizieren wir einen kooperativen, partnerschaftlichen Führungsstil, der die Zufriedenheit der Mitarbeiter und damit deren Motivation erhöhen soll. Die Führungsgrundsätze des Vorstandes sowie das Leitbild des DRK finden in unserem Unternehmen Anwendung.

2.2.2 Geplante und gesetzliche Regelung der Arbeitszeit

Die Arbeitszeit im Rettungsdienst richtet sich nach dem aktuellen Rettungsdienstbedarfsplan. Die daraus resultierenden Dienstplanturnusse unterliegen dem Arbeitszeitgesetz und den aktuell gültigen Haustarifvertrag und Betriebsvereinbarungen.

2.2.3 Mitarbeiterideen/ -wünsche und -beschwerden

Verbesserungsvorschläge werden über die Software MindQM erstellt. Dort können diese von allen MA eingesehen werden. Mitarbeiterwünsche können vom MA zum einen über MindQM, MA-Befragungen, in Dienstbesprechungen oder Persönlich an die Fachbereichsleitung herangetragen werden. Beschwerden von intern und extern können durch die MA in schriftlicher Form an die Fachbereichsleitung herangetragen werden. Der Umgang mit Beschwerden ist auf Kreisverbandsebene geregelt.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Die betriebsärztlichen Untersuchungen werden von der Firma Evers in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Alle Arbeitsunfälle werden im Verbandbuch dokumentiert. Dies befindet sich in allen Rettungswachen in den nach DIN 13169 ausgestatteten Verbandkästen.

Arbeitsunfälle werden durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit des Kreisverbandes ausgewertet. Die MA absolvieren ein durch die Kreisverkehrswacht durchgeführtes Fahrsicherheitstraining, in dem unter anderem auch theoretische Anteile im Bezug auf die STVO Fahren mit Sonder- und Wegerechten vermittelt werden.

3.1.2 Brandschutz

Die Brandschutzordnung und der Alarmplan hängt in den Rettungswachen aus. Diese werden durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit des DRK Kreisverbandes erstellt und durch regelmäßige Begehungen des Brandschutzbeauftragten des LK aktualisiert bzw. angepasst.

Alle Flucht und Rettungswege sind gekennzeichnet und werden freigehalten.

Die Wachen sind mit Rauchmeldern ausgestattet. Alle Türen zu den Fahrzeughallen sind Brandschutztüren. Zusätzlich fand eine Begehung der Rettungswachen mit dem Brandschutzbeauftragten des Landkreises Gifhorn statt.

3.1.3 Umweltschutz

Unsere Maßnahmen zum Umweltschutz sind:

- * geringerer Kraftstoffverbrauch durch aerodynamische Fahrzeugdesignes (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)
- * Zumscheinheiten in den Rettungswachen zur Reduzierung des Reinigungsmittelverbrauches.
- * Reduzierung des Papierverbrauchs durch EDV-gestützte Systeme (Intranet), Entwicklung RD-Software (MindQM)

3.1.4 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Für die Mitarbeiter des Rettungsdienstes findet einmal jährlich eine Fortbildung zum Thema Deeskalation statt. Die Fortbildung beinhaltet praktische und theoretische Ansätze. Im Vorfeld wird durch die anwesenden Mitarbeiter die Themenschwerpunkte festgelegt, so kann auf aktuelle Fragen und Ereignisse reagiert werden. 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.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Sobald die Besatzung am Einsatzort eintrifft und eine Fremd- bzw. Eigengefährdung besteht, übernimmt die RD-Besatzung die Aufsichtspflicht. Dies beinhaltet auch den Patienten, um eine Fremd- bzw. Eigengefährdung zu vermeiden, zu fixieren, sofern dies zwingend erforderlich ist. Auf den Rettungswachen sind Fixierungssets für Zwangseinweisungen hinterlegt. Vor Ort wird durch den verantwortlichen RA Rücksprache mit dem Gesundheitsamt bzw. mit dem Beamten vom Dienst des Landkreises Gifhorn gehalten und das weitere Verfahren besprochen (Zwangseinweisung, Zwangsvorstellung, etc...). Bei Bedarf wird die Polizei zur Amtshilfe hinzugezogen. Ein Verfahren zur Transportverweigerung ist erstellt und freigegeben.

3.2.2 Hygienemanagement

Der Umgang mit Infektionspatienten ist im Hygienehandbuch durch die Fachkraft für Hygiene beschrieben. Hygienepläne sind Bestandteil des Hygienehandbuchs und sind zusätzlich in den Wachenreinigungsplänen der einzelnen Rettungswachen ausgehängt.

Sollte sich nach einem Transport herausstellen, dass der Patient eine Infektionskrankheit hat, wird nach Rückmeldung der aufnehmenden bzw. abgehenden Einrichtung das Gesundheitsamt und die Fachkraft für Hygiene informiert. Das diensthabende Personal desinfiziert das betroffene Fahrzeug

nach Hygieneplan und setzt, falls notwendig, die betroffene Besatzung in Kenntnis. Die Informationsübermittlung erfolgt grundsätzlich telefonisch.

Wir haben eine Fachkraft für Hygiene sowie einen Stellvertreter benannt. Weiterhin ist der ÄLRD für die Hygiene im RD verantwortlich. Alle Wachen sind mit Desinfektionsmittelspender ausgestattet. Für die MA ist auf jeder Wache ein POOL für Oberbekleidung eingerichtet. Hosen und Jacken sind dem MA durch den Lageristen in ausreichender Form zur Verfügung gestellt worden (min. 7 Hosen und 2 Jacken) Für Aushilfen ist ein Hosen und Jackenpool eingerichtet. In der Rettungswache Gifhorn ist ein Desinfektionsraum mit schwarz/weiß Trennung, eingerichtet.

Die Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung in die Durchführung der Hygienemaßnahmen eingewiesen. Die Fachkräfte für Hygiene sind bei Fragen durch die MA telefonisch zu erreichen. Zusätzlich liegt das Hygienehandbuch in schriftlicher Form auf den Wachen aus und kann zudem noch über das Intranet eingesehen werden.

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. Das Protokoll wird über den ÄLRD erstellt und die Bestückung der Rettungsmittel nach Bedarf angepasst.

Der Lagerist prüft den Bestand der im Lager vorgehaltenen Medikamente. Bei Bedarf erfolgt die Bestellung in der Apotheke des Klinikum Gifhorn. Die gelieferten Medikamente werden im aktuellen Lagerbestand mit Chargennummer erfasst. Kühlpflichtige Medikamente werden in einem Kühlschrank im Hauptlager eingelagert und unterliegen dort einer dokumentierten und elektronischen Kühlkettenüberwachung. 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. Die Anzahl der Medikamente auf den Rettungsmitteln ist in der Besprechung mit dem ÄLRD festgelegt worden. Halbjährlich finden auf den Rettungswachen Begehungen durch die Apotheke und unregelmäßig durch das Gesundheitsamt statt.

Im MANV Fall werden zusätzlich benötigte Medikamente durch den ÄLRD über die Klinikumsapotheke angefordert.

Die MA geben lediglich die im Rahmen der Notkompetenz zugelassenen Notfallmedikamente. Die Handhabung, Dosierung, Darreichung und Anzahl der freigegebenen Medikamente wird in den jährlichen Modulfortbildungen vermittelt und durch den ÄLRD geprüft. Alle anderen Medikamente sind im Rettungseinsatz nach Anweisung des Arztes zu dosieren. Den MA steht auf jedem Rettungsmittel ein Medikamentenhandout zur Verfügung. Dies ist fester Bestandteil des Einsatzhandbuches Rettungsdienst und wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert.

3.2.4 Behandlung und Transport

* bei Alter, Körpergröße und Gewicht à alle Tragen sind mit dem maximal belastbaren Gewicht gekennzeichnet, zusätzlich besteht die Möglichkeit die Tragen im Kopfbereich zu verlängern. Zu dem normalen 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 fordert

* Patienten die eine Gefahr für sich selbst und andere darstellen werden, falls nötig, mit einem zusätzlichen Segufix-System fixiert

* Alle MP, die im Fahrzeug mitgeführt werden und am Patienten auch während des Transportes zum Einsatz kommen, sind im Fahrzeug nach DIN EN 1789 geprüfte Halterungen fixiert. Verbrauchsmaterialien wie z.B. Infusionen sind einer Deckenhalterung fixierbar.

* An allen Tragestühlen, Tragen und Transportstühlen, bzw. Treppenstühle 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.

In regelmäßigen Abständen findet für die MA des Rettungsdienstes Gifhorn ein durch die Kreisverkehrswacht durchgeführtes Fahrsicherheitstraining statt. Die Schwerpunkte sind unter anderem:

* StVO / Sonder- und Wegerechte

* Fahrphysik

* Beladung

* Fahren mit Patient

überschwere Patienten werden durch Schwerlast RTW aus den Nachbarkreisen (Malteser Hilfsdienst

Wolfsburg) befördert. Die Anwendung der Sicherungssysteme wird im Rahmen der Einarbeitung der MA unterwiesen. Die Fixierung und der Transport von polytraumatisierten Patienten wird innerhalb des zertifizierten Kursformats PHTLS und innerhalb der internen Modulfortbildungen vermittelt. Schäden und Unfälle werden über den Unfallbericht und das Meldungssystem der MindQM Software erfasst. Die Mitarbeiter sind Unfall-, Haftpflicht- und Verkehrsrechtsschutzversichert.

3.2.5 Umgang mit Medizinprodukten

Die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes werden durch den MPB-Beauftragten und FBLRD umgesetzt.

Die Einführung und Instandhaltung der MP-Produkte wird durch die verantwortlichen MP-Beauftragten umgesetzt. Die MP-Beauftragten verwalten den aktuellen MP-Bestand mit Hilfe der Software BK-MPG. Alle MP sind mit Prüfplaketten versehen. Zusätzlich sind alle Prüftermine in der Software hinterlegt. MP die extern gewartet und geprüft werden müssen, werden in Absprache mit den Fremdfirmen geprüft. Die Beschaffung und Lagerung der nichteinweisungspflichtigen MP erfolgt durch den Lageristen. Diese MP werden im Hauptlager der RW Gifhorn gelagert und nach Anforderung durch die Handlagerbeauftragten rausgegeben. Die Sauerstoffflaschen sind in speziell eingerichteten Sauerstofflagern auf den Rettungswachen gelagert.

Grundsätzlich sind die Fahrzeugübergaben bei Dienstwechsel sowie der Dienstantritt am Whiteboard in der Fahrzeughalle durchzuführen, bzw. zu beginnen. Alle sich im Dienst befindlichen Rettungsmittel (RTW, NEF, MZF und KTW) sind in der Fahrzeughalle auf einem Whiteboard dokumentiert. Zu jedem Fahrzeug sind die darauf verlasteten Medizinprodukte mit Seriennummer und Prüfplakette auf Magnetschildern zugeordnet. Zusätzlich befinden sich auf dem Board Flächen für Sperrlager, Klinikum und eine Freifläche.

Bei Verbesserungsvorschlägen bzw. Anschaffung neuer MP wird im Vorfeld durch die MP-Beauftragten eine Teststellung in die Wege geleitet. Die Mitarbeiter sind dazu aufgerufen, über das Formular "Test neues Material" das MP zu bewerten. Die Ergebnisse fließen in die Entscheidung der Anschaffung mit ein.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle Rettungswachen sind mit Terminal PC ausgestattet und verfügen über Zugriff auf das Internet. Zudem wurden einzelne Bereiche auf dem Server mit vordefinierten Zugriffsrechten eingerichtet. Auf den jeweiligen Oberflächen kann auf das Qm-System zugegriffen werden. Alle Formulare, Checklisten und Prozesse sind von der QM Oberfläche aus verknüpft und Passwortgeschützt (Dokumentenschutz).

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Einsatz- und Patientendaten

Die Patientendaten werden im Verlauf des Einsatzes durch die Besatzung dokumentiert. Das Einsatzprotokoll besteht aus einem Original und 2 Durchschlägen, Das Original verbleibt beim Patienten. Der 1 Durchschlag wird zur Abrechnung durch die ZAST genutzt. Die letzte Seite geht ins Archiv im Kreisverband. Die Seite zur Abrechnung mit den Kostenträgern ist teilweise geschwärzt um sensible Patientendaten nicht an dritte Preiszugeben. Nach erfolgreichem Einsatz gehen die beiden Durchschläge zwei mal pro Woche an die ZAST zur Abrechnung und Archivierung.

4.3.1 Information der Rettungsdienstleitung

Es finden halbjährlich Rettungsdienstleitertagungen im Landesverband zum Abgleich externer Informationen und aktueller Themen statt, zusätzlich werden alle Rettungsdienstrelevanten Daten verglichen und in einer Statistik (Benchmark) ausgewertet.

Der FBLRD nimmt zusätzlich an externen RD-Kongressen und Messen teil. Nach externen Beschwerden wird nach der VA Beschwerde vom FBLRD Kontakt zum Kunden aufgenommen und bearbeitet. Im Bereich Hygiene nimmt die Fachkraft für Hygiene an regelmäßigen regionalen Sitzungen der ÄLRD teil. Die Mitarbeiter des Rettungsdienstes haben die Möglichkeit, ihre Meinung über Beschwerdemeldung, MA-Befragungen oder im persönlichen Gespräch zu melden/klären.

Die aktuelle "Rettungsdienst" ist nach Erscheinen für die MA zugänglich und kann in der Wache Gifhorn gelesen werden.

4.3.2 Informationsweitergabe intern/extern

Informationen an die MA werden über Aushänge, an Flipcharts, über Intranet (MindQM), Betriebsversammlungen und Dienstbesprechungen bekannt gemacht. Aktuelle Unternehmensziele, die Leitsätze, Auswertung der Kennzahlen, Einsatzzahlen und Qualitätspolitik werden über einen Daueraushang und in MindQM bekanntgegeben. Die MA werden für den Zeitraum bestehender Projekte über den Status der Projekte durch Aushänge informiert. Eine Besprechungsmatrix wurde erstellt und ist freigegeben. Die Funktionäre werden in Methodik und Didaktik in regelmäßigen Abständen geschult. Für Außenstehende besteht die Möglichkeit sich über die Internetpräsenz des DRK Gifhorn und den Bereich Rettungsdienst zu informieren. Presse und Öffentlichkeitsarbeit für den Rettungsdienst wird durch die Stabsstelle Marketing im Kreisverband durchgeführt

Im Bereich SEG, Polizei und Feuerwehr werden regelmäßig gegenseitig Veranstaltungen besucht (Feuerwehrsitzung, SEG-Besprechung, etc.), zusätzlich findet jährlich eine Übung und eine Feier unter dem Motto Blauchlichtparty statt.

4.3.3 Organisation der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Leitstelle

Die Alarmierung der Rettungsmittel erfolgt über Digitalmelder. Die Rettungsmittel sind mit aktuellen Funklisten für Analog und Digitalfunk ausgestattet, auf denen die für den Rettungsdienstbereich relevanten Daten verzeichnet sind. Die Handys auf den Rettungsmitteln haben alle relevanten Handynummern gespeichert. Die Regeln des BOS-Funkes werden im Rahmen der Einarbeitung und Ausbildung zum RS, RA und NFS sowie in Digitalfunkschulungen vermittelt.

Aktuelle Verkehrsmeldungen und Unwetterwarnungen werden auf die Digitalmelder der sich im Einsatz befindlichen Rettungsmittel übertragen und zusätzlich über Aushänge durch den Fachbereichsleiter Rettungsdienst bzw. Wachleiter bekannt gegeben.

MANV und im Katastrophenfall wird der Funkverkehr über einen eigenen Funkkanal abgewickelt, um den regulären Rettungsdienstkanal nicht zu überlasten. Beim Digitalfunk kommunizieren die alarmierten Einsatzkräfte in einer eigenen von der RLS ausgehenden Rufgruppe.

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.

Alle Patientendaten werden durch das RD-Personal grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. Wäh-

rend des Einsatzes werden keine Patientendaten über Sprechfunk (Funkdisziplin) übermittelt. Patientenübergabegespräche finden grundsätzlich nur im Beisein des diensthabenden Pflegepersonals/Ärzte statt. Die an die Leitstelle und ZAST übermittelten Daten sind verschlüsselt. Der Zugang zur Scheuchner Abrechnungssoftware ist Passwortgeschützt. Ein Datenschutzbeauftragter ist auf DRK Kreisverbandsebene etabliert.

5 Führung

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 ganze Unternehmen. Diese sind zugleich Anspruch, Maßstab und Vision. Die Qualitätspolitik des Rettungsdienstes wurde unter Berücksichtigung der Führungsgrundsätze, des Leitbildes und der Vision durch den Vorstand definiert. Diese Qualitätspolitik ist für alle MA zugänglich und kann auf Anfrage von externer Seite eingesehen werden.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Die Mitarbeiter des DRK Kreisverbands Gifhorn haben die Möglichkeit, ihre Überstunden zur Nutzung einer Gesundheitswoche zu nehmen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit sich nach Stresssituationen und bei Suchtproblemen vertraulich an einen Psychologen in Braunschweig/PSNV zu wenden. Grundsätzlich dienen die Rotkreuz-Grundsätze als Basis unseres Handelns. Die Mitarbeiter werden in jeglicher Hinsicht gefördert. Sollte der MA wegen physischer oder psychischer Probleme den Dienst im RD nicht mehr ausüben können, ist es in der Regel zur Zeit nicht möglich, eine Weiterbeschäftigung in anderen Fachbereichen des KV zu gewährleisten. Die Gleichbehandlung der Mitarbeiter fußt auf den Rotkreuz-Grundsätzen. Der Betriebsrat wird in alle, nach Betriebsverfassungsgesetz relevanten Belange, einbezogen.

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.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Der FBLRD stellt in seinem Aufgabenbereich sicher, dass rechtzeitig jährliche Wirtschafts- und Investitionspläne erstellt und mit dem Vorstand abgestimmt werden. Es finden in unregelmäßigen Abständen Strategiesitzungen mit der FIBU, PA und FBLRD statt. Dem FBLRD wird von der FIBU eine monatlich aktualisierte Kostenaufstellung (BAB) zur Ressourcenplanung zur Verfügung gestellt. Die jährlich mit den Kostenträgern ausgehandelten Budgets bilden die Obergrenze für den Investitionsrahmen. In regelmäßigen Wachleiterbesprechungen werden die Grundlagen besprochen um den RD aufrecht erhalten zu können. In diesen Besprechungen wird z.B. der Personalbestand und Materialbestand abgeglichen um die Obergrenze des Budgets nicht zu überschreiten. Die Unternehmens- und Qualitätsziele werden den MA durch Daueraushang bzw. in Dienstbesprechungen bekannt gegeben.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Seit Juli 2012 besteht ein Kooperationsvertrag mit der Firma MindQM. Diese Kooperation dient der Entwicklung einer auf den Rettungsdienst zugeschnittenen Softwarelösung. Die MA werden nach DRK Haustarifvertrag entlohnt, Alle sozialen Standards werden umgesetzt (VBL-Zusatzrente, Lohnausgleichzahlungen bei Langzeitkranken). Alle Rettungswachen sind mit Sozialräumen ausgestattet.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Das Organigramm ist über die EDV jederzeit einsehbar und aktualisiert. Zusätzlich hängt es in schriftlicher Form auf den Wachen aus.

Gremien bestehen aus Funktionern und Mitarbeitern. Ein Regelmäßiges Gremium ist die Funktionersitzung (siehe Besprechungsmatrix). Die Koordination der Projektthemen und Gruppen läuft in Absprache zwischen dem QMB und dem FBLRD.

Die Ansprechpartner sind in der Einarbeitungsmappe für neue Mitarbeiter und in einer Telefonliste EDV gestützt und auf allen Wachen hinterlegt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Effizienz und Effektivität der Gremien wird durch feste Termine, in denen die Umsetzung der Ergebnisse überprüft wird, kontrolliert. Diese Termine sind als Meilensteine festgelegt. Die Wachleiter und die QMB im Rettungsdienst sind durch ihre Weiterbildung im Bereich Projekt- und Prozessmana-

gemen geschult. Protokolle, Berichte und Entscheidungen der Führungsebene werden in Funktionersitzungen den zuständigen MA bekannt gemacht. Die zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen ergeben sich aus dem in seiner aktuellen Form gültigen Rettungsdienstbedarfsplan.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Neue Innovationen werden vor Einführung in den Betrieb durch den FBLRD über Aushänge und Dienstbesprechungen bekannt gegeben und ein entsprechendes Schulungskonzept vorgestellt. Die MA haben die Möglichkeit, sich in allen Rettungswachen in das Internet ein zu wählen. Zusätzlich liegen Fachzeitschriften (z.B. Rettungsdienst) aus. Durch den FBLRD und den QMB werden falls nötig Projekte definiert. Diese werden den MA über Aushang bekanntgegeben, mit der Möglichkeit, sich an der Umsetzung zu beteiligen. Nach Abschluss des Projektes wird es dem FBLRD und QMB vorgestellt und umgesetzt. Letzte Projekte waren:

- * Einarbeitung neuer MA
- * Einrichtung einer Bibliothek mit Fachliteratur
- * Ausbildungskonzept
- * Fahrzeugkonzeption
- * Hausordnung Rettungswache

MA werden durch die Verbesserung ihrer Arbeitsumfeldes motiviert Innovationen mit einzubringen. Die Leitung honoriert dies durch Wertschätzung der MA.

5.4.1 Externe Kommunikation

Ein Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit ist im Marketing-Konzept des DRK Kreisverbandes Gifhorn e.V. vom 10.04.2012 festgeschrieben und wird durch den Zentralen Dienst des Kreisverbandes umgesetzt. Die MA sind durch Datenschutzschulungen und Schweigepflichtserklärung in den Umgang mit dritten eingewiesen. Eine Website mit zugriffsgeschützten Bereich ist durch den Fachbereich Zentrale Dienste erstellt worden und wird durch diese gepflegt und aktualisiert.

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.

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. 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" aufgehängt und in Dienstbesprechungen 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

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Monatlich findet das Fachgespräch RD mit der Fachbereichsleitung, dem Vorstand und dem QMB Rettungsdienst statt. In diesem Rahmen werden unter anderem Qualitätsziele anhand eines Ergebnisprotokolls erstellt und überprüft. Das bestehende Qm-System ist nach DIN ISO 9001:2008 aufgebaut und umgesetzt. Personelle Ressourcen sind in Form von einer 50/50 Freistellung für den Qm-Beauftragten umgesetzt. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Staatsstelle neben der Leitung angesiedelt. Der QMB-RD ist für alle Bereiche des Rettungsdienstes verantwortlich.

Alle Bereiche des RD sind in Prozessen und im Organigramm erfasst. Alle Wachen haben über Terminal PCs und CITRIX jederzeit Zugriff auf alle QM relevanten Prozesse. Diese sind in einer eigens entwickelten QM-Software hinterlegt. Die aktuellen Qm-Ziele und die Leitlinien bzw. Qualitätspolitik sind durch Aushänge in den einzelnen Wachen bekannt gemacht.

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 MindQM für die MA zugänglich und bekanntgemacht.

Der KVP wird bei jeder Prozessabwicklung berücksichtigt und erkannte Verbesserungspotentiale werden erkannt und umgesetzt.

6.2.1 Patienten- und Angehörigenbefragung

Die Befragung wird im Bereich Krankentransport durch die QMB statt. Die Zentrale Abrechnungsstelle übermittelt Patientendaten (Adressdaten, Transportart und Transportziel) an die QMB. Die Patientendaten werden nach vordefinierten Kriterien gefiltert. Nach dem Filtern werden per Zufallsprinzip 150 Kunden angeschrieben. Im Anschluß werden die durch die ZAST ermittelten Daten verworfen. In dem Schreiben ist ein Rückschein enthalten. 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.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Alle Befragungen finden in Absprache mit den FBLRD statt. Zusätzlich fließen externe Beschwerden in die Gestaltung mit ein, um ausschließen zu können, ob es sich um einen Einzelfall handelt oder Handlungsbedarf besteht. Die Befragungen werden direkt an die kooperierenden Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäuser, Praxen, sozialpsychiatrischer Dienst, etc. mit einem Rückumschlag versendet und können anonymisiert beantwortet werden. Die Ergebnisse der Befragung werden nach Auswertung durch den QMB durch Aushang den MA bekannt gegeben. Die Ergebnisse fließen in das aktuelle Managementreview ein.

Alle Befragungen finden anonym statt. Es werden keine Namen und/oder Adressen abgefragt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Der Betriebsrat wird im Vorfeld der Erstellung der Mitarbeiterbefragung miteinbezogen und ist während der Durchführung und der Auswertung anwesend. Die Fragebögen für Mitarbeiter sind anonymisiert zu beantworten. Zum Schutz der Mitarbeiter ist der Betriebsrat zu jeder Zeit involviert.

Den Mitarbeitern wird das Ergebnis der Befragung per Aushang und auf der Dienstbesprechung mitgeteilt.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde eingerichtet. Die Regelung gilt auf Kreisverbandsebene. 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. Die Betroffenen werden über die Maßnahmen informiert.

6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Der Landkreis stellt uns monatliche Auswertungen zu Einsatzzahlen, Hilfsfristerreichung, Fehleinsätzen, Ausrückzeiten, durchschnittliche Einsatzdauer (KTW, RTW, Psych-KG, Desinfektion, etc.) zur Verfügung.

Die durch den ÄLRD veranstalteten Schnittstellenfortbildungen beinhalten unter anderem Fallbesprechungen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der freiwilligen externen Qualitätssicherung

Die Implementierung einer freiwilligen externen Qualitätssicherung ist für 2016 geplant. Diese soll unter anderem durch das Reanimationsregister und DGAI durchgeführt werden.