

## 1 Qualitätsmanagement im Rettungsdienst

Zahlreiche Rettungsdienstorganisationen befassen sich seit vielen Jahren mit dem Thema Qualitätsmanagement. Grundlage dafür sind die in den einzelnen Bundesländern unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen, beziehungsweise die freiwillige Verpflichtung einiger Organisationen für ein umfassendes Qualitätsmanagement. Viele Organisationen sehen durch die Umsetzung und Zertifizierung ihres Qualitätsmanagementsystems einen Wettbewerbsvorteil.

In einigen Landesrettungsdienstgesetzen finden sich klar definierte gesetzliche Forderungen zum Qualitätsmanagement, in einigen Ländern sind diese jedoch nur indirekt, oder es sind gar keine Vorschriften zu finden. Überwiegend werden Begriffe wie Qualitätssicherung oder Qualitätskontrolle verwendet, weniger der Begriff eines umfassenden Qualitätsmanagements. Ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung ist die gesetzliche Verankerung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD), dem diese Aufgabe in der Regel zugeordnet ist.

Insgesamt existieren für Rettungsdienste wenige geeignete Systeme zur Zertifizierung, so dass in der Regel die DIN EN ISO 9001 ff angewandt wird.

Der Stand der zertifizierten Rettungsdienste in Deutschland zeigt deutlich, dass hier noch kein gemeinsamer Konsens gefunden wurde, die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen flächendeckend durchzusetzen.

Seit Januar 2004 sind Einrichtungen des Gesundheitswesens gemäß § 135 Abs. 2 Nr. 2 SGB V verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Diese Pflicht und weitere Maßnahmen haben in den letzten Jahren bundesweit zu einer deutlichen Verbes-

serung der medizinischen Ergebnisqualität im Gesundheitswesen geführt.

Es ist an der Zeit, diesen Nutzen auch Rettungsdienstorganisationen transparent zu machen. Die KTQ-GmbH hat sich dieser Aufgabe angenommen und mit Fachleuten aus dem Rettungsdienst ein praxisorientiertes Zertifizierungssystem entwickelt, welches sich nicht an Industrienormen, sondern an der täglichen Berufspraxis des Rettungsdienstes und den geltenden Normen eines funktionierenden Qualitätsmanagementsystems orientiert.

Die von der Gesundheitsministerkonferenz angekündigte Verankerung des Rettungsdienstes als Krankenbehandlung in das Sozialgesetzbuch V stellt eine wichtige Basis für einheitliche Regelungen zum einheitlichen und verpflichtenden Qualitätsmanagement für Rettungsdienstorganisationen dar.

Es ist zu beachten, dass Qualitätsmanagement nicht als Mittel zur Sicherung von Wettbewerbsfähigkeit und Marktvorteilen betrachtet wird oder möglicherweise als notwendiges Übel, sondern als hervorragende Chance für ein Unternehmen verstanden wird, beste Versorgungsqualität für den Patienten zu garantieren und kontinuierlich zu verbessern. Zudem können, z. B. durch Prozessoptimierungen, die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter verbessert werden. Vor dem Hintergrund evtl. auftretender juristischer Auseinandersetzungen ist ein funktionierendes Qualitätsmanagement, gerade in Fällen mit Beweislastumkehr, ein geeignetes Mittel, um die eigene Position abzusichern.

Qualitätsmanagement darf also nicht nur der Zertifizierung dienen und danach keinesfalls auf einer Stelle stehen bleiben, sondern es muss im Unternehmen aktiv umgesetzt und gelebt werden, damit es den Patienten, dem Unternehmen selbst, den Partnern und weiteren Kunden einen sinnvollen Nutzen bringt. Hierzu sind alle Beteiligten (Gesetzgeber, Behörden, Aufsicht, Kostenträger, Unternehmen und Mitarbeiter) gefordert, an

der Zukunft des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst mitzuarbeiten, um geeignete Konzepte und Empfehlungen für ein einheitliches, patientenorientiertes und zukunftsfähiges Qualitätsmanagementsystem im Rettungsdienst zu entwickeln. Dadurch soll im Rettungsdienst ein adäquater Qualitätsmanagementstandard gesichert werden.

## 2 KTQ® im Rettungsdienst

Seit 2001 existiert das Verfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) im Routinebetrieb. Die KTQ® ist im ständigen Dialog mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens, den KTQ-Visitoren und den Zertifizierungsstellen. Das KTQ-Verfahren wird kontinuierlich den aktuellen Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens angepasst. An der Entwicklung des Zertifizierungsverfahrens „KTQ-Rettungsdienst“ wurden erfahrene Spezialisten des Rettungsdienstes und Experten des Qualitätsmanagements einbezogen sowie 10 Jahre Erfahrungen mit dem bewährten KTQ-Zertifizierungsverfahren berücksichtigt. Die KTQ-GmbH stellte das neue Zertifizierungsverfahren für den Rettungsdienst erstmalig im September 2011 auf dem 11. KTQ-Forum in Berlin der Öffentlichkeit vor.

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) wurde im Jahr 2001 gegründet und besteht aus folgenden Gesellschaftern:

- Bundesärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
- Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
- Deutscher Pflegerat e. V.
- Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Das KTQ-Verfahren hat sich als ein bewährtes Verfahren kontinuierlich weiterentwickelt und wird von ca. 25 % der deutschen Krankenhäuser erfolgreich umgesetzt. In Rehabilitationseinrichtungen ist das von der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) anerkannte KTQ-Verfahren eine Möglichkeit, die gesetzliche Zertifizierungspflicht gemäß der Vereinbarung zum internen Qualitätsmanagement nach § 20 Abs. 2a SGB IX umzusetzen. Auch im Bereich der niedergelassenen Ärzte (Praxen, MVZ, Pathologische Institute, etc.) sowie in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Hospizen, alternativen Wohnformen, etc. ist das KTQ-Verfahren etabliert.

### Unser Tipp:

Es ist abzusehen, dass die Kostenträger im Rettungsdienst zukünftig definierte Qualitätsstandards von Rettungsdienstorganisationen fordern. Deshalb müssen Qualitätsmanagementmaßnahmen und Qualitätsergebnisse für Dritte transparent dargestellt werden.

Auch Patienten und Patientenorganisationen stellen Gesundheitsleistungen aller Art immer mehr in den Fokus der Transparenz.

Noch haben Rettungsdienstorganisationen die Möglichkeit, freiwillig und ohne Zeitdruck ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem umzusetzen. Diese Zeit sollte genutzt werden, ein System einzuführen, das dem Unternehmen sowie den Patienten und Kunden nutzt.

## 2.1 Inhalte von KTQ-Rettungsdienst

Auch andere Zertifizierungsverfahren verlaufen ähnlich. Es beginnt immer mit einer Selbstbewertungsphase, gefolgt von einer Optimierungsphase und letztendlich – als externe Bescheinigung der Qualitätsfähigkeit – die Fremdbewertungsphase, die durch unabhängige Auditoren/Visitoren erfolgt.

KTQ-Rettungsdienst ist ein praxisorientiertes Zertifizierungssystem, in dem die *Patientenorientierung* im Vordergrund steht. In anderen Systemen wird an dieser Stelle gerne von *Kundenorientierung* gesprochen, worauf hier aus Gründen der Verständlichkeit in Bezug auf den Patienten verzichtet wird. Allerdings ist der Begriff „Kunde“ ein gebräuchlicher Begriff in jedem Zertifizierungssystem, denn auch beim Rettungsdienst spielt die Kundenorientierung eine große Rolle, z. B. im Umgang mit Praxen, Einweisern, Kostenträgern, Partner, etc. Selbstverständlich ist auch die *Mitarbeiterorientierung* ein Teil des KTQ-Kataloges für den Rettungsdienst.

Der Regelkreis der ständigen Verbesserung wird auch als Deming-Zyklus (nach William Edwards Deming, 1900-1993) bezeichnet. Im Modell der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®), werden die einzelnen Schritte des Deming-Zyklus mit PLAN, DO, CHECK und ACT bezeichnet. Unter „PLAN“ werden die Prozesse definiert und ihre Umsetzung sowie die Verantwortlichkeiten festgelegt. Im „DO“ wird die Umsetzung der Prozesse dargestellt. Der Schritt „CHECK“ beschreibt die Schritte der Überprüfung der Prozesse. Hier wird nach Überprüfung die Ergebnisqualität dargestellt, aus der sich erforderliche Verbesserungsmaßnahmen ableiten lassen. Im „ACT“ werden die erforderlichen Korrekturmaßnahmen festgelegt, die zu einer Optimierung der Prozesse führen sollen. Dieser Regelkreis der kontinuierlichen Verbesserung, der im KTQ-Modell PDCA-Zyklus genannt wird, muss immer wieder durchlaufen werden, um Pro-

zesse kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf zu optimieren.

Der *kontinuierliche Verbesserungsprozess* ist ein unverzichtbares Kernelement in jedem Qualitätsmanagementsystem. Alle Mitarbeiter tragen täglich dazu bei, im Unternehmen einen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung zu leisten. Dieser Prozess der kontinuierlichen Verbesserung wird im System der KTQ® mit dem P-D-C-A-Zyklus benannt. PLAN, DO, CHECK und ACT sind die Begriffe, die dahinter stehen. Die Einhaltung dieses Prozesses wird vorausgesetzt, um ein Qualitätsmanagementsystem praxisorientiert und aktiv zu gestalten.

- PLAN:** Hierbei geht es um die nachweisbare Prozessplanung.  
Die Verantwortlichkeiten sind hier geregelt.
- DO:** Im DO wird die Umsetzung der Planungen in die Praxis beschrieben.
- CHECK:** Dieser Schritt beinhaltet die regelhafte Überprüfung der im PLAN festgelegten und im DO umgesetzten Prozesse.
- ACT:** Im ACT werden die durchlaufenden Phasen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses reflektiert und nach Analyse der Ergebnisse werden adäquate Korrekturmaßnahmen definiert und dokumentiert, um eine Verbesserung einzuleiten und nachzuweisen.

Dieser *PDCA-Zyklus* stellt den Regelkreis des Qualitätsmanagements dar. In der täglichen Praxis des Qualitätsmanagements ist immer wieder zu beobachten, dass teilweise nur PLAN und DO berücksichtigt werden. Damit ist das Qualitätsmanagementsystem nicht umsetzbar. Wer nicht bereit ist, diesen Regelkreis des Qualitätsmanagements kontinuierlich zu leben, der wird kein erfolgreiches Qualitätsmanagementsystem umsetzen können.

Die Umsetzung des PDCA-Zyklus beginnt bei der Führung eines Unternehmens und muss von dieser auch langfristig unterstützt und getragen werden.

Bei KTQ-Rettungsdienst sprechen wir übergreifend von drei Arten der Qualität, der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die **Strukturqualität** beinhaltet unter anderem die Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses im Rettungsdienst, insbesondere die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung. Unter **Prozessqualität** versteht man die eigentlichen Leistungsprozesse im Rettungsdienst, z. B. im Rahmen der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransportes. Die **Ergebnisqualität** ist als Zielerreichungsgrad der Maßnahmen aus der Notfallrettung und dem qualifizierten Krankentransport zu verstehen. Zu vergleichen ist der Ist- Zustand mit den angestrebten Zielen unter Berücksichtigung des Befindens und der Zufriedenheit des Patienten, der Angehörigen, Mitarbeiter, Kunden, etc.

Dieses Buch soll Ihnen helfen, Ihr Qualitätsmanagementsystem auch ohne kostenaufwendige Begleitung durch externe Unterstützung aufbauen zu können. Ein guter KTQ-Berater<sup>®1</sup> kann Ihnen ganz sicher viele Tipps aus der Praxis geben, aber auch ohne externe Hilfe sind Sie in der Lage Ihr Qualitätsmanagement zu organisieren. Voraussetzung ist, die Unternehmensführung steht in diesem Prozess kontinuierlich dahinter und erklärt Qualitätsmanagement zur Chefsache!

Der KTQ-Katalog Rettungsdienst bietet Ihnen einen roten Faden zur Umsetzung Ihrer Prozesse. Die darin aufgezählten Beispiele sind sicher nicht zu 100 % so umzusetzen, aber sie dienen der Orientierung und stellen die umfassenden Aufgaben einer Rettungsdienstorganisation in einer strukturierten Form dar.

<sup>1</sup> KTQ-Berater<sup>®</sup>: Passende KTQ-Beratungsleistung „rund um die KTQ-Zertifizierung“. Alle offiziellen Berater sind unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) aufgelistet.

### Unser Tipp:

Orientieren Sie sich an diesem Buch und dem KTQ-Manual für den Rettungsdienst, um eine strukturierte Vorgehensweise für den Aufbau und die Weiterentwicklung Ihres Qualitätsmanagementsystems zu erzielen.

Ein ernannter Verantwortlicher für Qualitätsbelange (z. B. Qualitätsbeauftragter) im Unternehmen ist für die Koordination aller qualitätsverbessernden Maßnahmen zuständig. Für die Qualität in Ihrem Unternehmen sind alle Mitarbeiter zuständig.

KTQ-Rettungsdienst ist kein unflexibles Zertifizierungsverfahren, in dem auf einzelne Formalismen Wert gelegt wird, sondern es dient primär der optimalen Patientenversorgung. Es wurde von Praktikern für Praktiker auf der Grundlage der über 12-jährigen Erfahrungen im KTQ-Verfahren und bereits mehr als 2000 erfolgreichen KTQ-Zertifizierungen entwickelt und berücksichtigt nun auch die rettungsdienstlichen Besonderheiten in der Patientenversorgung. Niemand schreibt Ihnen vor, wie Ihre internen Qualitätsstandards aussehen sollen, dies entscheidet jede Rettungsdienstorganisation selbst unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen Regelungen. Sie entwickeln Ihre individuellen Qualitätslösungen unter Berücksichtigung des PDCA-Zyklus, und KTQ-Rettungsdienst bietet Ihnen den Rahmen dafür. So steht Ihnen mit dem KTQ-Katalog ein praxisorientierter Leitfaden für Ihr Unternehmen zur Verfügung, der Ihnen ein optimales Management ermöglicht und nebenbei noch Qualitätssteigerungen erzeugt. Hierbei müssen keine rettungsdienstfremden Industrienormen übersetzt werden, die Mitarbeiter bekommen vielmehr ein verständliches System, mit dem sie sich eher identifizieren werden. Ziel ist es, die Mitarbeiter zu motivieren, mit dem Qualitätsgedanken täglich zu arbeiten und die dazu erforderlichen Aktivitäten ohne großen Zusatzaufwand umzusetzen.

Um dem Rettungsdienstunternehmen eine Struktur zu bieten, mit der die Prozesse systematisch bearbeitet werden können, sind die wichtigen Themen bei KTQ-Rettungsdienst in einzelnen Kategorien aufgeteilt. Diese unterteilen sich zudem in einzelne Subkategorien und Kriterien.

Kategorien:

Kategorie 1 Patientenorientierung

Kategorie 2 Mitarbeiterorientierung

Kategorie 3 Sicherheit

Kategorie 4 Informations- und Kommunikationswesen

Kategorie 5 Führung

Kategorie 6 Qualitätsmanagement

### 2.2 Welchen Nutzen hat die Rettungsdienstorganisation durch Qualitätsmanagement?

Die Rettungsdienstorganisation wird durch KTQ-Rettungsdienst systematisch dabei unterstützt, das Managementsystem zu analysieren und qualitätsverbessernde Maßnahmen festzulegen. Dies bedeutet in einigen Prozessen garantiert eine Veränderung für alle Beteiligten. Nicht immer werden die Vorteile von allen Mitarbeitern und auch Führungspersonen sofort erkannt.

Folgende Vorteile ergeben sich durch eine aktive Umsetzung von Qualitätsmanagement:

- Für Ihre Patienten, Kooperationspartner, sonstige Kunden und für die Mitarbeiter werden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse transparent dargestellt.
- Bei der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems findet in der Regel eine umfassende Prozessoptimierung statt, die als Gesamtergebnis letztendlich eine Steigerung in der Leistungserbringung erzeugt. Dies wird monetär vielleicht nicht sofort messbar

sein, aber langfristig neben einer Qualitätsverbesserung auch oft eine Kosteneinsparung erzeugen.

- Durch Standardisierung einzelner Prozesse steigt die Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitern. Gerade in Zeiten hoher Mitarbeiterfluktuation sind standardisierte Prozesse zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter ein hilfreiches Instrument.
- Die Patienten- und Mitarbeitersicherheit wird bei der Anwendung eines Qualitätsmanagementsystems deutlich verbessert.
- Die Rettungsdienstorganisation entwickelt sich positiv weiter, was heute besonders wichtig ist und einen wichtigen Markt Vorteil, z. B. bei Ausschreibungen durch den Rettungsdienstträger, darstellen könnte.
- Die Ergebnisqualität wird systematisch ermittelt und dadurch transparent. Dies trägt dazu bei, dass man nach innen und außen über das Erreichte gut reden kann, ganz unter dem Motto „Gutes tun und darüber reden“.

### 2.3 Das KTQ-Verfahren

Im Rahmen des KTQ-Verfahrens werden mehrere Schritte durchlaufen.

Zunächst führt die Rettungsdienstorganisation anhand des KTQ-Katalogs „Rettungsdienst“<sup>2</sup> eine umfassende Selbstbewertung aller unternehmensrelevanten Prozesse durch. Dabei orientiert sich die Organisation an den 6 KTQ-Kategorien mit ihren Subkategorien und Kriterien. Basis für die Selbstbewertung bildet der PD-CA-Zyklus. Anhand des KTQ-Katalogs sind die Fragen jeweils unter PLAN, DO, CHECK und ACT zu beantworten. Hierbei werden alle Prozesse differenziert betrachtet und Verbesserungspotenziale abgeleitet. Es wird

<sup>2</sup> Der KTQ-Katalog für den Rettungsdienst ist erhältlich unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de)

empfohlen, hierzu schon in der Selbstbewertungsphase eine Lizenz der Software „KTQ-Zert Rettungsdienst“ zu nutzen. Hiermit können alle Fragen beantwortet und bewertet werden. Bei der ersten Selbstbewertung ist es nicht das Ziel, alle Fragen vollumfassend zu beantworten, sondern es geht eher darum, die Verbesserungspotenziale zu erkennen und adäquate Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.

Hier bietet es sich an, dass eine interdisziplinäre Bearbeitung und Beantwortung der Fragen, moderiert durch den Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Mitarbeitern, durchgeführt wird. Als geeignete Methode wird das Interviewverfahren empfohlen, d. h., es werden zu bestimmten Kriterien die betreffenden Mitarbeiter hinzugezogen, um die Beantwortung aus erster Hand zu ermöglichen.

Nach anschließender Bewertung der Kriterien kann eine Punktzahl von maximal 1026 Punkten erreicht werden. Für eine erfolgreiche Zertifizierung muss eine Mindestpunktzahl von 55% je Kategorie erreicht werden. Daraus resultiert, dass eine Anmeldung zur Zertifizierung erst erfolgen sollte, wenn eine Einrichtung diesen Mindestpunktwert in der Selbstbewertung erreicht hat. Es wird empfohlen, einen etwas höheren Mindestpunktwert in der Selbstbewertung zu erreichen, da in der Fremdbewertung auch mit einer Punktreduzierung gerechnet werden muss. Das bedeutet, dass die Optimierungsmaßnahmen und Ergebnisse nicht knapp auf die 55% Erreichungsgrad ausgerichtet sein sollen, sondern schon ein guter Mindeststandard umgesetzt sein soll, bevor eine Anmeldung zur Zertifizierung erfolgt.

Die Selbstbewertung erfolgt unabhängig von Fristen, es wird jedoch empfohlen, den gesamten Analyse-, Optimierungs- und Zertifizierungsablauf in einem Projektplan vor Projektbeginn festzulegen. Bei konsequenter Umsetzung benötigt eine Einrichtung ca. 1 Jahr für das gesamte Projekt vom Zeitpunkt der Entscheidung zur

Umsetzung bis zur Zertifizierung der Rettungsdienst-einrichtung. Dies ist jedoch vom Umfang der Optimierungsarbeiten abhängig.

Nachdem der Optimierungsprozess weitgehend abgeschlossen ist, erfolgt eine Ergänzung und Neubewertung des Selbstbewertungsberichts. Stellt die Rettungsdienstorganisation fest, dass sie mindestens 55% je Kategorie sowie je Kernkriterium in der Selbstbewertung erreicht hat, kann sie sich bei einer unabhängigen und von der KTQ-GmbH zugelassenen Zertifizierungsstelle ([www.ktq.de](http://www.ktq.de)) zum Zertifizierungsverfahren anmelden. Zum Antrag für die Anmeldung müssen die Selbstbewertung, ein Strukturhebungsbogen und ein KTQ-Qualitätsbericht in Dateiformat aus der Software „KTQ-Zert Rettungsdienst“ bei der Zertifizierungsstelle eingereicht werden.

Nach Prüfung der Antragsunterlagen beauftragt die Zertifizierungsstelle zwei externe Prüfer (KTQ-Visitoren) mit der differenzierten Prüfung der Unterlagen. Diese Prüfung ist der erste Teil der Fremdbewertung. Hierbei werden alle Kriterien durch die Visitoren unabhängig voneinander bewertet und wieder zurück an die Zertifizierungsstelle geschickt. Das Ergebnis aus der Antragsüberprüfung durch die Zertifizierungsstelle und der Ersteinschätzung durch die beiden Visitoren ergibt dann die Aussage zur Zertifizierungsreife. Fällt diese Aussage positiv aus (mind. 55 % je Kategorie sowie mind. 55 % je Kernkriterium), dann erfolgt die Planung des Visitationstermins. Die Dauer der Visitation richtet sich nach der Größe der Rettungsdienst-einrichtung (mind. 2 Tage). Geregelt wird dies in den Dokumenten „Visitationsdauer“ und „Preise“ ([www.ktq.de](http://www.ktq.de)).

Die Visitation vor Ort erfolgt durch 2 Visitoren. Diese KTQ-Visitoren sind ausschließlich leitend in der Funktion als „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ und in einer Rettungsdienst-einrichtung aktiv beschäftigte Rettungsassistenten in leitender Funktion als „Leiter Ret-

tungsdienst/Wachenleiter/QM-Rettungsdienst“. Die Visitoren verfügen über eine Zusatzqualifikation im Bereich Qualitätsmanagement, das den Anforderungen des Curriculums der Bundesärztekammer entspricht, und haben ein spezielles KTQ-Training® inklusive Prüfung mit Personenzertifizierung absolviert.

In jeder Visitation werden sogenannte kollegiale Dialoge mit den Mitarbeitern der Rettungsdiensteinrichtung geführt, es erfolgen zudem Begehungen verschiedener Bereiche. Nur so können die Visitoren auch feststellen, wie die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems in der gelebten Praxis erfolgt. Dies ist ein ausgesprochen positives Verfahren, an dem die Mitarbeiter aktiv beteiligt sind.

Während der Visitation bewerten die KTQ-Visitoren die von der Rettungsdiensteinrichtung tatsächlich umgesetzten Strukturen und Prozesse sowie die Ergebnisse aus dem vor Ort nachgewiesenen Optimierungsprozess.

Nach erfolgter Visitation erhält die Rettungsdiensteinrichtung bezüglich der Zertifizierung direkt eine Rückmeldung zur Empfehlung der Visitoren, die über die Zertifizierungsstelle an die KTQ-GmbH weitergeleitet wird.

In der Regel sind nach Korrektur durch die Visitoren noch einige Anpassungen am KTQ-Qualitätsbericht durch die Rettungsdiensteinrichtung vorzunehmen. Der korrigierte Qualitätsbericht wird dann wieder zurück an die Zertifizierungsstelle geschickt.

Innerhalb von 4 bis 6 Wochen nach Eingang der Unterlagen durch die Zertifizierungsstelle erstellt die KTQ-GmbH nach erfolgter Prüfung des Visitationsberichts und des Qualitätsberichts das KTQ-Zertifikat und stellt den Qualitätsbericht der Rettungsdiensteinrichtung auf der KTQ-Website [www.ktq.de](http://www.ktq.de) der Öffentlichkeit zur Verfügung. Dort ist der Qualitätsbericht dann für die Dauer der Zertifikatsgültigkeit (3 Jahre) abrufbar. Die Rettungsdiensteinrichtung erhält nun ihr KTQ-Zertifikat und das KTQ-Logo, welches sie auf Briefköp-

fen oder Fahrzeugen öffentlichkeitswirksam platzieren kann.

Die KTQ-Rezertifizierung erfolgt innerhalb der Gültigkeitsdauer des Zertifikates drei Jahre nach Ausstellung des KTQ-Zertifikats. Es wird empfohlen, die Visitation zur Rezertifizierung ca. 10 Wochen vor Ablauf des Gültigkeitsdatums des aktuellen Zertifikats zu planen, um einen lückenlosen Übergang zum neuen Zertifikat sicherzustellen.

### Unser Tipp:

Planen Sie Ihr Projekt mit verbindlichen Zeitfenstern für die einzelnen Projektschritte. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, aber wirtschaften Sie sorgsam mit dieser Zeit. Sie haben keinen Nutzen, wenn der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems „mit der heißen Nadel gestrickt“ wird. So erreichen Sie keine Nachhaltigkeit in Ihrem Qualitätsmanagement.

Die Dauer eines solchen Projekts richtet sich nach der Größe der Rettungsdiensteinrichtung sowie dem durch die Selbstbewertung identifizierten Optimierungsaufwand. Veränderungen brauchen ggf. mehr Zeit als erwartet. Es nutzt Ihrer Einrichtung keinesfalls, die Prozesse schnell zu optimieren, sondern es ist sinnvoll, die Mitarbeiter zu beteiligen. Das kann im laufenden und oft nicht planbaren Betrieb eines Rettungsdienstes auch einmal etwas länger dauern.

## 3 Aufbau und Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems

### 3.1 Projektablauf festlegen

Durch die Einrichtungsleitung des Rettungsdienstes wird der Projektablauf für den Aufbau und die Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems festgelegt. Hierzu ist ein Projektplan zu erstellen.

Es wird empfohlen, in dieser Planung die Verantwortlichen und die Dauer der einzelnen Projektschritte zu definieren. Nichts ist schlimmer, als ein Projektplan ohne verbindliche Zieltermine. Dies kann dazu führen, dass ein Projekt deutlich verzögert abläuft und die Zielerreichung gefährdet ist.

Ein unverzichtbarer Mitarbeiter im Projekt ist der Qualitätsmanagementbeauftragte, der zu Beginn des Projekts ernannt wird. Er sollte möglichst aus dem Führungskreis kommen und entsprechende Ressourcen für seine Arbeit erhalten. Besonders für die Dauer des Projekts wird sein Aufwand für Qualitätsmanagementaufgaben im Vergleich zu dem der anderen Mitarbeiter höher sein. Der dafür zu berücksichtigende Stellenanteil richtet sich nach der Größe der Rettungsdiensteinrichtung.

#### Unser Tipp:

Ein Qualitätsmanagementbeauftragter sollte seine Tätigkeit freiwillig ausführen. Deshalb empfiehlt es sich, niemand zu verpflichten, sondern einen Mitarbeiter zu finden, der diese Tätigkeit gerne ausführen möchte. Er muss über die erforderlichen Ressourcen für diese Aufgabe verfügen (soziale Kompetenz, Organisationstalent, Zeit, Motivation, Wissen, EDV-Kenntnisse, etc.).

Es wird empfohlen, die Mitarbeiter der Rettungsdienst-einrichtung über das geplante Projekt und die einzelnen

Projektphasen zu informieren, da die Akzeptanz für diesen Prozess dadurch bei den Mitarbeitern höher ausfallen wird. Dabei empfiehlt es sich, nicht zu sehr das Thema Qualitätsmanagement in den Vordergrund zu stellen, da dies für einige Mitarbeiter immer noch ein ungekanntes Thema ist. Vielmehr geht es darum, Optimierungsprozesse anzukurbeln, die letztendlich zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen und zudem auch die Arbeitssituation verbessern. Wobei ehrlich gesagt werden muss, dass es zunächst mehr Arbeit bedeutet, denn Optimierungsprozesse sind in der Regel aufwendig.

Das Zertifikat für ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem zum Ende des Projekts ist eigentlich nur „die Blume, die wir am Wegesrand mit pflücken“.

Wenn den Mitarbeitern zu diesem Zeitpunkt schon vermittelt wird, dass dies alles nur erfolgt, um ein Zertifikat zu bekommen, dann sinkt die Motivation erfahrungsgemäß erheblich. An dieser Stelle sei noch einmal erwähnt, dass die aktive Beteiligung und ständige Information der Mitarbeiter einen unverzichtbaren Nutzen bringt.

### 3.2 Lenkungsgremium festlegen

Qualitätsmanagement ist „Chefsache“, somit ist zur Steuerung des Projekts ein Entscheidungs- und Steuerungsgremium erforderlich, welches in festgelegten Abständen (mind. monatlich) zusammentrifft und den Projektstand sowie den Fortschritt der Optimierungsmaßnahmen abgleicht. Das **Qualitätsmanagement-Lenkungsgremium** trifft Entscheidungen für die anstehenden Optimierungsarbeiten und überwacht den Umsetzungsgrad.

Im Organigramm für das Unternehmen ist festzulegen, wie die Aufgaben aller Verantwortlichen definiert sind. Darin findet sich auch das QM-Lenkungsgremium wieder.

### Unser Tipp:

Ein Qualitätsmanagementbeauftragter hat in der Regel Beratungs- und Koordinierungsfunktion. Er benötigt das Lenkungs- und Koordinierungsgremium als wichtiges Entscheidungsgremium für seine Arbeit.

Nur wenn die Unternehmensleitung hinter dem Qualitätsmanagement steht, ist dies umsetzbar.

### 3.3 Ist-Analyse und Maßnahmenplan

Mithilfe der einzelnen Anforderungen des KTQ-Katalogs werden durch Nutzung der Software „KTQ-Zert Rettungsdienst“ die einzelnen Punkte überprüft und soweit möglich beantwortet. Die Software ist erhältlich unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de). Als Orientierungshilfe können zudem die in Kapitel 6 aufgelisteten Anforderungen herangezogen werden.

Werden Verbesserungspotenziale festgestellt, sind diese in einem **Maßnahmenplan** zu überführen. Dieser Maßnahmenplan bildet das zentrale Steuerungsinstrument für den gesamten Optimierungsprozess. Für die Umsetzung der einzelnen Verbesserungsmaßnahmen werden in der noch folgenden Optimierungsphase entsprechende Umsetzungsverantwortliche und verbindliche Zieltermine festgelegt.

Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über den anstehenden Optimierungsaufwand und die im Maßnahmenplan festgelegten Maßnahmen. Nur wenn die Mitarbeiter eine ausreichende Transparenz vorfinden, stehen sie dem Verbesserungsprozess aufgeschlossen gegenüber und unterstützen die Optimierungsprozesse.

### 3.4 Schulung von Mitarbeitern zu qualitätsmanagementrelevanten Themen

Um das aufzubauende Qualitätsmanagementsystem den Mitarbeitern zu vermitteln, bietet es sich zu Beginn des Projektes an, sie zu einigen Themen zu schulen. Zunächst müssen die Mitarbeiter verstehen, was Qualitätsmanagement im Rettungsdienst für sie bedeutet, damit sie sich dem Verbesserungsprozess öffnen und ihren Vorteil darin erkennen. Fremdwortbeladene Qualitätsfachsprache hilft hier wenig weiter, vielmehr geht es darum, die Mitarbeiter aktiv am Verbesserungsprozess zu beteiligen. Sie müssen verstehen, was ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (PDCA-Zyklus) ist und sie sollen ihre Ideen mit einbringen dürfen. Daher empfiehlt es sich, zunächst Prozesse zu verbessern, die den Mitarbeitern zeitnah eine positive Veränderung bringen.

Einige Mitarbeiter werden aktiv in einzelnen Verbesserungsprojekten mitarbeiten. Hierzu müssen sie Kenntnisse vom Projektmanagement haben. Eine interne Projektmanagementschulung ist daher empfehlenswert. Diese kann in wenigen Stunden erfolgen und schon ausreichend Hintergrund vermitteln.

Die internen Schulungen können durch den Qualitätsmanagementbeauftragten erfolgen, der vorher selbst entsprechend geschult werden sollte. Dazu kann auf externe Angebote zurückgegriffen werden (z. B. KTQ-Akademie, KTQ-Berater® etc.). Weitere erforderliche Schulungen sind je nach Bedarf abzustimmen.

### 3.5 Optimierungsphase

Die aus der Ist-Analyse abgeleiteten Verbesserungspotenziale werden nun mit adäquaten Verbesserungsmaßnahmen versehen und strukturiert im **Maßnahmenplan** aufgelistet.

Hierbei ist zu beachten, dass die Zielerreichung vor dem Anmeldetermin zur Zertifizierung erfolgt, damit ein entsprechender Optimierungsprozess sowie ein optimaler Erreichungs- und Durchdringungsgrad nachgewiesen werden kann.

### Unser Tipp:

Überprüfen Sie den Stand der Verbesserungsmaßnahmen anhand des Maßnahmenplans mindestens monatlich in der Lenkungsgruppe. So ist sichergestellt, dass Zieltermine eingehalten werden und keine unnötigen Verzögerungen eintreten.

Zur Bearbeitung größerer Verbesserungsmaßnahmen ist es ggf. erforderlich, Projektgruppen zu bilden. Hierzu sind entsprechende Projektvorgaben empfehlenswert. Jedes Projekt ist mit einer Projektdokumentation (Projektauftrag, Projektplan, Zwischen- und Ergebnisbericht) zu führen. Nur so bleiben dem Projektleiter und dem Lenkungsgremium langfristig ein Überblick für die einzelnen Projekte erhalten.

Die Optimierungsphase ist wahrscheinlich der längste Prozess im gesamten Projekt zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems. Die Dauer richtet sich je nach Umfang der abgeleiteten Verbesserungspotenziale und nach der Größe der Rettungsdiensteinrichtung.

## 3.6 Evaluationsphase

Die Evaluation der Optimierungsmaßnahmen erfolgt zwar regelmäßig im Laufe des Projekts, aber wenn der Maßnahmenplan abgearbeitet ist, muss der Gesamtprozess erneut evaluiert werden. Hierzu sollte der Selbstbewertungsbericht hinzugezogen werden. Als Hilfe wird zusätzlich der weitgehend abgearbeitete Maßnahmenplan herangezogen. In der Evaluationsphase wird ge-

prüft, inwieweit die Anforderungen aus dem Selbstbewertungsbericht erfüllt werden.

Zudem werden alle in der Optimierungsphase erstellten Vorgabedokumente auf Inhalt und Vollständigkeit geprüft.

## 3.7 Überarbeitung des Selbstbewertungsberichts

Auch hier bietet es sich an, dass die Beantwortung der Fragen des Selbstbewertungsberichts durch den Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt wird. Als geeignete Methode wird wieder das Interviewverfahren empfohlen, d.h. es werden zu bestimmten Kriterien die betreffenden Mitarbeiter hinzugezogen, um die Beantwortung der Fragen aus erster Hand zu ermöglichen.

Im Selbstbewertungsbericht werden Ziele und Verantwortlichkeiten (Plan) ergänzt.

Zudem werden die in der Optimierungsphase erstellten relevanten Dokumente im Selbstbewertungsbericht (Plan) aufgelistet.

Es erfolgt eine Bewertung anhand der Software „KTQ-Zert Rettungsdienst“. Anhand der Gesamtpunktzahl je Kategorie zeigt nun der aktuelle Stand der Selbstbewertung, ob sich die Rettungsdiensteinrichtung zur Zertifizierung anmelden kann oder ggf. den Optimierungsprozess fortsetzen muss. Zur **Zertifizierungsreife** sind je Kategorie und je Kernkriterium mindestens 55% der Punkte zu erreichen.

Ist der gewünschte Optimierungsprozess noch nicht abgeschlossen, wird er fortgesetzt. Ggf. muss der Projektplan angepasst werden, was in diesem Fall sinnvoll ist. Eine erfolgreiche Zertifizierung ist das gewünschte Ziel eines solchen Projekts. Fällt jedoch die Entscheidung, diese noch nicht durchzuführen, haben Sie nichts verloren, denn jede Optimierung ist ein weiterer Fort-