Deutsches Rotes Kreuz Rettungsdienst gGmbH Böblingen

KTQ®

Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Rettungsdienst 1.0 für Rettungsdiensteinrichtungen

Einrichtung:	DRK Rettungsdienst Böblingen GmbH
Institutionskennzeichen:	
Anschrift:	Waldenbucher Straße 38 71065 Sindelfingen
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2014-0071 RD
Gültig vom:	10.10.2014
bis:	09.10.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ® **3**

Vorwort der Einrichtung **5**

Die KTQ-Kategorien **7**

1 Patientenorientierung 8
2 Mitarbeiterorientierung 13
3 Sicherheit 17
4 Informations- und Kommunikationswesen 19
5 Führung 21
6 Qualitätsmanagement 24

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 Rettungsdiensteinrichtungen.
Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene[1], die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.
Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich die Rettungsdiensteinrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Rettungsdienstexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung der Rettungsdiensteinrichtung – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.
Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

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

der Fremdbewertung wurde der Rettungsdiensteinrichtung 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 Rettungsdienst Böblingen** 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

Qualität schafft Vertrauen und Zukunft

Der DRK-Kreisverband Böblingen e.V. genießt hohe Anerkennung im Landkreis Böblingen und ist mit seinen vielfältigen Dienstleistungen ein unverzichtbarer Baustein der Daseinsvorsorge für unsere Bevölkerung. Dies gilt selbstverständlich auch für die Tochtergesellschaften, die die Aufgaben gemäß Rettungsdienstgesetz erfüllen.

Höhere Erwartungen der PatientInnen und KundInnen, gesetzliche Vorschriften, aber auch ein weiter entwickeltes Selbstverständnis des DRK als Leistungsanbieter haben in den letzten Jahren die Begriffe „Qualitätsmanagement“ und „Qualitätssicherung“ in allen Bereichen des Kreisverbandes zu wichtigen Themen werden lassen. Nachdem bereits vor Jahren die Pflegeheime im Kreisverband zertifiziert wurden, in der ambulanten Pflege Qualitätsaudits eine Selbstverständlichkeit geworden sind, der Rettungsdienst und die Breitenausbildung nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert wurde – die zweite Rezertifizierung ist bereits erfolgt – stellen sich nun die DRK Rettungsdienst gGmbH und die DRK Krankentransport gGmbH der Herausforderung der KTQ-Zertifizierung in dem Bereich Rettungsdienst, mit den Aufgaben Notfallrettung, Krankentransport und Leitstelle.

Der Gesetzgeber verpflichtet im fünften Sozialgesetzbuch alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen auf die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. Wir sind der Überzeugung, dass unsere Kunden – das sind nicht allein Patienten, sondern z.B. auch Ärzte, Kliniken, Krankenkassen – anhand dieses Systems einen Nachweis der erbrachten Dienstleistung erhalten. Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität werden zum entscheidenden Faktor im Wettbewerb der Leistungserbringer. Die vergleichende Qualitätssicherung ist eine Voraussetzung dafür, Verbesserungspotentiale aufzuspüren und zu nutzen. Über die gesetzliche Verpflichtung hinaus ist es aber auch unser eigener Anspruch als Deutsches Rotes Kreuz, den Menschen, die auf unsere Leistungen angewiesen sind, die höchstmögliche Qualität zur Verfügung zu stellen.

Obwohl wir im Gesundheitswesen und gerade im Marktsegment Notfallrettung und Krankentransport eine stetig wachsende Finanz- und Kostensituation zu verzeichnen haben, dürfen wir trotz Schlagwörter wie Kostendeckelung und Nullrunden andere wichtige Aspekte wie die Qualität nicht aus dem Blick verlieren. Ein wirtschaftlich gut geführter Rettungsdienst, den wir darstellen, muss trotz steigender Aufwendungen kostendeckend finanziert werden. Die Qualitätssicherung stellt einen Beleg für diese Wirtschaftlichkeit dar und die dadurch entstehenden Kosten müssen zukünftig im Interesse der Patienten und Versicherten im Budget der Notfallrettung und den Tarifen des Krankentransportes berücksichtigt werden, insbesondere, da von unseren Partnern die Qualitätssicherung stetig eingefordert wird. Auch die Marktsituation in der Breitenausbildung bedingt diese Weichenstellung für Kreisverband und Ortsvereine.

Wir stellen uns den Anforderungen des Marktes durch

- die Qualität unserer Dienstleistung, in die unsere Kunden volles Vertrauen haben können
- Erkennen und Nutzen der möglichen Verbesserungspotentiale
- Nutzung der wirtschaftlichen Synergieeffekte

Unser Dank gilt allen MitarbeiterInnen, die an der Einführung des KTQ Qualitätsmanagement sowie an der Qualitätssicherung an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz mitwirken. Ein ganz besonderer Dank gilt an dieser Stelle den verantwortlichen Mitarbeitern, die über das übliche Maß hinaus sich für dies wichtige und umfangreiche Aufgabe eingesetzt haben, und sicher nicht immer und zu jeder Zeit, aufgrund ihrer notwendigen Forderungen an Geschäftsleitung, Abteilungsleitungen und Mitarbeiter mit offenen Armen empfangen wurden.

Wir, Geschäfts- und Rettungsdienstleitung sowie verantwortliche QMBs sind der Überzeugung, dass das KTQ-Qualitätsmanagement, ausgehend von der alltäglichen, praktischen Arbeit im Rettungsdienst eine wertvolle Hilfe für jeden einzelnen Mitarbeiter bei der Erfüllung unserer hoch anspruchs- und verantwortungsvollen Aufgabe sein kann.

Wir bitten alle Verantwortlichen im DRK-Kreisverband sowie in seinen Tochtergesellschaften um tatkräftige Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten, gerade auch nach einer erfolgreichen zweiten DIN EN ISO Zertifizierung. Diese erste Zertifizierung nach KTQ verpflichtet uns alle noch mehr, den eingeschlagen Weg konsequent weiter zu gehen.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Sicherung der Einsatzbereitschaft

Unsere Personalbedarfsplanung zur Besetzung unserer Rettungsmittel richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und stellt dies zu jederzeit sicher. Bei Krankheiten und Ausfällen kann zeitnah auf einen großen Pool von nebenamtlichen Mitarbeitern zurückgegriffen werden. Vor Antritt einer Schicht werden die Fahrzeuge mit Hilfe von Checklisten auf ihren technisch einwandfreien Zustand sowie die vollständige Bevorratung aller medizinischen Materialien geprüft.

1.2.1 Alarm und Ausrücken der Rettungsmittel

Die Besatzungen sind momentan mit digitalen und analogen FME ausgestattet. Des Weiteren sind auf allen Wachen und Aufenthaltsräumen Telefone. Als zweiter Alarmierungsweg werden Mobiltelefone genutzt. Funklöcher wurden mittels Umsetzer und Relais auch in den Kliniken abgeschafft. Auch eine Einsatzübermittlung außerhalb unseres Funkbereiches ist durch RESCUE TRACK und SMS- Mobiltelefon Alarmierungsmöglichkeit sichergestellt.
Wachalarmierungen mittels Telefon finden nur bei Hausnotrufeinsätzen zur Verringerung der Ausrückzeiten statt.
Auf den neuen Wachen können die Tore bereits im Flur durch die Mitarbeiter geöffnet werden.
Die Mitarbeiter werden über Ausrückzeiten monatlich per Aushang unter Angabe aller Wachen informiert. Im Bereich Herrenberg steht das in einem Pilotprojekt installierte NEF direkt am Notarztzimmer. In Leonberg hält sich der Notarzt ab 16:00 Uhr auf der Rettungswache auf.
Der technische Leiter der Leitstelle ist bei Störungen oder Ausfällen seitens der Leitstellentechnik jederzeit erreichbar und kann ggf. direkt vor Ort oder per Fernwartung die Störungen beheben.

1.2.2 Anfahrt zum Patienten

Die Alarmierung der Rettungsmittel erfolgt primär mit Hilfe von Funkmeldeempfängern und alternativ oder bei Ausfällen über Mobilfunkgeräte.
Zur Einhaltung und Optimierung der Anfahrtszeit als Teil der Hilfsfrist sind sämtliche Fahrzeuge mit GPS Navigation mittels RESCUE TRACK und zusätzlich mit Kartenmaterial sowohl von Kreis als auch Städten und Gemeinden ausgestattet. Für größere Objekte und Firmen sind eigene Karten und Beschreibungen der Zufahrtswege vorhanden. Straßensperrungen und länger bestehende Baustellen werden über Mitarbeiterinformationen kommuniziert. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter beinhaltet eine sogenannte Tour de Ländle. Hier werden diverse Zielkliniken und Objekte oder Firmen angefahren. Neue Mitarbeiter werden mit erfahrenen Kollegen eingesetzt um deren Ortskenntnis zu verbessern. Jeder Mitarbeiter muss in regelmäßigen Abständen eine Ortskenntnisprüfung ablegen.
Für eine sichere und verkehrsgerechte Anfahrt werden in regelmäßigen Abständen Sicherheitstrainings für alle Mitarbeiter angeboten. Dies gilt auch bei der Beschaffung anderer Fahrzeugtypen.
Ein Konzept zur Sicherstellung eines pünktlichen und kundenorientierten Krankentransports besteht darin, nur eine gewisse Anzahl an Transporten zu den jeweiligen Zeiten anzunehmen. Außerdem werden je nach Bedarf mehr oder weniger Fahrzeuge zur Verfügung gestellt um Ressourcen besser zu nutzen.

1.3.1 Ersteinschätzung der Notfallsituation

Die Patienten werden gem. den derzeit gültigen Richtlinien versorgt. Die Ersteinschätzung übernimmt das ersteintreffende Rettungsmittel und gibt dies bei Bedarf an die Rettungsleitstelle weiter. Durch die verpflichtenden Schulungen in Versorgungsstandards ist auch eine Vorgabe der Richtlinien einer Nachforderung von Notarzt oder anderen Unterstützern gegeben.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien und Vorgabedokumenten

Leitlinien werden durch den DRK Landesverband BW über die DRK Landesschule vorgegeben. Vorgabedokumente werden in Qualitätszirkeln erarbeitet und im Qualitätsmanagementhandbuch in Form von Verfahrensanleitungen etc. aufgenommen. Hierin sind die Verantwortung, Aufgabenverteilung und das Verhalten gegenüber anderen geregelt. Jährlich wird eine Notkompetenz Fortbildung mit Prüfung zum durchführen erweiterter Maßnahmen angeboten. Diese Fortbildung beinhaltet die aktuellen Leitlinien und eigene Vorgaben durch unseren Leitenden, für die Ausbildung verantwortlichen Notarzt.
In diversen Fortbildungen wird der aktuelle Stand notfallmedizinischer Entwicklungen und Vorgaben der Fachgesellschaften vermittelt.
Bei Änderungen der Empfehlungen div. Fachgesellschaften werden Flächendeckend Schulungen und Informationen angeboten. Außerdem nehmen unsere Lehrrettungsassistenten regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen Teil. Somit ist eine Aktualisierung der Richtlinien und Leitlinien in den durch sie veranstalteten Fortbildungen gewährleistet. Hier werden auch die Vorgabedokumente ausgegeben.

1.4.1 Auswahl der Zielklinik

Die Leitstelle führt einen Bettennachweis. Die Kliniken melden bei Bedarf Ihre Intensivstationen oder Stroke Unit ab. Auch Wartungen oder Reparaturen an den CT`s werden der Leitstelle gemeldet und an die Besatzungen übermittelt. Die Notaufnahme im KH Sindelfingen wird in den meisten Fällen angefahren. Eine Anmeldung der Patienten findet nur bei Notarztbegleiteten Rettungsmitteln statt.
Bei Einweisung in andere Kliniken übernimmt die Leitstelle die Anmeldung. Aber auch hier besteht jederzeit die Möglichkeit für die Besatzungen per Mobiltelefon direkt mit der Klinik in Verbindung zu treten.
Dem Patientenwunsch wird sofern möglich entsprochen, allerdings wird der Patient ggf. auf mögliche Behandlungsverzögerungen hingewiesen.

1.4.2 Patientenversorgung während des Transportes

Während des Transports wird dem Patienten grundsätzlich eine sach- und fachgerechte, bequeme, schmerzfreie, wunschgemäße und sichere Lagerung angeboten. Ebenso werden eventuelle Begleitpersonen oder Gepäck, wie auch die weiteren Insassen gesichert.
Sind notfallmedizinische Versorgungen im Fahrzeug notwendig, wird der Patient nach aktuell gültigen notfallmedizinischen Standards versorgt bis ein Transportbeginn möglich ist. Eine Klärung des Transportziels findet grundsätzlich vor dem Fahrtbeginn statt. Die Leitstelle wird mittels FMS-Kennung über den Transportbeginn, die Zielklinik und ggf. über die Ankunftszeit informiert.
Während des schonenden Transportes wird die bestmögliche fachliche Betreuung und Versorgung des Patienten sichergestellt. Zu jedem Zeitpunkt besteht Klarheit über den Patientenzustand. Neben der standardisierten Verlaufsdokumentation werden außergewöhnliche Trans-

portereignisse dokumentiert. Im Fahrzeug sind alle Materialien so zugänglich, dass schnell auf eine Patientenzustandsänderung reagiert werden kann. Aus Sicherheitsgründen wird das Fahrzeug ggf. angehalten.
Der Patient wird mittels Monitoring permanent durch den RettAss und ggf. durch den Notarzt überwacht und die Ergebnisse im Notfallprotkoll dokumentiert.

1.5.1 Versorgung ohne Transport

Im Rahmen der Aus- und Fortbildung werden alle Mitarbeiter über den Standard für Untersuchungen von Notfallpatienten geschult. Prinzipiell muss der verantwortliche Rettungsassistent immer beurteilen und begründen, ob ein Transport in eine weiterführende Behandlungseinrichtung notwendig ist. Die Entscheidung und alle Untersuchungsergebnisse sind in jedem Fall auf dem Notfallprotokoll zu dokumentieren.
Die Bereitstellung aktueller Kontaktdaten für die Zusammenarbeit mit ambulanten Versorgungs- und Hilfseinrichtungen erfolgt über die Leitstelle. Die Leitstelle ist bei Bedarf für das Rettungsdienstpersonal erreichbar und stellt einen entsprechenden Kontakt her.

1.5.2 Übergabe des Patienten an die Zielklinik

Um an der Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus sicherzustellen, dass Patienteninformationen und -erkenntnisse aus dem Einsatzverlauf die vom Rettungsdienstpersonal erhoben wurden, umfassend an die weiterbehandelnde Einrichtung übergeben werden, findet ein strukturiertes Übergabegespräch statt.
Das Übergabegespräch orientiert sich an der Dokumentation im Notfallprotokoll. Ein Durchschlag dieser Dokumentation wird immer im Zielkrankenhaus übergeben. Auch die Übergabe des Patienteneigentums sowie der Patientenunterlagen werden dokumentiert.
Bei der Ausbildung unserer Rettungsassistenten im Praktikum werden diese von den betreuenden Lehrrettungsassistenten in das Übergabegespräch eingewiesen und führen dieses unter Anleitung eigenständig durch.

1.5.3 Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen

Das Übergabegespräch in der weiter betreuenden Einrichtung/Familie orientiert sich an unserer ggf. an der Dokumentation im Notfallprotokoll. Ein Durchschlag dieser Dokumentation wird immer am Zielort übergeben. Ansonsten wird anhand der Erkenntnisse z. B. Durch Entlassungsberichte eine Übergabe durchgeführt. Auch die Übergabe des Patienteneigentums sowie der Patientenunterlagen werden auf dem Notfallprotokoll dokumentiert.

1.6.1 Sterben und Tod

Im Rahmen von Aus- und Fortbildungen werden unsere Mitarbeiter im sensiblen und angemessenen Umgang mit Patienten und deren Angehörigen geschult. Für besonders belastete Angehörige besteht zusätzlich die Möglichkeit der Nachforderung des Notfall Nachsorge Dienstes und für unsere Mitarbeiter eine Psychologin und mehrere Seelsorger einzubeziehen. Außerdem stehen den Mitarbeitern auch die Dienststellenleiter als Supervisor zur Verfügung. Dieses Angebot besteht Rund-um-die-Uhr und kann über die Rettungsleitstelle alarmiert werden. Unsere Mitarbeiter kennen dieses zusätzliche Versorgungsangebot und sind über das Procedere der Alarmierung informiert. Auch die Polizei greift nicht selten bei der Übermittlung einer Todesnachricht hierauf zurück.

1.6.2 Technische Rettung

Eine Patientengerechte Rettung wird bei uns regelmäßig in Schulungen und Fortbildungen durchgeführt und geschult. Hier werden alle Hilfsmittel wie Schaufeltrage, Vakuummatratze, KED System, Halskrause, SAM Splin… eingesetzt. Unter Anleitung von Lehrrettungsassistenten wird der sachgerechte Umgang vermittelt. Des Weiteren finden regelmäßig Fortbildungen in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr statt. Hier werden speziell die Rettung aus Fahrzeugen oder auch aus unwegsamen Geländen trainiert. Auch Hilfsmittel, welche auf unseren Fahrzeugen nicht verladen sind werden hier eingesetzt. Auch Fortbildungen zusammen mit der Werkfeuerwehr Daimler Benz in Bezug auf Höhenrettung werden durchgeführt.

In realen Einsätzen wird je nach Meldebild die Feuerwehr gemeinsam mit dem Rettungsdienst alarmiert oder bei Bedarf durch das Rettungsdienstpersonal nachgefordert. Unsere festen Leitstellenmitarbeiter und auch Leitstellenspringer sind größtenteils bis zum Gruppenführer Feuerwehr ausgebildet. Somit ist auch das Verständnis für die „andere Seite“ gewährleistet.

1.6.3 Spezielle Patienten

Einen nicht unerheblichen Anteil unserer Einsätze machen spezielle Patienten mit z.B. psychiatrischen Krankheitsbildern aus. Diese Patienten stellen die Rettungsdienstmitarbeiter häufig vor eine große Herausforderung. Um diesen Patienten und auch unseren Mitarbeitern gerecht zu werden bedarf es einer guten Konzeption. Unsere Mitarbeiter werden im Umgang mit dieser Patientengruppe gezielt geschult. In Zusammenarbeit mit Psychologen, Gesundheitsamt und der Polizei werden diese Schulungen entwickelt und durchgeführt. In enger Zusammenarbeit mit unserem Betreuungsdienst werden weitere Konzepte erstellt und umgesetzt. Auch Patienten mit kulturellen, religiösen und sprachlichen Besonderheiten werden in unseren Fortbildungen berücksichtigt und ein Konzept besteht. Wir beschäftigen Mitarbeiter unterschiedlicher Nationalität und können daher mit Patienten in zahlreichen Sprachen kommunizieren.

1.6.4 Massenanfall von Verletzten – Erkrankten (MANV)

Zur Bewältigung von MANV Lagen orientieren wir uns nach dem MANV-Konzept des Landkreises Böblingen. Unsere Rettungsdienstfahrzeuge sind alle mit MANV Registrierkarten und Kennzeichnungswesten ausgestattet. Unser dienstfreies Personal wird mittels Funkmeldeempfänger und Alarm SMS auf Mobilttelefonen alarmiert. Zur Verstärkung des notärztlichen Bereiches haben wir sowohl eine Arztgruppe als auch niedergelassene Ärzte, die wir alarmieren können. Unsere Personallisten werden sowohl in der Personalverwaltung als auch bei den Dienststellenleitern geführt und dementsprechend aktualisiert. Eine Materialreserve ist jederzeit aufgrund unserer offenen Materiallager gewährleistet. Außerdem können wir über unseren Dienststellenleiter in Sindelfingen auf das Zentrale Materiallager zugreifen. Fahrzeuge stehen auf den jeweiligen Wachen bereit und können durch das nachrückende Personal besetzt werden.Die Einsatzleitung Rettungsdienst wird durch uns zur Verfügung gestellt. Sowohl der Orgl. (Organisatorischer Leiter Rettungsdienst) als auch der LNA (Leitender Notarzt) sind durch das Landratsamt Böblingen bestellt. Die Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Besprechungen, Schulungen und jährlich stattfindenden Übungen mit Ehrenamt ,Feuerwehr oder anderen Hilfsdiensten teil.

1.6.5 Sekundärtransport

Sekundär und Intensivtransporte werden bei der Leitstelle angefordert, sofern die ZKS keinen ITW bzw. die Alarmzentrale der DRF keinen Hubschrauber zur Verfügung haben. In diesen Fällen wird an Wochentagen in der Zeit von 07:00 bis 16.00 ein Rettungswagen gesendet. Bei Notarztverlegungen wird der Arzt von der Klinik gestellt. Zur Verlegung von speziell beatmeten Patienten halten wir ein spezielles Beatmungsgerät auf der Rettungswache Sindelfingen vor. In unseren Fortbildungen werden auch Themen zur Beatmung und diverse Beatmungsformen unterrichtet.
Die Einsätze werden auf dem mittels DIVI Protokoll dokumentiert.
Sollte eine umliegende Klinik oder eine Besatzung vor Ort einen Babynotarzt benötigen wird der durch uns vorgehaltene Babynotarztwagen durch eine freie Rettungswagenbesatzung in Dienst gestellt. Die Medizinische Crew wird in der Kinderklinik Böblingen samt Inkubator aufgenommen und die anfordernde Klinik bzw. Einsatzstelle angefahren. Der Patient wird versorgt, aufgenommen und unter Betreuung der Medizinischen Crew transportiert. Auch hier werden die Transporte mittels DIVI Protokoll dokumentiert.
Persönliche Schutzausrüstung wie Handschuhe, Sicherheitswarnwesten, Helme, Seile sind vorhanden. Notrufe werden über FMS oder Mobiltelefon abgesetzt. Das Erkennen der Gefahren an der Einsatzstelle wird in div. Fortbildungen geschult.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Durch die Rettungsdienstleitung erfolgt anhand der Vorhaltestunden der einzelnen Bereiche und Rettungswachen eine Berechnung des Personalbedarfs, hieraus ergibt sich die Anzahl der zu besetzenden Stellen einzelner Qualifikationsstufen.
Bei der Einstellung externer Kräfte werden alle Bewerbungen gesichtet, vorsortiert und durch die Rettungsdienstleitung geeignete Bewerber ausgesucht. Diese werden zum Vorstellungsgespräch eingeladen, an dem GF, RDL, stv. RDL teilnehmen. Vorstellungsgespräche werden protokolliert, nach Ende aller Gespräche wird ein Bewerber ausgewählt.

2.1.2 Personalentwicklung / Qualifizierung

Der Personalbedarf ergibt sich aus den gegenwärtigen und zukünftig geplanten Anforderungen der Arbeitsplätze im Rettungsdienst (quantitativ und qualitativ) unter Berücksichtigung der strategisch - organisatorischen Ziele. Er wird festgelegt in der Personalbedarfsplanung und laufend fortgeschrieben. Dieser Bedarf soll vorrangig intern (Eignung und Entwicklungspotential der vorhandenen Mitarbeiter, interne Stellenausschreibung) gedeckt werden. Erst in zweiter Linie soll der Bedarf extern durch Einstellung neuer Mitarbeiter gedeckt werden.
Jeder Mitarbeiter wird regelmäßig durch den direkten Vorgesetzten beurteilt . Die Ergebnisse dieser Beurteilung werden im jährlichen Fördergespräch abgestimmt, die persönlichen Förder- und Schulungsmaßnahmen und die persönlichen Ziele des Mitarbeiters werden festgelegt.
Aus den Ergebnissen der Jahres-Fördergespräche aller Mitarbeiter ergibt sich der betriebliche Personalentwicklungsbedarf.
Der betriebliche Personalentwicklungsbedarf über alle Mitarbeiter wird im Jahresschulungsplan und in weiteren Planungen festgelegt.
Jeder Mitarbeiter absolviert seine persönlichen Förder- und Schulungsmaßnahmen und wendet die erworbenen Qualifikationen an seinem Arbeitsplatz an. Der Erfolg wird im nächsten Jahres-Fördergespräch bewertet.
Auf besondere Wünsche der Mitarbeiter wird, falls möglich eingegangen.

2.1.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Am ersten Tag des Beschäftigungsverhältnisses ist der neue Mitarbeiter freigestellt. Hier erfolgt durch den verantwortlichen Wachleiter oder dessen Vertretung, eine grundlegende Einweisung in die Organisationsstruktur der Rettungswache. Die Einweisung wird auf einem Einarbeitungsprotokoll dokumentiert und nach Abschluss der Personalakte des Mitarbeiters zugeführt.
Während der ersten drei Beschäftigungsmonate wird der neue Mitarbeiter, je nach Aufgabenspektrum, von einem in Absprache mit dem Rettungswachenleiter/ Rettungsleitstellenleiter bestimmten, erfahrenen Kollegen eingearbeitet.
Mitarbeiter mit aushilfsweisem oder ehrenamtlichem Arbeitsverhältnis erhalten ebenfalls einen Einweisungstag. Je nach Qualifizierung erfolgt in der erforderlichen Zeitspanne, wenn möglich der mehrmalige Einsatz als 3. Mann im Bereich der Notfallrettung unter Anleitung eines Praktikumsbegleiters. Im Bereich Krankentransport wird der neue Mitarbeiter unter Anleitung eines erfahrenen Mitarbeiters so schnell als möglich als zweiter Mann eingesetzt.
Nach der Hälfte der Probezeit von sechs Monaten findet ein 1.Beurteilungsgespräch statt. Die Teilnehmer setzen sich zusammen aus dem neuen Mitarbeiter, dem einweisenden Kollegen und dem RWL oder RLL. Feststellungen werden durch den RWL oder RLL an den Rettungs-

dienstleiter weitergeleitet.
Sechs Wochen vor Ende der Probezeit findet ein 2. Beurteilungsgespräch zwischen RWL oder RLL und Rettungsdienstleiter statt, in welchem die Eignung und Entscheidung über die weitere Beschäftigung des neuen Mitarbeiters besprochen wird. Der RWL oder RLL hat zuvor Rücksprache mit dem für die Einarbeitung verantwortlichen Kollegen/ Schichtkollegen gehalten. Das Ergebnis wird dem neuen Mitarbeiter spätestens vier Wochen vor Ende der Probezeit mitgeteilt.
Alle Beurteilungsgespräche werden dokumentiert. Formulare und Einarbeitungsplan werden vom Rettungsdienstleiter an die Personalabteilung zur Archivierung in der Personalakte weitergeleitet.

2.1.4 Ausbildung

Es wird pro Kalenderjahr ein Aus- und Fortbildungsprogramm vom Leiter der Lehrrettungswache in Absprache mit den eigenen Lehrrettungsassistenten und Fremddozenten, sowie dem Rettungsdienstleiter erstellt. Bestimmte Themen werden als Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter angeboten, die anderen Themen können gewählt werden.
Auszubildende bekommen für die Ausbildungszeit einen Aufgabenkatalog, den sie zusammen mit dem auf dem Fahrzeug eingeteilten Rettungsassistenten bearbeiten müssen. Somit werden verschiedene Themen besprochen und geübt.
Überwacht wird dies vom zuständigen Rettungswachenleiter.

2.1.5 Fort- und Weiterbildung

Die Mitarbeiter können jederzeit über unser Vorschlagswesen Themen und Wünsche zu Fort- und Weiterbildungen einbringen. In den Mitarbeitergesprächen wird der Fortbildungsbedarf erfragt. Sollten außergewöhnliche Einsätze oder im Rahmen von Einsätzen Defizite festgestellt werden, fließen auch diese in die weiteren Fortbildungen ein.
Im Rahmen der Qualitätszirkelbesprechungen wird auch mit den Kooperationspartnern ein Weiterbildungsbedarf ermittelt.
Die Mitarbeiter werden entweder vom Dienst freigestellt oder besuchen Fort- und Weiterbildungen in ihrer Freizeit. Wir haben auf jeder Rettungswache die Ressourcen geschaffen, dass die Mitarbeiter sowohl Material als auch räumliche Möglichkeiten zur Fortbildung haben.
Fort und Weiterbildungen werden sowohl als E- Mail als auch am schwarzen Brett veröffentlicht. Spezielle Weiterbildungen werden den betreffenden Mitarbeitern persönlich bekannt gegeben.
Auf allen Wachen und in der Leitstelle wird Fachliteratur vorgehalten. Zugriff auf elektronische Datenbanken haben nur bestimmte Mitarbeiter mit Zusatzfunktionen innerhalb ihrer Tätigkeiten.
Für Führungskräfte werden spezielle Führungsschulungen angeboten und durchgeführt.

2.1.6 Psychosoziale Kompetenzen

In den RD-Fortbildungen werden die Themen „Umgang mit Patienten und Angehörigen/Gesprächsführung“ geschult. Wir bieten allen Mitarbeitern ein Deeskalationstraining an. Die eintägige Fortbildung befasst sich mit der Einsatztaktik und -psychologie in Konflikt- und Gefahrenlagen. Hier werden die Mitarbeiter in realen Szenarien auf das sichere Verhalten und den adäquaten Umgang mit Konfliktpersonen trainiert. Ziel dieser Weiterbildung ist das Erkennen von Gefahrenpotentialen und der deeskalierende Umgang in alltäglichen rettungsdienstlichen Konfliktsituationen. Die Fortbildung findet in Zusammenarbeit mit der Polizei statt.

Unsere Führungskräfte sind darauf sensibilisiert, Belastungsstörungen von Mitarbeitern zu erkennen und Hilfsangebote zu vermitteln. Für sie besteht jederzeit die Möglichkeiteine Kontaktaufnahme zu einem psychologischen Hintergrunddienst herzustellen, um Mitarbeitern, die durch besondere Einsätze belastet sind, eine psychische Erste Hilfe zukommen zu lassen.
Mitarbeiter nach Langzeiterkrankungen (z.B. Burn-out-Syndrom) werden bei Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement BEM in den Arbeitsalltag integriert.
Zur Prävention von berufsbedingten Erkrankungen des Muskel-/Skelettapparates führen wir Fortbildungen zu schonenden Hebetechniken unter Beteiligung von Kinästhetik Ausbildern durch.
Um die Mitarbeiter bei einer gesunden Ernährung zu unterstützen, steht ihnen zur Aufbereitung kleiner Mahlzeiten auf jeder Wache eine Küche zur Verfügung. Zur Gewährleistung der regelmäßigen Flüssigkeitszufuhr steht auf jeder Rettungswache ein kostenloser Wasserspender.

2.2.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Alle Führungskräfte und Verantwortliche werden in Ihren Funktionen extern geschult um Ihre Kompetenz fachgerecht an die Mitarbeiter zu übermitteln.
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden ungeachtet Ihres Status im Unternehmen implementiert und gefördert.
Halbjährliche Mitarbeiteresprechungen auf den einzelnen Rettungswachen sind terminiert und werden seit 2013 umgesetzt. Hinzu kommen Einzelgespräche zwischen der Rettungsdienstleitung und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Regelmäßige Gespräche zwischen den Rettungswachenleitern und der Geschäftsleitung sind ebenso implementiert wie Gespräche zwischen Mitarbeiter und Rettungswachenleitungen. Zielvereinbarungen werden zwischen den Mitarbeitern und der Rettungsdienstleitung getroffen und dokumentiert.
Regelmäßige Klausurtagungen mit sämtlichen Führungskräften und Funktionsträgern aber auch Vertretern des Betriebsrates dienen der Festlegung der Qualitätsziele für das folgende Jahr. Ein Review zur vergangenen Tagung lässt Versäumnisse oder Verzögerungen erkennen und durch Festlegung von Fristen zur Abarbeitung zielorientiert und definiert erledigen.

2.2.2 Geplante und gesetzliche Regelung der Arbeitszeit

Unser Dienstplan wird für alle Wachen und die Leitstelle EDV-gestützt erstellt. Auch unsere Arbeitszeiterfassungssoftware ist mit dem Dienstplanprogramm vernetzt. Hierdurch werden die tatsächlichen Arbeitszeiten unserer Mitarbeiter ständig aktuell erfasst und dokumentiert. Monatlich werden sowohl der Rettungsdienstleitung als auch dem Betriebsrat die aktuellen Arbeitszeitberichte und Überstundenlisten vorgelegt.
Im Rahmen unseres festgeschriebenen Rahmendienstplans wissen die Mitarbeiter schon mind. 6 Wochen im Voraus wann sie Dienst haben. Dienstplanänderungswünsche können dem Rettungswachenleitern mitgeteilt werden und finden in den allermeisten Fällen auch ihre Berücksichtigung. Arbeitszeitmodelle wie z.B. Teilzeitarbeit oder Tagdienstregelungen wird falls möglich entsprochen. So teilen sich einige Mitarbeiter eine Stelle. Die Urlaubsregelungen ergeben sich aus dem Gesetz, Tarifvertrag und der Betriebsvereinbarung Urlaub.
Bei der langfristigen Dienstplangestaltung werden sowohl die Teilnahme an Projekten, Funktionen und die Arbeitnehmervertretung berücksichtigt. So finden z.B. jeden ersten Mittwoch im Monat Betriebsratssitzungen statt. Die Betriebsräte sind für diese Sitzungen im Voraus schon planerisch aus dem Dienstplan freigestellt.

2.2.3 Mitarbeiterideen/ -wünsche und -beschwerden

Alle Mitarbeiter im Rettungsdienst sind berechtigt, Verbesserungsvorschläge, Beschwerden und Störungen/ Fehler geltend zu machen. Die Abwicklung dieser Prozesse regelt unser Qualitätsmanagementsystem (DIN ISO 9001:2008). Die Einreichung erfolgt schriftlich und wird über die Abteilung Qualitätsmanagement an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Eine Rückmeldung an den einreichenden Mitarbeiter findet zeitnah statt. Besonders hilfreiche Verbesserungsvorschläge werden nach einem festgesetzten Stufensystem honoriert, die Honorierung erfolgt durch ein Mitglied der Geschäftsleitung.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Jeder Mittarbeiter trägt seine Persönliche Schutzausrüstung am Arbeitsplatz. In besonderen Gefährdungsbereichen hat jeder Mitarbeiter Zugriff auf besondere Schutzkleidung (Infektionsschutzkleidung).
Die Arbeitsunfallmeldungen werden nach den Vorgaben der BG abgewickelt. Es befindet sich auf jeder Rettungswache ein Verbandbuch auf das die Mitarbeiter zugreifen können. Der Umgang mit Nadelstichverletzungen ist geregelt.
In regelmäßigen Abständen finden arbeitsmedizinische Untersuchungen statt.

3.1.2 Brandschutz

Unsere Gebäude sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit Rauchwarnmeldern, Brandschutztüren und Feuerlöschern ausgestattet. Flucht- und Rettungswege sind gut sichtbar gekennzeichnet. Pläne zu Flucht- und Rettungswegen hängen laut den gesetzlichen Anforderungen in allen Gebäuden aus. Unsere Löscheinrichtungen werden durch eine externe Fachfirma kontrolliert und gewartet.

3.1.3 Umweltschutz

Die Mitarbeiter achten auf einen gezielten, rationalen Einsatz der medizinischen Einwegartikel um unnötigen Abfall zu vermeiden. Bei der Abfallentsorgung halten wir uns an die geltenden gesetzlichen Bestimmungen, an die Richtlinien des RKI und der Länder-Arbeitsgemeinschaft-Abfall.
Durch die sukzessive Umstellung von medizinischen Mehrwegprodukten in Einmalartikel haben wir zum einen die hygienischen Bedingungen für unsere Patienten verbessert und die ökologische Belastung gesenkt da die Wiederaufbereitung entfällt.

3.1.4 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Unsere Mitarbeiter wurden in speziellen Deeskalationstrainings geschult.
Bei Stromausfall steht in allen Wachen Notstrom zur Verfügung.
Die alamierung unserer Mitarbeiter ist zu jeder Zeit durch mehrere redundante Alarmierungswege gewährleistet.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Grundsätzlich wird bei allen aufsichtspflichtigen Patienten angestrebt Erziehungsberechtigte, Angehörige oder für die Aufsicht verantwortliche Personen sofern möglich in die Maßnahmen einzubinden und sie für den Transfer in die Klinik als Begleitperson mitzunehmen. Alle Rettungsmittel sind mit Kinderrückhaltesystemen ausgestattet um einen sicheren und schonenden Transport von Säuglingen und Kleinkindern zu gewährleisten.

3.2.2 Hygienemanagement

Auf jedem Fahrzeug befindet sich ein Auszug aus dem Hygienehandbuch so dass jedem Mitarbeiter alle hygienerelevanten Informationen jeder Zeit zur Verfügung stehen.Das Desinfektoren Team steht den Mitarbeitern für Fragen rund um die Uhr zur Verfügung.Das Desinfektoren Team wird über aktuelle Neuerungen im Hygienebereich durch das Gesundheitsamt und

die Hygienefachkräfte der Kliniken informiert und setzt diese sofort um. Die Mitarbeiter werden über Änderungen informiert oder geschult.

3.2.3 Arzneimittel

Wir haben in unserem Rettungsdienst zwei benannte Arzneimittelbeauftragte. Die Arzneimittellagerung wird zweimal jährlich durch einen Apotheker der Zentralapotheke kontrolliert. Die Auswahl der Arzneimittel erfolgt im Round-Table zusammen mit verantwortlichen Notärzten unseres Rettungsdienstbereiches. Dies hat zur Folge, dass die Arzneimittelliste mindestens zweimal jährlich aktualisiert wird. Änderungen werden sofort über Intranet und Aushang veröffentlicht und neue Checklisten auf den Fahrzeugen verlastet.
Bei kühlpflichtigen Arzneimitteln wird sofort bei Erhalt aus der Apotheke die Haltbarkeit nach Herstellerangaben verkürzt, da wir die Einhaltung der Kühlkette nicht gewährleisten können.

3.2.4 Behandlung und Transport

Für den Transport von Neugeborenen steht ein Baby-Notarztwagen zur Verfügung. Eine sicherer und schonender Transport wird dadurch gewährleistet. Alle Rettungswagen und Krankentransportwagen verfügen über Kinderrückhaltesysteme. An jedem Standort befinden sich spezielle Auflagen die eine Verbreiterung der Patiententragen in den Rettungswagen ermöglicht. Somit können auch stark adipöse Patienten sicher transportiert werden. Die maximale Belastung der Trage liegt bei 270 Kg.
Jedes Jahr finden Fahrsicherheitstrainings statt, diese werden von einem Fahrlehrer der Polizei unterrichtet. Untergliedert sind diese Fortbildungen in einen Theorie- und praktischen Teil. Inhalte dieser Schulung sind das ordnungsgemäße Führen eines Einsatzfahrzeugs im Straßenverkehr, die Fahrphysik, Verhalten bei Eigenunfällen und technische Aspekte der Personenbeförderung.

3.2.5 Umgang mit Medizinprodukten

Unsere MPG Gruppe ist ausreichend in der Gesetzeslage geschult um die bestehenden Gesetze und Verordnungen Ihrer Tätigkeit als MPG Beauftragte nachzugehen.
Wir schulen unsere MPG Beauftragten durch Zusammenarbeit mit den Produktherstellern / Vertretern in Hinsicht auf Neuerungen und Anwendung der Medizinprodukte gem. MPBetreibV und MPG. Diese MPG Gruppe ist für die Einweisung der Mitarbeiter verantwortlich und führt diese durch.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In Zukunft wird der klassische Kommunikationsweg mit Hilfe einer QM-Software (MWQuality) ergänzt. Hierbei werden alle Informationen zentralisiert und können Standort unabhängig abgerufen werden. Ein Nachrichtensystem ist außerdem integriert womit ein zusätzliches Kommunikationsmittel vorhanden ist, woraus der Informationsfluss wesentlich verbessert wird.
Durch diese Zentralisierung werden Prozesse beschleunigt, mehr Transparenz geschaffen wodurch zu erwarten ist das sich die Identifizierung jedes Mitarbeiters zum Unternehmen und zum QM-System wesentlich steigern wird.

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

Abrechnungsrelevante Patientendaten werden über die vorhandenen MDEs erfasst und über Wlan an die Fakturierung übermittelt.
Die Patientenversorgung wird mit Hilfe von DIVI Einsatzprotokollen dokumentiert. Der Durchschlag wird beim jeweiligen Rettungswachenleiter abgegeben und dort für 10 Jahre archiviert.

4.3.1 Information der Rettungsdienstleitung

Die Rettungsdienstleiter werden durch den Landesverband mit allen nötigen externen Informationen und Dokumenten versorgt um die Steuerung des Rettungsdienstes sicherzustellen, dieses findet unter anderem über einen E-Mail Verteiler statt. Jeder Rettungsdienstleitung steht eine aktuelle Version der Rettungsdienst Gesetzte, Verordnungen und Erlasse zur Verfügung.

4.3.2 Informationsweitergabe intern/extern

An jedem Standort befindet sich ein schwarzes Brett auf dem sämtliche Informationen die den Betrieb, die Arbeit und die Mitarbeiter betrifft veröffentlicht wird. Einmal jährlich findet eine Betriebsversammlung statt, quartalsweise Mitarbeiterbesprechungen für jeden Standort und das direkte Gespräch mit den RWL.
Für Besprechungen/ Sitzungen wird den Teilnehmern im Vorfeld eine Tagesordnung zugeschickt. Die Moderation erfolgt in der Regel durch den Initiator. Die Protokollführung wird am Anfang jeder Veranstaltung festgelegt.

4.3.3 Organisation der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Leitstelle

Träger der Rettungsleitstelle ist das Landratsamt Böblingen, besetzt ist diese mit Feuerwehr- und Rettungsdienstpersonal. Grundlage der Aufgabenstellung und des Handelns ist das Landesrettungsdienstgesetzt. In der Alarm- und Ausrückeordnung und den BOS-Funkrichtlinien sind unter anderem die Kommunikationsmittel- und Wege geregelt. Im Organigramm welches sich im QM-Handbuch befindet sind die Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse beschrieben.
Telefonlisten werden auf der Leistelle sowie in der Geschäftsstelle für interne Rufnummern geführt. Funkskizzen und die Pflege der Datenbank wird durch Beauftragte in der Leitstelle durchgeführt.

4.1.1 Regelungen zum Datenschutz

Jeder Mitarbeiter unterschreibt bei Einstellung ein Merkblatt zum Datenschutz, die Mitarbeiter im Rettungsdienst werden insbesondere zum Datenschutz und Ihrer Schweigepflicht dritten gegenüber persönlich nochmals belehrt. In diesem Zusammenhang wird von der Personalverwaltung von jedem Mitarbeiter die Kenntnisnahme der Anforderungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht auf der Verpflichtungserklärung „Datenschutz und Schweigepflicht“ mittels Unterschrift eingefordert.
Der Bereich Rettungsdienst beim Kreisverband Böblingen wird von einem externen Dienstleister zu allen Fragen des Datenschutzes beraten insbesondere kann dieser jederzeit zu Problemstellungen gefragt werden.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Deutsche Rote Kreuz ist mehr als eine Philosophie, ein Vertrag oder eine historische Institution. Es lebt aus der Überzeugung heraus, dass Leben und menschliche Würde vor der Zerstörung durch Menschen und Naturkräften geschützt werden müssen.
Diese Überzeugung verwirklichen tagtäglich erfahrene und geschulte Mitarbeiter durch ihr Handeln und ihren Einsatz, der von dem tiefen und persönlichen Wunsch erfüllt ist, anderen zu helfen, ohne auf den eigenen Vorteil zu achten.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Mitarbeiter sollen Mit-Denken, Mit-Wissen, Mit-Gestalten und Mit-Verantworten, egal welchen Bildungsstand, Beschäftigungsumfang oder Geschlecht sie angehören. Jede Führungskraft ist angehalten auf die Belange einzelner einzugehen.
In den Jahren 2009 bis Ende 2013 hat der Rettungsdienst BB an einem Gesundheitsförderprogramm das über ESF Mittel gefördert wurde teilgenommen. Das Programm hat gezielt die Mitarbeiter über 40 Jahre oder 20 Jahre Rettungsdienstarbeit ausgewählt. Nach Beendigung der Fördermaßnahmen wurden die Ergebnisse intern und extern Evaluiert und haben die Erkenntnis der nachhaltigen Maßnahmen bestätigt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Der Einsatz von Notfallnachsorgedienst, der Klinikseelsorge ist ein fester Bestandteil im Rettungsdienst. Da es sich hierbei um keine rein religiösen Seelsorger wie Prister oder Pfarrer handelt, können alle betroffenen Personen ob Mitarbeiter oder auch Patienten und deren Angehörigen frei von Glaubensrichtungen unterstützt werden.
Sollte im Einzelfall religiöse Bedürfnisse befriedigt werden müssen, stehen Seelsorger aus den unterschiedlichen religionen telefonsch zur Verfügung.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Verantwortliche Mitarbeiter werden in Qualitätszirkel der Kooperationspartner einegbunden. Strategische Zielsetzungen werden zusammen mit den Partnern erstellt. Erkenntnisse aus den Gesprächen werden zur Qualitätsverbesserung und Qualitätssicherung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten umgesetzt. Zur Reduzierung der Wartezeiten von Patienten werden zusätzliche Fahrzeuge und Personal in die Dienstplanung aufgenommen. Laufende Gespräche mit den Kooperationspartner zielen auf eine individuelle Personal- und Einsatzplanung mit gesonderten Tarifen hin.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Bestehende Systeme wie die Erstellung von Qualitätszielen dienen der Kundenbindung und sorgen für ein transparentes Handeln innerhalb der Organisation. Partnerschaften mit anderen Organisationen wirken gegen den demografischen Wandel und sichern Arbeitsplätze.
Sichern von Kooperationspartner wie den Klinikverbund Südwest oder der DRF dienen einer abwechslungsreichen Arbeitsplatzgestaltung.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organigramme und die Funktionsträgerliste wird über den QM überwacht und aktualisiert. Informationsblätter, Laufzettel bei Neueinstellungen dienen einem einheitlichen Einarbeitungsablauf. Chip für Schließanlagen ermöglichen jedem Mitarbeiter den Zugang für seinen Arbeitsbereich, auch zu den einzelnen Wachen.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Mit der Satzung werden die Aufgaben und Kompetenzen zwischen der Geschäftsleitung und dem Präsidium geregelt. Das Präsidium ist Verantwortlich für die
Anstellung und der Stellenbeschreibung der Geschäftsleitung.
Das Präsidium delegiert die Kompetenzen, welche zur Erfüllung der aufgeführten Aufgaben notwendig sind, an die Geschäftsleitung.
Die Geschäftsleitung hat die Aufgabe, die Betriebsführung sicherzustellen, das Personal in der Konzeptumsetzung zu unterstützen und zu überprüfen.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Durch die einführung von Tablet´s auf die Rettungsmittel ist ein Zugriff auf das Intranet gewährleistet. W-Lan, auch auf den NEF Standorten garantiert einen lückenlosen Zugriff auf Informationen. Die einführung der QM Software und das E-Learning ergänzen den Informationsstand. Alle Mitarbeiter im Rettungsdienstbereich sind somit per Mail auch persönlich erreichbar und können dirkte Nachrichten z.B. aus der Personalabteilung erhalten.

5.4.1 Externe Kommunikation

Der externe Presseverteiler ist in einen großen und einen kleinen Presseverteiler aufgegliedert. Im kleinen Presseverteiler sind ausschließlich die lokalen Medien (Kreiszeitung Böblinger Bote, Sindelfinger Zeitung/Böblinger Zeitung, Gäubote und Leonberger Kreiszeitung) berücksichtigt.
Im großen Presseverteiler sind neben den lokalen Medien auch die überregionalen Medien berücksichtigt (Rundfunkanstalten.
Im jeweiligen Wirtschaftsplan werden Budgets für die Öffentlichkeitsarbeit und Marketingmaßnahmen gebildet. Fachbereichsübergreifende Maßnahmen werden über das Budget der Verbandskommunikation abgedeckt.
Durchführung regelmäßiger Besprechungen mit Vertretern beteiligter und kooperierender Partner finden in Regelmäßigen Arbeitssitzungen statt.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Im Rahmen des Finanzcontrollings erfolgen grundsätzlich Quartalsauswertungen in Form eines Soll-Ist-Vergleichs, bei Bedarf monatlich. Adressat dieser Berichte ist die Geschäfts- und Rettungsdienstleitung, die aufgrund dieser Berichte eine Kostensteuerung vornehmen kann, soweit es die Aufgabenerfüllung, d.h. der Sicherstellungsauftrag zulässt. Aufgrund der Finanzierungssystematik in der Notfallrettung kommt hier insbesondere der kontinuierlichen Berechnung und Beachtung des sogenannten Ausgleichsbetrag – der am Ende des Jahres als Rückstellung oder als Forderung zu berücksichtigen ist – eine hohe Bedeutung zu, da durch Nichtbeachtung eine finanzielle Schieflage sehr schnell erreicht werden kann. Eine kontinuierliche Aufgabe des Finanzdienstleisters ist die Beobachtung der Liquidität und etwaigen

Überschuldung der Gesellschaft, die, sofern erforderlich, als tägliche Information an die Geschäftsleitung erfolgt.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

In unserem Qualitätsmanagementhandbuch sind Abläufe und Vorgehensweisen klar durch Verfahrensanleitungen und Prozessbeschreibungen geregelt. Desweiteren sind SOP`S vorhanden und werden angewendet.
Wir sind zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008 und implementieren im Moment eine Zertifizierung nach KTQ.
Sämtliche Mitarbeiter werden nochmals durch unsere Schulungsreihe im Rahmen unserer neuen QM Software MW Quality im Qualitätsmanagementsystem geschult. QMB und QB nehmen regelmäßig an den verschiedenen Fortbildungen unseres Landesverbandes oder auch durch den TÜV Süd teil.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Eine zusammenhängende Prozesstruktur ist in Form unseres Qualitätsmanagementhandbuch vorhanden. Sämtliche Prozewwbeschreibungen , Verfahrensanleitungen, Arbeitsanweisungen, Checklisten und alle anderen Dokumente wurden und werden unter Mitwirkung der beteiligten Mitarbeiter erstellt. Selbstverständlich bezieht sich dies auch auf dier Beschreibung der Kernprozesse. Die Umsetzung der Vernetzung bei Kern-, Stütz- und Führungsprozessen findet in diversen Besprechungen und Qualitätszirkeln unter Mitwirkung der Mitarbeiter statt. Eine ständige Optimierung der Prozesse und Schnittstellen resultiert aus unseren Besprechungen, Qualitätszirkeln, Befragungen und aus dem Fehler- und Beschwerdemanagement.

6.2.1 Patienten- und Angehörigenbefragung

Die letzte Befragung wurde nicht mittels Post versendet, sondern direkt durch die Mitarbeiter den Patienten übergeben. Personenbezogene Daten waren auf den Fragebogen nicht vorgesehen und die Angabe des Namens freiwillig. Durch einen frei frankierten Rücksendeumschlag konnte nicht mehr nachvollzogen werden, welcher Patient den Fragebogen ausgefüllt hat. Eine Gewärleistung der Validität kann nicht zu 100% sichergestellt werden, da eine Rückverfolgung , wer den Bogen ausfüllt aus Datenschutz Gründen nicht möglich ist. Anhand der Anzahl der Ausgegebenen Fragebögen und der Rücklaüfer kann eine Teilnahmequote errechnet werden.
Spontane positive Kundenrückmeldungen sind von jedem Mitarbeiter entgegenzunehmen, formlos schriftlich festzuhalten und danach an den jeweiligen Vorgesetzten weiterzuleiten. Dieser bringt die positiven Rückmeldungen in die Besprechungen mit den Mitarbeitern ein und leitet sie dann an den QMB zur statistischen Auswertung weiter.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Im Rahmen der Strategieteam- oder Dienststellenleitersitzungen werden Kundenbefragungen vorbereitet. Hier wird der Jeweilige Kreis der zu befragenden Einrichtungen und Personen festgelegt. Außerdem werden die Fragen abgesprochen. Die beteiligten Mitarbeiter bekommen sofern es sich nicht um eine direkte Befragunng durch versenden der Fragebogen handelt einen genauen Fragekatalog der abzuarbeiten ist. Auch in die Auswertung der Fragebögen bzw. Fragen sind die beteiligten Mitarbeiter eingebunden. Die Ergebnisse der Befragungen werden durch Aushang an den schwarzen Brettern bzw. durch Mailverteiler öffentlich kommuniziert.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird unter Beteiligung des Arbeitsmediziners und der Mitarbeitervertretung erstellt. Jeder Mitarbeiter bekommt mit seiner Gehaltsabrechnung einen Fragenbogen mit Rückumschlag. Dieser wird dann anonym entweder in dafür bereitgestellte Urnen oder per Post zurückgegeben.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Beschwerden von Kunden können unter anderem auf Fehler und Fehlverhalten von Mitarbeitern hinweisen. Um Beschwerden im ständigen Verbesserungsprozeß nutzen zu können, ist es notwendig Beschwerden auf der sachlichen und problembezogenen Ebene zu bearbeiten.
Dies bedeutet, dass von den Führungskräften zusammen mit den betroffenen Mitarbeitern Lösungen für Beschwerdegründe gesucht werden. Schuldzuschreibungen und disziplinarische Maßnahmen sollten dabei soweit wie möglich im Hintergrund stehen.
Auf der Seite der Mitarbeiter bedeutet dies, dass sie Beschwerden von Kunden ernst nehmen und jedem Kunden das Recht auf Unzufriedenheit zugestehen. Den Mitarbeitern muss bewusst werden, wie wichtig ihre Rolle und ihr persönliches Verhalten bei der Annahme von Beschwerden ist. Jeder Mitarbeiter ist persönlich verpflichtet, die Beschwerde entgegenzunehmen, zu dokumentieren, weiterzuleiten und wenn möglich sofort Abhilfe zu schaffen.

6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Unsere Einsatzzeiten werden ständig analysiert und in diversen Sitzungen besprochen und hinterfragt. Hieraus ergeben sich oft Maßnahmen zur Verbesserung der Hilfsfristen. Teilweise wurden Notarztstandorte verlegt. Im Moment werden die Fahrzeuge auch zur Gebietsabsicherung herangezogen.
Die Hilfsfristen und Eintreffzeiten werden täglich analysiert und Überschreitungen müssen gerechtfertigt werden.

6.4.2 Methodik und Verfahren der freiwilligen externen Qualitätssicherung

Alle durch die verschiedenen Abteilungen bereitgestellten Daten werden im Rahmen diverser Besprechungen, wie Dienststellenleitersitzungen, Leitstellenbesprechungen, Fahrdienstbesprechungen, Qualitätszirkeln und Strategieteamsitzungen genutzt. Hieraus ergeben sich dann Verbesserungsmaßnahmen, die sowohl ggf. kurzfristig als auch z.B. in Projekten umgesetzt werden.
Die Daten sind sowohl in div. Verzeichnissen unserer EDV als auch in einer sogenannten Cloud für die berechtigten Personen jederzeit nutzbar.