



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Rettungsdienst 1.0 für Rettungsdiensteinrichtungen

**Einrichtung:** Rettungsdienst Havelland GmbH  
**Anschrift:** Ketziner Straße 19  
14641 Nauen

**Ist zertifiziert nach KTQ®  
mit der Zertifikatnummer:** 2019-0007 RD  
**durch die KTQ-GmbH**

**Gültig vom:** 06.06.2019  
**bis:** 05.06.2022  
**Zertifiziert seit:** 06.06.2013

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b> .....	<b>7</b>
1 Patientenorientierung .....	8
2 Mitarbeiterorientierung .....	11
3 Sicherheit .....	13
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	15
5 Führung.....	17
6 Qualitätsmanagement .....	19

## Vorwort der KTQ®

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

Im Beirat der KTQ® sind 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.

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 die **Rettungsdienst Havelland GmbH** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

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

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die Rettungsdienst Havelland GmbH gehört seit nunmehr acht Jahren zur Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, einem Verbund von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Landkreis Havelland. Mit knapp 2000 Mitarbeitern sind wir der größte Arbeitgeber in der Region. In unseren Krankenhäusern\*, Praxen\*, Abteilungen und Geschäftsbereichen sowie den zu uns gehörigen Wohn- und Pflegeheimen\* bieten wir zahlreiche Ausbildungs- und Praktikumsplätze und wurden für unsere Nachwuchsförderung bereits zweimal von der Bundesagentur für Arbeit ausgezeichnet.



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

Wir betreiben elf Rettungswachen im Landkreis Havelland mit insgesamt 24 einsatzbereiten Rettungsmitteln entsprechend Rettungsdienstbereichsplan. Im Rahmen der Akutversorgung arbeiten wir eng mit der Havelland Kliniken GmbH zusammen. Um die Schnittstellen in diesem Prozess effektiv und effizient zu gestalten, stehen die Notfallversorgungen beider Krankenhäuser sowie der Rettungsdienst unter einer einheitlichen Leitung. Die Organisationsstruktur der Unternehmensgruppe, die enge Verzahnung der Führungsstruktur sowie einheitliche Führungsgrundsätze sind die Basis für die Erfüllung unserer Mission: Gewährleistung der Gesundheitsfürsorge für die Bevölkerung der Region - vom Notfallort bis hin zu rehabilitativen und Pflegemaßnahmen aus einer Hand in höchster Qualität.

Unsere Rettungswachen sind rund um die Uhr besetzt und so positioniert, dass jeder Ort des Landkreises innerhalb der gesetzlichen Hilfsfrist von 15 Minuten erreicht werden kann. Der Rettungsdienst übernimmt die „präklinische Phase“ der Notfallmedizin, in der vor und während des Transportes vom Notfallort zur Klinik die Akutversorgung gewährleistet wird. Wir betreiben einen Rettungsdienst auf dem neuesten Stand der notfallmedizinischen Kenntnisse und mit modernsten Fahrzeugen, die entsprechend ausgerüstet sind und über Digitalfunk sowie weitere Möglichkeiten der mobilen Datenerfassung und -übertragung in die Zielkliniken verfügen. Das Rettungspersonal verfügt über die gesetzlich geforderten Qualifikationen und Professionalität.

Wir setzen unsere Ressourcen sinnvoll ein und versuchen unsere Arbeits- und Behandlungsabläufe optimal zu gestalten. Die Zertifizierung nach KTQ soll uns dabei helfen, unser Qualitätsmanagement weiter zu verbessern. Ziel ist es, unsere Arbeitsabläufe kontinuierlich und zielgerichtet den sich ständig verändernden Bedingungen und Anforderungen an den Rettungsdienst und die Notfallmedizin anzupassen und auszurichten. Wir überprüfen fortlaufend unsere Strukturen, Ziele und Prozesse. Um den jeweils erreichten Stand zu dokumentieren, veröffentlichen wir Qualitätsberichte und stellen uns den Anforderungen der KTQ.

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

Wir wollen auch zukünftig ein verlässlicher, innovativer Anbieter und Ansprechpartner in den Bereichen Rettungsdienst und Notfallmedizin sein. Deshalb legen wir größten Wert auf die kontinuierliche Fortbildung sowie die Gesundheit und Fitness unserer Mitarbeiter. Die Rahmenbedingungen regeln das jährliche Pflichtfortbildungsprogramm und unser Konzept zur Gesundheitsförderung. Um den Fachkräftebedarf zu sichern, bilden wir kontinuierlich Nachwuchs in den Berufen Rettungsassistenten und nun auch Notfallsanitäter aus. Die gesamte praktische Ausbildung findet in der Unternehmensgruppe statt, die schulische bei unseren Kooperationspartnern. Unsere Auszubildenden erhalten eine Vergütung.

Als kommunales Unternehmen pflegen wir eine Sicherheitspartnerschaft mit anderen Behörden, Organisationen und Sicherheitsdiensten wie der Freiwilligen Feuerwehr, der Polizei und dem Katastrophenschutz sowie den Ämtern des Landkreises, um für die Bevölkerung ein Höchstmaß an Sicherheit und Daseinsfürsorge zu gewährleisten. Ergänzend haben wir die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Rettungsdienste im Land Brandenburg initiiert, die als Forum des fachlichen Austauschs mittlerweile gut ist und mit dazu beigetragen hat, dass nun auch die kommunalen Rettungsdienste im Landesbeirat Rettungswesen vertreten sind.



Jörg Grigoleit  
Geschäftsführer



Dr. med. Petra Wilke  
Geschäftsführerin

# Die KTQ-Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### **1.1.1 Sicherung der Einsatzbereitschaft**

Alle Einsatzmittel sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben dienstplanmäßig über 24 Stunden pro Tag besetzt. Für die Sicherstellung der personellen und technischen Einsatzbereitschaft sind die Einsatzleiter Personal / Technik verantwortlich. Arbeitsanweisungen regeln verbindlich das Vorgehen bei Erkrankung von Mitarbeitern und bei Ausfällen von medizinischen und technischen Geräten. Damit ist die Sicherung der Einsatzbereitschaft jederzeit und durchgehend gewährleistet. Ein Springerpool wurde aufgebaut. Alle Geräte die unter das Medizinprodukte-Gesetz fallen werden nach den gesetzlichen Vorgaben regelmäßig überprüft. Für alle Wachen sind Medizinprodukte-Beauftragte bestellt. Bei jeder Schichtübergabe werden gemäß einer Betriebsanweisung alle Geräte auf Funktionstüchtigkeit überprüft. Defekte Geräte werden ausgetauscht und bis zur Überstellung an die Medizintechniker in einem Sperrlager aufbewahrt. Reservegeräte und Reservefahrzeuge stehen zur Verfügung. In den Rettungswachen werden ausreichend Verbrauchsmaterialien und Medikamente bevorratet. Die Bestände in den Rettungswagen werden bei jedem Schichtwechsel auf Vollständigkeit überprüft. In den Rettungswachen erfolgt die Kontrolle wöchentlich durch die dafür Beauftragten, die auch für die Nachbestellung verantwortlich sind. Somit ist gewährleistet, dass auch bei kurzfristig hohem Verbrauch immer ausreichend Verbrauchsmaterialien und Medikamente zur Verfügung stehen. Eine einheitliche Packordnung gibt die Vorhaltung im Einsatzmittel vor. Übergabeprotokolle regeln die Dienstübergabe. Für den Großschadensfall werden zusätzliche Medikamente und Materialien vorgehalten.

### **1.2.1 Alarm und Ausrücken der Rettungsmittel**

Die Auslösung eines Einsatzes erfolgt grundsätzlich über die Leitstelle. Die Alarmierung erfolgt über einen Alarmgeber, den jeder Mitarbeiter während des Dienstes bei sich trägt. Redundante Systeme werden vorgehalten. In allen Rettungswagen kann die Alarmierung auch über Funk erfolgen. Die Notärzte werden von den beiden zur Unternehmensgruppe zählenden Kliniken gestellt. Zwei der drei Notarztstandorte befinden sich in unmittelbarer Nähe der jeweiligen Klinik. Auf einem weiteren Notarztstandort hält sich der Notarzt bis zu einem Einsatz durchgehend auf der Rettungswache auf. Die Ausrückzeiten werden erfasst und unter Berücksichtigung der dazu vereinbarten Kennzahlen monatlich ausgewertet. Probealarmierungen werden regelmäßig durchgeführt.

### **1.2.2 Anfahrt zum Patienten**

Durch die dezentral angeordneten Rettungswachen im Landkreis kann eine Anfahrt innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist eingehalten werden. Die Rettungsdienst-Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Verkehrsschulungen und an einem Fahrsicherheitstraining teil. Schulungen zum Sonder- und Wegerecht werden angeboten. Alle Fahrzeuge sind mit Navigationssystemen ausgestattet die sich über den Hersteller automatisch aktualisieren. Zusätzliches Kartenmaterial liegt vor. Für besondere Objekte liegen Sonderkarten bereit. Die Rettungsdienst-Mitarbeiter informieren sich zu Schichtbeginn über die vom Ordnungsamt herausgegebenen aktuellen Straßensperrungen. Patientenbefragungen erfolgen jährlich im Rahmen einer Kunden-Mitarbeiter-Befragung.

### **1.3.1 Ersteinschätzung der Notfallsituation**

Die Ersteinschätzung erfolgt unter Berücksichtigung des Eigenschutzes anhand der dazu vorliegenden Handlungsanweisungen durch die ersteintreffenden Rettungsdienst-Mitarbeiter. Bei Bedarf erfolgt die Nachforderung des Notarztes und weiterer Hilfsdienste über die Leitstelle. Die Mitarbeiter sind mit entsprechender Schutzkleidung ausgestattet. Risikoanalysen werden durchgeführt. Ein Kommunikations- und Deeskalationstraining gehört zum Pflichtfortbildungsprogramm. Zusätzlich zu themenorientierten Fortbildungen werden die Rettungsdienst-Mitarbeiter bei Großschadensfallübungen und Simulationsübungen in der Ersteinschätzung der Notfallsituation geschult.

### **1.3.2 Anwendung von Leitlinien und Vorgabedokumenten**

Bei jedem Einsatz müssen die in einem Konzept vorgeschriebene Mindestausstattung an Medikamenten und Geräten mitgeführt und Mindestmessparameter erhoben werden. Dabei werden die von den Fachgesellschaften geforderten Empfehlungen berücksichtigt. Für die häufigsten Krankheitsbilder liegen ausführliche Handlungsanweisungen für Notfallsanitäter vor. Technische Hilfsmittel zur Umsetzung der von den Fachgesellschaften herausgegebenen Leitlinien sind vorhanden, z.B. zur



intraossären Medikamentengabe oder zur maschinellen Thoraxkompression. Jeder Einsatz wird dokumentiert. Zur Dokumentation medizinischer und einsatztaktischer Maßnahmen werden Eingabemasken analog zu den Formularen der Fachgesellschaften verwendet. In Schulungen werden die Mitarbeiter über aktuelle Entwicklungen in der Notfallmedizin informiert.

#### 1.4.1 Auswahl der Zielklinik

Die Mitarbeiter wählen entsprechend dem Krankheitsbild und der Situation vor Ort eine geeignete Zielklinik aus. Bei einem Einsatz mit Notarzt übernimmt der Notarzt die Auswahl. Generell wird immer die nächst gelegene und für das Krankheitsbild am besten geeignete Klinik ausgewählt. Wenn möglich wird der Patientenwunsch berücksichtigt. Eine Liste aller Kliniken in Berlin und Brandenburg liegt auf jedem Einsatzfahrzeug aus. Die Zielklinik wird der Leitstelle vor Abfahrt vom Einsatzort mitgeteilt. Die Leitstelle verfügt über einen zentralen Betten- und Behandlungs-Kapazitäten-Nachweis. Damit ist gewährleistet, dass der Patient in der angefahrenen Klinik aufgenommen wird und entsprechende diagnostische Maßnahmen eingeleitet werden können. Patienten mit zeitkritischen Krankheitsbildern werden über die Leitstelle in der zuvor festgelegten Klinik angemeldet. Ein Arzt-Arzt Gespräch ist über Handy jederzeit möglich. Aus dem Rettungswagen ist eine EKG-Übertragung an die Zielklinik möglich.

#### 1.4.2 Patientenversorgung während des Transportes

Verantwortlich für die Patientenversorgung während des Transports ist der Notfallsanitäter oder Rettungsassistent, bei Begleitung durch den Notarzt der Notarzt. Ein Konzept zur Regelung von Zwischenfällen während der Transportphase liegt vor. Alle Rettungswagen sind hierfür mit entsprechenden Medikamenten und Materialien ausgestattet. Bei Bedarf kann der Notarzt jederzeit nachgefordert werden. Die Patienten werden zum Transport sicher, schonend und so bequem wie möglich gelagert. Für alle Patienten, auch für Kleinkinder, werden entsprechende Gurtsysteme zur Sicherung vorgehalten. Die Vitalparameter werden während des Transports kontinuierlich über einen Monitor überwacht. Die Mitnahme einer Begleitperson ist in Abhängigkeit des Krankheitsbildes nur bei ausreichenden Sitzverhältnissen möglich.

#### 1.5.1 Versorgung ohne Transport

Ist eine ambulante Versorgung vor Ort nach Einschätzung der Mitarbeiter ausreichend, wird dies entsprechend dokumentiert. Dabei müssen in jedem Fall die Vitalparameter erhoben werden. Der Vorgang muss dem diensthabenden Notarzt bei Rückkehr in die Wache gemeldet werden. Lehnt ein Patient die Mitnahme in die Klinik ab obwohl diese von den Mitarbeitern für indiziert eingeschätzt wird, muss ein ausführliches Aufklärungsgespräch unter Erwähnung des bestehenden Gefährdungspotentials geführt werden. Der Vorgang ist vom Patienten durch Unterschrift zu bestätigen. Im Zweifelsfall muss der Notarzt nachgefordert werden. Dies trifft auch dann zu, wenn es sich um einen nicht geschäftsfähigen Patienten handelt. Bei gesetzlich betreuten Personen wird die Betreuungsperson in den Entscheidungsprozess einbezogen.

#### 1.5.2 Übergabe des Patienten an die Zielklinik

Eine strukturierte Übergabe des Patienten an die Mitarbeiter der Zielklinik erfolgt durch den begleitenden Notfallsanitäter oder Rettungsassistenten. Bei Notarztbegleitung erfolgt die Übergabe durch den Arzt. Um einen Informationsverlust zu vermeiden und das für den Patienten bestehende hohe Gefährdungspotential an der Schnittstelle zur Klinik gering zu halten, wurde eine verbindliche Betriebsanweisung zu den Übergabemodalitäten erstellt. Das Übergabegespräch orientiert sich an der Dokumentation im Einsatzprotokoll. Jeder Patient muss von den Mitarbeitern des Rettungsdienstes persönlich an das Klinikpersonal übergeben werden. Ein Übergabeschema ist etabliert. Dabei werden sämtliche Patientenunterlagen und Patienteneigentum ausgehändigt. Der Vorgang wird im Rahmen der jährlichen Kunden- und Mitarbeiterbefragung evaluiert.

#### 1.5.3 Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen

Verantwortlich für eine strukturierte Übergabe des Patienten in andere Einrichtungen bzw. in die häusliche Umgebung ist der den Transport begleitende Notfallsanitäter oder Rettungsassistent. Eine Betriebsanweisung regelt die Übergabe des Patienten und der Begleitdokumente. Die Übergabe der Dokumente und des Patienteneigentums wird auf dem Einsatzprotokoll dokumentiert.

### 1.6.1 Sterben und Tod

Kommt es während eines Rettungsdienst-Einsatzes zum Ableben eines Patienten, erfolgt die Todesfeststellung ausschließlich durch den Notarzt. Bei allen ungeklärten bzw. unnatürlichen Todesfällen wird die Polizei hinzugezogen.

Abgesehen von Ausnahmeregelungen zu denen z.B. nicht mit dem Leben vereinbare Verletzungen zählen, müssen die Mitarbeiter bis zum Eintreffen des Notarztes Reanimationsmaßnahmen durchführen. Patientenverfügungen werden berücksichtigt. Für Palliativpatienten liegt ein von den Palliativmedizinern ausgearbeiteter Palliativbogen vor, der berücksichtigt wird. Für Angehörige von Verstorbenen oder Verunfallten stehen bei Bedarf rund um die Uhr Mitarbeiter des Kriseninterventionsteams zur Verfügung. Nach psychisch stark belastenden Einsätzen können sich die Rettungsdienst-Mitarbeiter an die Psychiater der Klinik wenden und ein Debriefing durchführen. Eine Arbeitsanweisung regelt das Vorgehen nach belastenden Einsätzen. Regelmäßig werden Schulungen zum Thema angeboten.

### 1.6.2 Technische Rettung

Wenn es die Notfallsituation erfordert werden über die Leitstelle zusätzliche Hilfsdienste hinzugezogen. Die Aufgaben des Rettungsdienstes liegen in der medizinischen Betreuung und Versorgung der Patienten. Mit der Feuerwehr und anderen Hilfsdiensten des Landkreises werden mehrmals im Jahr praktische Notfallübungen durchgeführt. Der jährlich stattfindende Havelländische Notfalltag und der Tag des Retters bieten die Möglichkeit für gemeinsame Übungen und ein Forum zum intensiven Erfahrungsaustausch. Einmal jährlich wird eine Großschadensfallübung durchgeführt bei der neben der patientengerechten Rettung auch die Kommunikation unter den verschiedenen Hilfsorganisationen geübt wird. Bei der alle sechs Monate stattfindenden Sicherheitsrunde, an der außer einem Vertreter der Polizei und der Feuerwehr auch der Dezernent des Ordnungsamts und der Geschäftsführer der Unternehmensgruppe teilnehmen, besteht die Möglichkeit zum Informationsaustausch und zum Abstimmen der Abläufe.

### 1.6.3 Spezielle Patienten

Die Versorgung psychisch Kranker ist im Brandenburgischen PsychKG geregelt. Mitarbeiter des Rettungsdienstes werden in regelmäßigen Fortbildungen zum Umgang mit speziellen Patienten geschult und können zudem an einem Deeskalationstraining teilnehmen. Mit der Polizei besteht im Rahmen des Amtshilfeverfahrens eine enge Zusammenarbeit. Ein Mitarbeiter vertritt den Rettungsdienst im Ethikkomitee der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe. Auf den Rettungswagen werden mehrsprachige Übersetzungshilfen zur Verständigung mit nicht Deutsch sprechenden Patienten vorgehalten. Fortbildungen zum Thema "Asylsuchende und Rettungsdienst" werden angeboten. Alle Mitarbeiter nehmen an einer zweitägigen Schulung zum Thema "Dienstleistungs- und Serviceorientierung" teil. Dabei werden neben Themen zur sozialen Kompetenz auch Aspekte aus dem Bereich Ethik erläutert und geschult. Außerdem werden Schulungen zum Umgang mit dementen Patienten angeboten.

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

Verantwortlichkeiten und Maßnahmen der RHG zum MANV sind in einem Alarmierungskonzept geregelt. Alarmierungsübungen werden zweimal jährlich durchgeführt. Dabei erfolgt eine Parallelalarmierung aller Mitarbeiter über Festnetz und SMS. Die Übungen werden im Anschluss unter Berücksichtigung der zuvor festgelegten Kennzahlen ausgewertet. Ein durchgehender Bereitschaftsdienst leitender Notärzte und Organisatorischer Leiter ist eingerichtet. Zusätzliche Medikamente und Materialien werden für den Katastrophenfall ebenso vorgehalten wie auch Reserve- und Spezialfahrzeuge. Hilfsorganisationen können über die Leitstelle kurzfristig angefordert werden. Der Ablauf bei einem MANV wird in regelmäßigen Fortbildungen und bei Simulationsübungen vermittelt.

### 1.6.5 Sekundärtransport

Sekundärtransporte und zeitkritische Verlegungen sind, soweit der Transport bodengebunden erfolgt, mit den Rettungsmitteln und qualifiziertem Rettungsdienst-Personal zeitnah möglich. Bei Verlegungen mit Arzt wird der Arzt von der Klinik gestellt. Es bestehen verbindliche Absprachen mit den Kliniken. Die in den Rettungswagen verwendeten Geräte sind mit den in der Klinik verwendeten kompatibel. Über die Leitstelle können die Luftrettung und zusätzliche Rettungsmittel benachbarter Landkreise hinzugezogen werden.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Der Personalbestand wird auf Grundlage eines jährlichen Kosten-Leistungs-Nachweises in Zusammenarbeit mit dem Träger des Rettungsdienstes erörtert. In die Berechnung der Sollplanung fließt ein: Mindestbesetzung, Fachkräftequote, Rettungsdienstbereichsplan, Rettungsmittelvorhaltung, Tarifliche Regelungen, Arbeitszeitgesetz, Abwesenheitszeiten, Fort- und Weiterbildung, Betriebsvereinbarungen zur Arbeitszeit und freiwillige Verpflichtungen. Die Planung erfolgt durch den Einsatzleiter Personal für drei territoriale Einheiten. Die Jahresurlaubsplanung basiert auf einer Matrix. Zur Sicherung des Personalbedarfs erfolgt die Bewerberauswahl anhand einer Bewerbermatrix.

### 2.1.2 Personalentwicklung / Qualifizierung

Die Personalentwicklung ist ausgerichtet an den Unternehmenszielen sowie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationserfordernissen. Es werden folgende Strategien verfolgt: Erhöhung der Versorgungsqualität der Notfallpatienten; Verbesserung der Patientensicherheit durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen und der Mitarbeiterzufriedenheit. In Mitarbeitergesprächen erfolgt ein strukturierter Abgleich zwischen Beschäftigteninteressen und betrieblichen Prioritäten. Die Führungsbildung ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualifizierungspolitik. Qualifikationsmaßnahmen werden innerhalb der AG Aus- und Fortbildung geplant und betreut. Ein Personalentwicklungskonzept ist etabliert. Erforderliche Zusatzqualifikationen erfolgen durch Ausschreibungsverfahren mit entsprechender Zulagenmatrix.

### 2.1.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Die Grundlage für eine solide Einarbeitung neuer Mitarbeiter bildet ein Einarbeitungskonzept, dessen rettungsdienstspezifische Regelungen von der AG "Aus- und Fortbildung" entwickelt wurden. Neue Mitarbeiter werden während der Einarbeitungsphase intensiv durch Lehrrettungsassistenten/Praxisanleiter oder erfahrene Mitarbeiter betreut. Es erfolgen protokollierte Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche innerhalb der Probezeit. Stellenbeschreibungen liegen vor. Regelmäßig werden Begrüßungstage für neue Mitarbeiter veranstaltet, bei denen auch Vertreter der Geschäftsführung zugegen sind.

### 2.1.4 Ausbildung

Aufgrund der demografischen Entwicklung liegt das Engagement auf der Ausbildung junger Fachkräfte. Der Einsatzleiter Personal ist Vorsitzender der Landesrettungsdienstschule. Die drei Hauptwachen sind als Lehrrettungswachen anerkannt. Die praktische Ausbildung erfolgt nach einem mit den kooperierenden Rettungsdienstschulen abgestimmten Ausbildungskonzept. Für das Anerkennungspraktikum sind vom Land sieben Ausbildungsplätze zugelassen. Qualifizierte Lehrrettungsassistenten und Praxisanleiter sichern die Ausbildung ab. Quartals- und Perspektivgespräche werden geführt. Die RHG bildet seit 2015 in einer eigenen 3-jährigen Ausbildung aus. Ein Ausbildungsbeauftragter ist bestellt.

### 2.1.5 Fort- und Weiterbildung

Ziele der Fort- und Weiterbildung sind im Fortbildungskonzept hinterlegt. Neben dem Kompetenzerhalt soll der Personalbedarf gesichert werden. Planung, Organisation und Evaluation erfolgt durch die AG Aus- und Fortbildung. In einem jährlichen Fortbildungskatalog sind Pflichtfortbildungen beschrieben. Eine Betriebsvereinbarung regelt die Anrechnung von Fortbildungsstunden. Danach werden 24h Pflichtfortbildung als Arbeitszeit anerkannt. Weitere acht Stunden können nach Anerkennung als Arbeitszeit gewertet werden. Eine Jahresfortbildungsplanung wird abgestimmt. Führungskräfte durchlaufen ein Pflichtschulungsprogramm. Für spezielle Zielgruppen (z.B. Lehrrettungsassistenten) ist ein zusätzliches Fortbildungsprogramm organisiert. Die Teilnahmequoten werden ermittelt. Eine Fachbibliothek wird intranetbasiert vorgehalten. Die Mittel sind budgetiert.

### 2.1.6 Psychosoziale Kompetenzen

Entsprechend des Leitbildes sowie der Tradition des Rettungsdienstes sind alle psychosozialen Maßnahmen der Führungskräfte darauf ausgerichtet, den Mitarbeitern Wertschätzung entgegenzubringen,

um "inneren Kündigungen" oder Burnout vorzubeugen. Zur Vermeidung von psychosozialen Belastungsstörungen kommen folgende Hilfsangebote zum Einsatz: Gesprächsangebote im Team; professionelle Unterstützung durch Psychologen der Unternehmensgruppe; Inanspruchnahme der Notfallseelsorge. Den Mitarbeitern steht eine telefonische Krisenberatung zur Verfügung. Das Vorgehen nach belastenden Situationen ist geregelt. Maßnahmen zur Gesundheitsprävention, sowie Schulungen zu Deeskalation werden angeboten.

#### 2.2.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild ist die Mitarbeiterorientierung festgeschrieben. Einen davon abgeleiteten Handlungsrahmen hat die Geschäftsleitung in Form einer Führungsrichtlinie verbindlich festgelegt. Führungsbildung ist ein kontinuierlicher Schwerpunkt im Fortbildungsprogramm. Mitarbeitergespräche und Klausuren werden genutzt, um die Realisierung von Zielen und den Führungserfolg zu reflektieren. Eine breite Streuung von Verantwortungen, in Form von AG oder Beauftragtenwesen, gehört zur Unternehmensstrategie. Zur Durchsetzung einer einheitlichen Führungskultur sind aufgabenbezogene Verantwortlichkeiten festgelegt (ein Einsatzleiter für Personal, einer für die technische Sicherstellung). In einer Mitarbeiterbefragung wurde auch zu Führung befragt. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist aufgebaut. Der Betriebsrat ist durch monatliche Gespräche eingebunden.

#### 2.2.2 Geplante und gesetzliche Regelung der Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen basieren auf Betriebsvereinbarungen zur Arbeitszeitwirtschaft, Dienstplanung und Fortbildung. Die Dienstplanung erfolgt in drei territorialen Planungseinheiten. Sowohl Soll- als auch Ist-Planung erfolgt elektronisch mit einer Dienstplansoftware. Hier werden alle Dienste und Abwesenheiten sowie sämtliche arbeitszeitrelevanten Ereignisse zeitnah eingepflegt, womit die Arbeitszeitkonten immer transparent für die Mitarbeiter sind. Ein Springerpool steht den Wachenleitern zur Absicherung der Dienste zur Verfügung. Die Gestaltung der Arbeitszeit und der Dienstplanung war Bestandteil der Mitarbeiterbefragung. Alternative Dienstplanmodelle werden geprüft.

#### 2.2.3 Mitarbeiterideen/ -wünsche und -beschwerden

Ein betriebliches Vorschlagswesen ist eingeführt und in einer Betriebsvereinbarung geregelt. Vorschläge werden nach einer Bewertungsmatrix in einer paritätisch besetzten Kommission bewertet und ggf. prämiert. Zudem ist ein Rückmeldesystem, das auf Basis einer Betriebsanweisung geregelt ist, zugänglich. Es steht allen Zielgruppen offen und kann namentlich oder anonym genutzt werden. Die Formulare dazu sind an verschiedenen Stellen hinterlegt. Es kann Kritik geübt, Lob erteilt oder Anregung gegeben werden. Für die Bearbeitung sind Fristen festgelegt. Die Bewertung und Analyse erfolgen nach bestimmten Prioritäten. Die Geschäftsführung wird regelmäßig über die Ergebnisse unterrichtet. Das Verfahren zu Überlastungsanzeigen ist geregelt.

## 3 Sicherheit

### 3.1.1 Arbeitsschutz

Die Vorgaben zur Arbeitssicherheit sind nach gesetzlichen Vorgaben definiert. Ein Arbeitsschutzausschuss mit eigener Geschäftsordnung ist etabliert. Eine qualifizierte Fachkraft für Arbeitssicherheit ist bestellt, zusätzlich gibt es Sicherheitsbeauftragte. Gefährdungsbeurteilungen für Arbeitsplätze, Anweisungen für gefährdende Tätigkeiten und Gefahrstoffe sowie ein Gefahrstoffkataster liegen vor. Eine Betriebsanweisung regelt den Einkauf und Einsatz von Gefahrstoffen. Das Vorgehen bei Arbeitsunfallmeldungen ist geregelt. Arbeitsschutzunterweisungen sind Pflichtfortbildungen. Aus Begehungen, Audits, Unfallanalysen und Gefahrenpotenzialen wird der Schulungsbedarf abgeleitet. Eine Betriebsärztin ist per Vertrag gebunden.

### 3.1.2 Brandschutz

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

### 3.1.3 Umweltschutz

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

### 3.1.4 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Nichtmedizinische Notfallsituationen sind in folgende Kategorien eingeteilt: Ausfall Fahrzeuge und Medizintechnik, Unfälle mit Rettungsmitteln, Ausfall von IT und Telekommunikation, Ausfall externer Versorgungsstrukturen (Wasser, Strom). Das jeweilige Vorgehen ist in konkreten Plänen beschrieben. Bei Ausfall der Stromversorgung stehen in allen Hauptwachen und einigen Nebenwachen Notstromaggregate zur Verfügung. Für den Fall des Ausfalls der Primärversorgung mit Wasser und Energie liegen Handlungspläne vor. Die IT Infrastruktur wird durch ein Notfallkonzept gesichert. Regelungen zur Rufbereitschaft gewährleisten den zügigen Support. Beim Ausfall von Einsatzalarmierungsmedien treten alternative Verfahren in Kraft. Das Verfahren bei besonderen Vorkommnissen (z.B. auch Gewalt gegen Mitarbeiter) regelt eine Betriebsanweisung.

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

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

### 3.2.2 Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist mittels Betriebsanweisung geregelt. Verantwortlichkeiten sind im Hygieneplan geregelt. Eine beauftragte Hygienefachkraft berät den Hygienebeauftragten und die AG Hygienemanagement und schult die Mitarbeiter. Begehungen finden jährlich statt. Eine Hygienekommission

tagt regelmäßig. Im Hygieneplan sind u.a. die Fahrzeug- und Gerätedesinfektion, präventive Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter, wie Händedesinfektion, Bekleidung und Pflichtschulung aufgeführt. Desinfektionspläne hängen aus. Bei Durchführung eines Infektionstransportes informiert die Rettungsleitstelle den Transportführer über alle relevanten Einsatzdaten. Dieser stimmt das Vorgehen bei Bedarf mit der Hygienefachkraft und dem Gesundheitsamt ab. Das Verfahren bei Nadelstichverletzungen ist geregelt.

### 3.2.3 Arzneimittel

Der Umgang mit Arzneimitteln ist in einer Anweisung fixiert. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst legt fest, in welcher Menge die benötigten Medikamente auf den Einsatzfahrzeugen vorgehalten werden. Die Angaben hierzu finden sich in der Packordnung. Der Umgang mit Betäubungsmitteln ist ebenfalls organisiert. Eine Arzneimittelkommission ist etabliert. Den Mitarbeitern steht zur Information eine intranetbasierte Arzneimitteldatenbank zur Verfügung. Das Vorgehen bei Zwischenfällen ist geregelt. Ein anonymes Meldewesen steht zur Verfügung. Arzneimittelbestellungen werden in Verantwortung der dazu Beauftragten durchführt. Das Verfahren der Medikamentenkontrolle ist geregelt.

### 3.2.4 Behandlung und Transport

Für den sicheren Transport sind alle Fahrzeuge mit entsprechenden Lagerungs- und Gurtsystemen ausgestattet. Die Mitarbeiter werden zu deren Anwendung geschult. Für bestimmte Verletzungsmuster werden die Lagerungs- und Immobilisierungshilfen entsprechend des Ausrüstungskonzeptes und der Packordnung vorgehalten. Für schwergewichtige Patienten stehen Sonderfahrzeuge auf Abruf zur Verfügung. Die Vorgehensweisen bei Ablehnung des Transports sind geregelt. Bei Kindern wird der Transport durch eine Aufsichtsperson begleitet. Bei Patienten mit Eigen- oder Fremdgefährdungspotential wird nach Gesetz verfahren. Anweisungen zur sicheren Platzierung von Medizintechnik oder Fremdgeräten liegen vor. Alle Mitarbeiter absolvieren Fahrsicherheitstrainings.

### 3.2.5 Umgang mit Medizinprodukten

In einer Betriebsanweisung ist der Betrieb, Umgang, Beschaffung und Stilllegung der Medizinprodukte beschrieben. Eine weitere BA regelt Probestellungen. Ein Medizinprodukteverantwortlicher und -beauftragte sind benannt. Gebrauchsanweisungen und Einweisungsnachweise liegen vor. Die Einhaltung technischer Kontroll- und Wartungsintervalle wird per Dienstleistungsvertrag durch die Medizintechnik gewährleistet. Die nächsten Prüfungstermine sind am Gerät per Plakette sichtbar. Die Geräteanweisung ist Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes neuer Mitarbeiter.



## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### 4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es werden die IT-Systeme der Unternehmensgruppe sowie das Landkreisabrechnungssystem genutzt. Das IT Organisationshandbuch beinhaltet die Leitlinien der IT Organisation, das Datensicherungskonzept, die Schutzbedarfsfeststellung und ein IT Notfallkonzept. Alle Wachen sind an das IT Netz angeschlossen. Zugangsberechtigungen sind in einem Rollenkonzept hinterlegt. Supportprozesse wie die Warenbewirtschaftung und die Dienstplanung werden ebenfalls unter Nutzung von Softwareapplikationen abgewickelt. Email und Intranet sind allen Mitarbeitern zugänglich. Ein Passwortschutz ist obligat. Eine Software für das Fuhrparkmanagement ist etabliert. Alle Rettungsmittel sind mit Tablets zur mobilen Datenerfassung ausgestattet.

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

Die Erfassung, Dokumentation und Archivierung der Einsatz- und Patientendaten ist in einer Arbeitsanweisung geregelt. Standardisierte elektronische Protokolle werden genutzt. Die elektronische Datenerfassung läuft passwortgeschützt. Abrechnungsrelevante Daten werden über einen Terminalserver auf jeder Wache nachbearbeitet. Die Datenvollständigkeit ist mittels Pflichtfelder gesichert. Die Mitarbeiter werden darüber im Zuge der Einarbeitung sowie in fortlaufenden Schulungen unterrichtet. Ziel ist die Sicherstellung einer sachlich richtigen, vollständigen Dokumentation. Musterdokumentationen liegen auf den Fahrzeugen aus. Die Archivierung der Daten erfolgt in Verantwortung des Landkreises.

### 4.3.1 Information der Rettungsdienstleitung

Zur zeitnahen und umfassenden Information der Rettungsdienstleitung wurde ein detailliertes Berichtswesen etabliert. Die Kommunikationsstruktur folgt der im Organigramm festgelegten Organisationsstruktur. Eine Kommunikationsmatrix beschreibt den Informationsfluss. Besprechungen der Gremien und Teams werden protokolliert. Berichtspflichten der Vorgesetzten an die Leitung sind in Stellenbeschreibungen definiert. Vorgaben zur Führung und Weiterleitung von Ereignisprotokollen, besonderen Vorkommnissen und eine Regelung zum Rückmelde- und Beschwerdewesen sichern die sachgerechte Information der Leitung. Ein zentraler Führungsdienst ist etabliert. Ausgewählte Indikatoren, z.B. aus der Mitarbeiterbefragung, werden internem Benchmark unterzogen.

### 4.3.2 Informationsweitergabe intern/extern

Die Pflichten zur Information ergeben sich aus dem Organigramm, der Richtlinie für Führungskräfte und den Stellenbeschreibungen. In einem vorgegebenen Dienstberatungssystem erfolgt die Informationsweitergabe top-down als auch bottom-up. In den Geschäftsordnungen der Gremien sind Festlegungen zur Protokollierung und Informationsweiterleitung getroffen. Zu den für die interne bzw. externe Information genutzten Medien gehören u.a. die Website, das Intranet, die Mitarbeiterzeitung, Email, öffentliche Veranstaltungen und Presse. Ein Corporate Design unter Koordination des Bereiches Öffentlichkeitsarbeit wurde eingeführt. Zum Informationsaustausch beim Schichtwechsel wird ein Dienstübergabeprotokoll genutzt. Die RHG veröffentlicht jährlich ein Jahrbuch.

### 4.3.3 Organisation der Kommunikation zwischen Rettungsdienst und Leitstelle

Die Abmarchordnung resultiert aus der gesetzlich vorgegebenen Hilfsfrist. Ein Einsatzstichwortkatalog sichert die gezielte Auswahl an Rettungstechnik. Im Einsatz sind derzeit folgende bidirektionale Kommunikationsmittel: Telefon Festnetz, Mobilfunktelefon und Funk im Fahrzeug. Digitalfunk ist eingeführt. Ein zentral vorgegebener Einsatzstichwortkatalog dient der gezielten Auswahl der Rettungstechnik an der Einsatzstelle ohne vorherigen Patientenkontakt. Rückfallebenen werden durch hierarchische Abstufungen zur Sicherstellung der Einhaltung der Hilfsfristen über Meldeempfänger, Telefon und Großdisplay vorgehalten. Ausgebildete Rettungsassistenten/-Sanitäter erhalten ein Zertifikat zum Nachweis des absolvierten Funklehrgangs. Alarmierungsübungen finden statt. Der Meldeweg bei Verkehrsstörungen ist geregelt.

### 4.4.1 Regelungen zum Datenschutz

Zur wirksamen Umsetzung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist eine externe Datenschutz-Qualitätsbericht Rettungsdienst Havelland GmbH

beauftragte bestellt, die die konzeptionellen Grundlagen entwickelt und sowohl die Rettungsdienstleitung als auch die Mitarbeiter berät. Anweisungen zum Datenschutz, zu Passwörtern und mobilen Speichermedien dienen der Sicherung der Daten. Einsatz- und Patientendaten werden gemäß den getroffenen Regelungen transportiert, übermittelt und archiviert. Protokollierte Begehungen werden durchgeführt. Datenschutzbildungen sind Pflichtfortbildungen. Alle Mitarbeiter unterzeichnen eine Datenschutzverpflichtungserklärung. Die PC Nutzung unterliegt einem Rollen- und Berechtigungskonzept. Der Zutritt zu technischen Anlagen und Räumlichkeiten ist (z.B. über Schlüsselregelung) geregelt.



## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Auf der Basis von Vision und Mission wurde ein Unternehmenskonzept erarbeitet, das zu einem unternehmensweit gültigen Leitbild geführt hat. Dieses ist auch für die RHG verbindlich. Durch operative Handlungsanweisungen, u.a. Führungsgrundsätze, BSC und Jahresarbeitsplan wird es konkret umgesetzt. Das Leitbild wird internen und externen Zielgruppen über verschiedene Medien vermittelt. 2017 wurde das Leitbild für die gesamte Unternehmensgruppe unter Mitwirkung der Mitarbeiter überarbeitet.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

Ziele vertrauensbildender Maßnahmen sind die Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Identifikation mit dem Unternehmen. Besonderer Wert wird auf langfristige Bindung der Mitarbeiter gelegt. Fach- und Führungskarrieren werden gefördert - hierzu dienen Mitarbeitergespräche. Führungsgrundsätze sind verbindlich geregelt. Zur betrieblichen Gesundheitsförderung gehören Angebote wie Rückenschule und Deeskalationstrainings. Die Mitarbeitervertretung wird einbezogen. Die Mitarbeiter können sich zu berufsbedingten und privaten Problemen unentgeltlich und anonym über eine externe Hotline beraten lassen.

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

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

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

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

### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Nach dem im Leitbild festgelegten Auftrag ist die aktive Zusammenarbeit im Gesundheitswesen besonders wichtig. Es gibt Kooperationen mit dem Landkreis, Katastrophenschutz, Hilfsorganisationen, den Feuerwehren, der Polizei, der Landesrettungsschule und mit den anderen Unternehmen des Konzerns. Insbesondere unterstützt werden fachspezifische Fortbildungen (Notfallmanagement, Reanimationstraining, Erste Hilfe) und die Breiten- und Sanitätsausbildung im Rahmen des Katastrophenschutzes. Die Kooperation der kommunalen Rettungsdienste wurde ins Leben gerufen.

### 5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

### 5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Ein effektives und bedarfsorientiertes System von Führungsgremien und Kommissionen ist etabliert. Die direkte Beteiligung der Leitung an nahezu allen Führungsgremien sowie geregelte Protokollierung

stellen den Informationstransfer sicher. Strukturen für Projekt- und Prozessmanagement sind implementiert. Die Transparenz der Projekte und ihrer Zielerreichung wird über Dienst- und Teamberatungen, das Internet oder Intranet und die Mitarbeiterzeitung hergestellt. Jahresterminplan und Kennzahlenmatrix strukturieren die Führungsarbeit.

### 5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Durch kritische Reflektion der Qualität und Wirtschaftlichkeit, Marktbeobachtung sowie Erfahrungsaustausch werden Chancen ermittelt. Die Realisierung geplanter Innovationen erfolgt in Projekten. Ziele, Ressourcen und Zeitpläne werden definiert und im Wirtschaftsplan eingestellt. Konkrete Vorhaben basieren auf der strategischen Zielplanung. Innovationen werden unter Berücksichtigung der Besonderheiten im Rettungsdienst erschlossen, z.B. wurde mit einem Fahrzeugausbauer ein Pilot-RTW für eine verbesserte Ausrüstung der Flotte konzipiert und in der Praxis getestet. Ein betriebliches Vorschlagwesen ist etabliert.

### 5.4.1 Externe Kommunikation

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

### 5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

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

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation des Qualitätsmanagements

In der Unternehmensgruppe ist ein zielgerichtetes Qualitätsmanagement-System implementiert. Oberste Qualitätsziele sind eine optimale Patientenversorgung und eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit. In einem Konzept sind die Qualitätspolitik und die Qualitätsziele festgelegt. Sie unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dieser wird mit Hilfe von Kennzahlen, die in einer Kennzahlenmatrix und einer Balanced Scorecard festgelegt sind, in regelmäßigen Abständen überprüft. Qualitätsmanagement ist als Führungsaufgabe verankert. Verantwortlich ist die Geschäftsführung. Sie stellt die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung und wird sowohl bei der operativen Steuerung als auch bei der Umsetzung der Qualitätsziele von einer Lenkungsgruppe unterstützt. Diese ist als Stabstelle bei der Geschäftsführung angesiedelt. Die Lenkungsgruppe, die sich aus Führungskräften aller Führungsebenen und Mitarbeitern aller Rettungswachenbereiche zusammensetzt, wird durch das zentrale Qualitätsmanagement unterstützt. Die Qualitätsmanagement-Beauftragten der RHG haben eine Ausbildung nach DIN ISO.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Kern-, Stütz- und Führungsprozesse werden in einer Prozesslandschaft dargestellt. Die Überwachung und Aktualisierung der Prozesse erfolgt durch die Lenkungsgruppe. Die Regelung der medizinischen Abläufe unterliegt der Verantwortung des Ärztlichen Leiters. Den strategischen Rahmen bilden das Leitbild der Unternehmensgruppe und das Qualitätsmanagement-Konzept. Die Festlegung der Prozesse erfolgt dokumentengelenkt. Das Dokumentenmanagement erfolgt unter Leitung des zentralen Qualitätsmanagements. In einem umfassenden Organisations-Handbuch sind alle als Konzept, Arbeits- oder Betriebsanweisung herausgegebenen Dokumente hinterlegt. Zur Prozessoptimierung dienen sowohl externe als auch interne Audits.

### 6.2.1 Patienten- und Angehörigenbefragung

Jährlich werden Kunden- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Befragungen, bei denen neben der fachlichen auch die soziale Kompetenz der Mitarbeiter abgefragt wird, erfolgen gemeinsam mit zur Unternehmensgruppe zählenden Kliniken. Zudem wird alle 5 bis 6 Jahre eine Imageanalyse durchgeführt, in der Patienten, Angehörige, niedergelassene Ärzte und die regionale Bevölkerung zur Zufriedenheit mit der medizinischen Leistung und dem Ansehen der Unternehmen in der Öffentlichkeit befragt werden. Die Ergebnisse der Befragungen werden in der Kennzahlenmatrix und der Balanced Scorecard berücksichtigt.

### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Zusammenarbeit der in der Unternehmensgruppe angesiedelten Einrichtungen ist durch eine einheitliche strategische Ausrichtung geprägt. Die Befragungen externer Einrichtungen dienen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zur Optimierung der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und zum Wohle der Patienten. Schwerpunkt bei den jährlich stattfindenden Befragungen an der Schnittstelle zu den Kliniken ist die Übergabe der Patienten. Bei den Befragungen der im Umland angesiedelten Pflegeeinrichtungen und Notaufnahmen steht die fachliche und soziale Kompetenz der Rettungsdienst-Mitarbeiter im Vordergrund. Die Ergebnisse der anonymen Befragungen werden veröffentlicht. In einer halbjährlich stattfindenden Sicherheitsrunde, an der ein Vertreter der Polizei, der Feuerwehr, der Dezernent des Ordnungsamts und der Geschäftsführer der Unternehmensgruppe teilnehmen, besteht die Möglichkeit des Informationsaustausches und der Abstimmung der Abläufe.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit ist als strategischer Erfolgsfaktor im Leitbild der Unternehmensgruppe verankert. Regelmäßige Teamberatungen, Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche und Mitarbeiter-Befragungen sind fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Alle 3 Jahre wird das BGW Betriebsbarometer als Standardbefragung im Konzern eingesetzt. Ergänzend zum Standard wird ein Zusatzmodul Arbeitszeit genutzt. Bei einer jährlich stattfindenden Kunden- und Mitarbeiterbefragung werden die Rettungsdienst-Mitarbeiter zur Qualität der Übergabe an der Schnittstelle zu den Kliniken befragt. Die Ergebnisse werden im Intranet und in einer Mitarbeiter-Zeitschrift veröffentlicht. Aus den Befragungsergebnissen werden Kennzahlen und Maßnahmenpläne abgeleitet.

### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Rückmeldungen dienen der kontinuierlichen und zielgerichteten Verbesserung der Arbeit. Dabei werden Beschwerden als konstruktive Kritik bewertet. Ein Beschwerdemanagement ist etabliert. Beschwerden können namentlich oder anonym übermittelt werden. Bearbeitungsfristen sind geregelt. Die Bearbeitung der Beschwerde erfolgt durch die fachlich zuständigen Führungskräfte. Alle Beschwerden werden systematisch erfasst. Eine Auswertung der Beschwerden erfolgt bei der jährlichen Klausurtagung. Ein betriebliches Vorschlagswesen ist etabliert. Vorschläge, die inhaltlich und von ihrer Auswirkung über das hinausgehen, was im normalen Arbeitsalltag an Innovationsbereitschaft zu erwarten ist, werden prämiert.

### 6.4.1 Erhebung und Nutzen von qualitätsrelevanten Daten

Die Nutzung qualitätsrelevanter Daten ist Bestandteil des Qualitätsmanagement-Konzepts. Primär handelt es sich um Daten zur Strukturqualität wie z.B. die Erfassung der Hilfsfristen. Diese werden sowohl intern als auch extern erhoben. Aus Mitarbeiter- und Kunden-Befragungen sowie anhand von internen und externen Audits werden Daten zur Überprüfung der Prozessqualität generiert. Zur Verbesserung der Ergebnisqualität sollen Daten die für einzelne Krankheitsbilder erfasst werden und ausgewertet werden können, dienen. Hierzu zählen z.B. der akute Myokardinfarkt, der Apoplex oder das Polytrauma. Mit Einführung der elektronischen Datenerfassung lassen sich weitere Daten wie z.B. aus dem Bereich der Hygiene erfassen und auswerten. In den monatlichen Dienstberatungen und der QM Lenkungsgruppe werden Maßnahmen abgeleitet und mit Kennzahlen belegt.

### 6.4.2 Methodik und Verfahren der freiwilligen externen Qualitätssicherung

Auf allen Rettungswachen werden interne Audits zu fachspezifischen Themen der Kern- und Stützprozesse durchgeführt (z.B. Einsatzbereitschaft; Packordnung). Hierzu gehören z.B. die Arbeitsschutzbegehungen sowie das Hygiene- und Datenschutzaudit. Der Rettungsdienst übermittelt monatlich qualitätsrelevante Daten an das bundesweite Reanimationsregister. Außerdem werden Daten an das Traumaregister der DGU und an das Berliner Herzinfarktregister übermittelt. Daraus ergibt sich die Möglichkeit zum bundesweiten Benchmarking. Zudem werden die Ergebnisse bei der jährlichen Klausurtagung erläutert und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung abgeleitet.