



Hochschule für Angewandte  
Wissenschaften Hamburg  
*Hamburg University of Applied Sciences*

# Machbarkeitsanalyse zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems im öffentlichen Rettungsdienst des Kreises Stormarn

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

## **Bachelorarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Engineering  
im Studiengang Rescue Engineering

**Eingereicht von:** Hanno Thies Konow  
Matr.-Nr.: 2008183

**Erstgutachter** Prof. Dr. Peter Berger

**Zweitgutachter** Dipl.-Ing. Oec. Annett Zander

**Datum:** 08. August 2013



## Zusammenfassung

Seit mehreren Jahren steigt die Verpflichtung zur Qualitätssicherung, Qualitätsverbesserung und zum Qualitätsmanagement in medizinischen Bereichen. Der Rettungsdienst bildet hierbei jedoch die Ausnahme. Durch die Regelung im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) als Transportkosten, greifen die gesetzlichen Verpflichtungen hier nicht. Im Zuge einer Änderung des SGB V, angestoßen durch die Länder Hessen und Baden-Württemberg könnte sich dies jedoch schon bald ändern. Sollte der Rettungsdienst wie von den beiden Bundesländern geplant, als eigene medizinische Leistung verankert werden, ist auch er nach dem Gesetz zur Sicherung der Qualität verpflichtet. Die freiwillige Einführung schreckt Unternehmen aufgrund der vermeintlich hohen Investitionskosten und des mutmaßlich geringen Nutzens zurück. Zudem bestehen immer noch große Schwierigkeiten das aus der Industrie stammende Qualitätsmanagement auf medizinische Dienstleistungen anzuwenden.

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Möglichkeit einer Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems im öffentlichen Rettungsdienst des Kreises Stormarn. Betrachtet wird hierbei die Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH (RVS). Sie ist durch den Kreis Stormarn mittels eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zur Durchführung der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports beauftragt. Durch eine Machbarkeitsanalyse werden begünstigende und hinderliche Faktoren bei der Einführung innerhalb der RVS ausgearbeitet. Auf der Grundlage der zuvor erarbeiteten Definition der momentanen Qualitätsmanagement-Standards werden die Ergebnisse der Analyse bewertet und eine Empfehlung ausgesprochen.

Es wurde festgestellt, dass eine Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems unter Beachtung der hinderlichen Faktoren gut möglich wäre. Hierbei sind im besonderen die schwierige Struktur, Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse der RVS gegenüber den am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen zu nennen. Die RVS bietet jedoch durch die Organisation ihrer Arbeitsabläufe und der zentral gesteuerten Unterstützungsprozesse einen guten Grundstein bei einer Qualitätsmanagementetablierung.

Die Arbeit zeigt, dass eine Einführung von Qualitätsmanagement nicht immer heißen muss alles zu verändern. Viele Abläufe eines Unternehmens sind bereits mit einem QM vereinbar. Bei einem gut etablierten Qualitätsmanagement zahlen sich die vermeintlich hohen Kosten schnell durch sinkende Krankenstände und bessere Kundenbindung im qualifizierten Krankentransport aus. Daraus wird ebenfalls ersichtlich, dass es dem Unternehmen Nutzen bringt. Die Verpflichtung zur Durchführung durch anstehende Gesetzesänderungen macht darüber hinaus klar, dass auch der Rettungsdienst am kontinuierlichen Verbesserungsprozess teilnehmen muss. Diese Arbeit dient als Hilfestellung für die Verantwortlichen bei einer Entscheidungsfindung.

Hamburg, den 08. August 2013

Hanno Konow



---

## Danksagung

Mit dem Fertigstellen dieser Arbeit endet für mich ein wichtiger Abschnitt. Hiermit möchte ich mich bei allen bedanken, die zum Gelingen meines Studiums beigetragen haben.

Ich danke Prof. Dr. Peter Berger für die Betreuung während eines Studienprojektes, meines Praxissemesters und der Erstellung dieser Arbeit. Frau Dipl.-Ing. Oec. Annett Zander danke ich für die Möglichkeit der Erstellung meiner Arbeit bei der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH.

Weiterhin danke ich besonders meiner Familie für ihre großartige Unterstützung während meines Studiums.

Ich danke meiner Mutter die mich jeder Zeit wie selbstverständlich unterstützte, meiner Schwester, die mir bei vielen Fragen mit Rat und Tat zur Seite stand und meiner Frau, die mir stets den Rücken frei hielt und mich ebenfalls vorbehaltlos unterstützte.

Vielen Dank!



# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>V</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Organisation des Rettungsdienstes im Kreis Stormarn</b>	<b>4</b>
2.1. Rettungswachen und Fahrzeuge . . . . .	5
2.2. Verwaltung . . . . .	6
2.3. Organisation . . . . .	7
<b>3. Was bedeutet Qualitätsmanagement?</b>	<b>9</b>
3.1. Qualitätsmanagement als Führungswerkzeug . . . . .	10
3.2. Welche Vorteile bringt Qualitätsmanagement? . . . . .	14
<b>4. Analyse</b>	<b>16</b>
4.1. Momentane Situation des Qualitätsmanagements . . . . .	16
4.2. Begünstigende Faktoren bei der Implementierung von Qualitätsmanagement (QM) . . . . .	17
4.3. Hindernisse bei der Implementierung von Qualitätsmanagement . . . . .	19
4.4. Aussichten . . . . .	20
<b>5. Der Weg zum Qualitätsmanagement</b>	<b>21</b>
5.1. Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierungsmöglichkeiten . . . . .	22
5.2. Aufwand . . . . .	25
<b>6. Ergebnis</b>	<b>26</b>
<b>7. Empfehlung</b>	<b>27</b>
<b>8. Zusammenfassung</b>	<b>30</b>
<b>A. Organigramm</b>	<b>VII</b>
<b>B. Fachgespräch vom 29.05.13</b>	<b>VIII</b>
<b>C. Fachgespräch vom 29.07.13</b>	<b>X</b>



## Abkürzungsverzeichnis

<b>ÄLRD</b>	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
<b>ASB</b>	Arbeiter-Samariter-Bund
<b>BSC</b>	Balanced Scorecard
<b>DRK</b>	Deutsche Rote Kreuz
<b>HiOrg</b>	Hilfsorganisation
<b>IRLS</b>	Integrierte Regional Leitstelle Süd
<b>IVR</b>	Interverband für Rettungswesen
<b>Kfz</b>	Kraftfahrzeug
<b>KT</b>	Krankentransport (Qualifizierter Krankentransport im Sinne des RDG S-H)
<b>KTQ</b>	Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen
<b>KVP</b>	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
<b>LRA</b>	Lehrrettungsassistent
<b>MHD</b>	Malteser Hilfsdienst
<b>MPG</b>	Medizinproduktegesetz
<b>NA</b>	Notarzt
<b>NEF</b>	Notarzteinsatzfahrzeug
<b>NotSan</b>	Notfallsanitäter
<b>NotSanG</b>	Notfallsanitättergesetz
<b>PDCA</b>	Plan, Do, Check, Act
<b>QM</b>	Qualitätsmanagement
<b>QS</b>	Qualitätssicherung
<b>QZ</b>	Qualitätszirkel
<b>RA</b>	Rettungsassistent

<b>RAiP</b>	Rettungsassistent im Praktikum
<b>RDG</b>	Rettungsdienstgesetz
<b>RDG S-H</b>	Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport Rettungsdienstgesetz - Schleswig-Holstein
<b>RTW</b>	Rettungswagen
<b>RVS</b>	Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH
<b>SGB V</b>	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
<b>SGB IX</b>	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch
<b>SOP</b>	Standard Operating Procedure
<b>TLA</b>	Teamleiter Arbeitsmittel
<b>TLO</b>	Teamleiter Organisation
<b>TQM</b>	Total Quality Management

## Abbildungsverzeichnis

1.	Verankerung von Qualitätsmanagement und Datenschutz in den einzelnen Rettungsdienstgesetzen, Stand 2013, Quelle: (Tschorsnig et al., 2013, S. 13) . . . . .	3
2.	Organisationsstruktur der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, vereinfachte Darstellung mit nur einer Rettungswache (ausführliche Darstellung siehe Anhang VII), Dargestellt sind die einzelnen Ebenen und entsprechende Weisungsbefugnisse, Stand August 2013 . . . . .	7
3.	Prozessmodell eines Beispielrettungsdienstes, Quelle: (Moecke et al., 2013, S. 45) . . . . .	13
4.	Deming'sche Reaktionskette, Theorie zur Reduzierung von Kosten und zur Verbesserung der Marktposition durch zufriedene Kunden, Quelle: (Hellmich, 2009, S. 31) . . . . .	15
5.	Beispielhafter Aufbau eines Qualitätszirkels und Lenkungsausschusses nach Berliner Modell . . . . .	23
6.	Empfehlung einer Organisationsstruktur der RVS mit Implementiertem Qualitätsmanagement, die gestrichelten Linien markieren die Verbindungen der einzelnen Ebenen und entsprechenden Weisungsbefugnisse des Qualitätsmanagement-Bereichs . . . . .	28
7.	Ausführliches Organigramm der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbHVII	



## Tabellenverzeichnis

1.	Übersicht der Rettungswachen und Fahrzeuge . . . . .	5
2.	Übersicht Einsatzalarmierungen 2012, Quelle: (vgl. Zander, 2013b) . . .	6
3.	PDCA-Zyklus nach Deming, Quelle: (Moecke et al., 2013, S. 36) . . . .	12



---

# 1. Einleitung

Jeder, der ein Produkt erwirbt, erwartet dass es einem gewissen Qualitätsstandard entspricht. Jeder, der eine Dienstleistung in Anspruch nimmt, erwartet dass diese seine Anforderungen erfüllt. So sind auch die Patienten des Rettungsdienstes Kunden, die eine gewisse Qualität erwarten. Ein Patient der im Zuge einer Einweisung mittels eines qualifizierten Krankentransportes in ein Krankenhaus befördert wird, könnte erwarten, dass sein Gepäck und ein Angehöriger den Transport begleiten darf. Bei einem verunfallten, akut erkrankten oder anderweitig in Not geratenen Notfall-Patienten sind die Erwartungen erfahrungsgemäß andere. Hier wird zumeist eine möglichst schnelle Hilfe vor Ort, eventuell eine begonnene medikamentöse Therapie und ein zeitnaher Transport in eine geeignete Klinik erwartet. Dabei werden die unterschiedlichen Kundenerwartungen deutlich. Um den Kundenansprüchen gerecht zu werden, hat sich den meisten Industrieunternehmen das Ein- und Durchführen von Qualitätsmanagement (QM) als Managementinstrument durchgesetzt. Auch für den Rettungsdienst kann QM ein hilfreiches Instrument sein.

In den letzten Jahren wurde auch der Bereich des Gesundheitswesens vom Qualitätsmanagement eingeholt. Viele Bereiche sind bereits gesetzlich zur Durchführung von Qualitätsmanagement verpflichtet. In §20 Abs. 2 des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) (idF v. 14.12.2012) wird festgelegt, dass „Die Erbringer von Leistungen [...] ein Qualitätsmanagement [...], das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert“ sicher stellen müssen. Für stationäre Rehabilitationseinrichtungen ist nach Satz 2 zudem die Teilnahme an Zertifizierungsverfahren vorgeschrieben.

Die Notfallrettung und die qualifizierte Krankenbeförderung sind dabei ebenfalls ein Teil des Gesundheitswesens. Dies wird durch die Verankerung im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) deutlich. Dennoch ist QM im Rettungsdienst weitgehend noch nicht etabliert. Ursache hierfür ist u.a. eine fehlende gesetzliche Regelung (Moecke et al., 2013, S. 1). Im Neunten Abschnitt des SGB V (idF v. 20.04.2013) unter §135a „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“ werden die „[...] Leistungserbringer [...] zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet [...]“. Es ist jedoch problematisch, dass sowohl die qualifizierte Krankenbeförderung als

auch die Notfallrettung im SGB V (idF v. 20.12.1988) unter § 60 „Fahrtkosten“ und § 133 „Versorgung mit Krankentransportleistungen“ geregelt sind. Damit zählt der Rettungsdienst nicht als Erbringer medizinischer Leistungen. Es entsteht somit ein Zwiespalt. Allgemein werden sowohl in der Notfallrettung, als auch in der qualifizierten Krankentransportleistung medizinische Betreuung und Kenntnisse vorausgesetzt. Im Sinne des Gesetzes gilt beides jedoch nicht als medizinische Leistung. Die Verpflichtungen der Qualitätssicherung ist somit momentan für den Rettungsdienst nicht zutreffend.

Auch in den einzelnen Landesrettungsdienstgesetzen besteht großer Nachholbedarf. Durch den in Deutschland föderal aufgebauten Rettungsdienst herrscht in jedem Bundesland eine andere rechtliche Grundlage. In einigen Gesetzen, wie beispielsweise den Bayerns oder Bremens, ist die Qualitätssicherung sowie der Umgang mit personenbezogenen Daten bei der Qualitätssicherung schon fest verankert (Abb. 1). Das *Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport Rettungsdienstgesetz - Schleswig-Holstein (RDG S-H)* beinhaltet hier nur allgemeine Anforderungen an die Qualität. Es wird z.B. die Qualifikation und die regelmäßige Fortbildung des im Rettungsdienst oder in der Krankentransportleistung eingesetzten Personals gefordert. Eine explizite Forderung nach Qualitätssicherung und deren Nachweis ist hier nicht beschrieben.

Es wurde lediglich der Durchführer des öffentlichen Rettungsdienstes des Kreises Stormarn nach § 6 Abs. 3 des RDG S-H (idF v. 13.07.2011) bei der Erstellung dieser Arbeit betrachtet. Als Durchführer wird die Organisation, die mit der Ausübung des Rettungsdienstes beauftragt ist, bezeichnet. Hierbei handelt es sich um die Rettungsdienst-Verband Stormarn GmbH (RVS), sie stellt im Auftrag des Kreises die Notfallrettung und den qualifizierten Krankentransport sicher.

In dieser Arbeit werden zunächst die aktuellen Qualitätsmanagement-Standards im Rettungswesen definiert. Dadurch soll ermittelt werden, ob die Implementierung eines QM-Systems möglich ist. Durch eine Analyse der momentanen Situation im Unternehmen werden begünstigende oder erschwerende Umstände für eine Einführung herausgearbeitet. Hierzu werden Strukturen, Arbeitsabläufe, vorhandene Standard Operating Procedures (SOPs) des Unternehmens begutachtet und Fachgespräche mit der Geschäftsführerin durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse werden im Bezug auf QM bewertet.

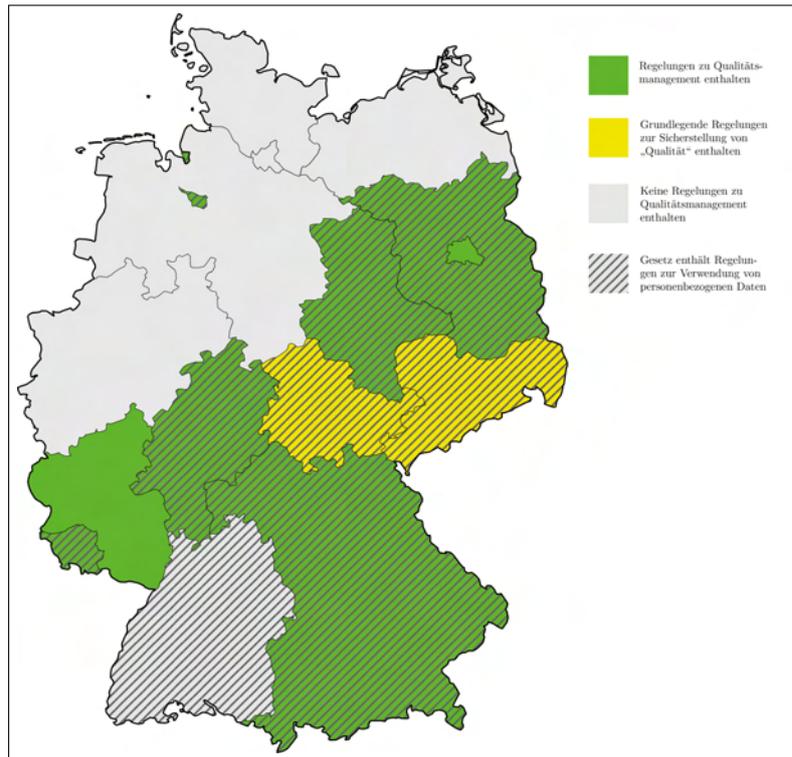


Abbildung 1: Verankerung von Qualitätsmanagement und Datenschutz in den einzelnen Rettungsdienstgesetzen, Stand 2013, Quelle: (Tschornig et al., 2013, S. 13)

Als erstes wird in Kapitel 2 die Organisation des Rettungsdienstes sowie das mit der Durchführung beauftragte Unternehmen des Kreises Stormarn vorgestellt. In Kapitel 3 wird der aktuelle Stand des Qualitätsmanagements im Rettungsdienst herausgearbeitet. Im Anschluss daran werden in Kapitel 4 die zugrunde liegenden Voraussetzungen der RVS analysiert. In Kapitel 5 werden Möglichkeiten für eine Einführung von Qualitätsmanagement aufgezeigt. Die durch die Analyse erarbeiteten Ergebnisse sind in Kapitel 6 zusammengetragen. Durch eine vorgenommene Bewertung der Ergebnisse werden in Kapitel 7 Empfehlungen zu einer möglichen Implementierung bei der RVS erörtert. Das Kapitel 8 beinhaltet die Zusammenfassung dieser Arbeit.

Ziel der Arbeit ist es, die Möglichkeit einer Einführung von Qualitätsmanagement bei der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH zu prüfen. Sie soll die beeinflussenden Faktoren darstellen und damit bei der Entscheidung für oder gegen ein QM-System helfen.

## 2. Organisation des Rettungsdienstes im Kreis Stormarn

Um Qualitätsmanagement nachhaltig zu etablieren ist es wichtig die Organisation des Rettungsdienstes zu kennen. Durch das RDG S-H sind die Kreise und kreisfreien Städte Träger des Rettungsdienstes. Bei der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH (RVS) handelt es sich dabei um den Kreis Stormarn, er befindet sich im Südosten Schleswig-Holsteins. Auf 766,3 km<sup>2</sup> verteilt, leben 232 387 Einwohner (vgl. Kreis Stormarn, 2013). Der öffentliche Rettungsdienst wird hier seit 1997 durch die RVS sichergestellt. Sie ist vom Kreis durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zur Durchführung der Notfallrettung und des Krankentransports nach dem RDG S-H beauftragt (vgl. Zander, 2013b). Ihre Aufgaben liegen im Bereich des Rettungsdienstes in der Durchführung der Notfallrettung. Dies beinhaltet nach § 6 Abs. 1 des RDG S-H (idF v. 13.07.2011) „[...] die Bewältigung von Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einer größeren Zahl Verletzter oder Erkrankten (größere Notfallereignisse)“. Darüber hinaus gehört ebenfalls die Sicherstellung des qualifiziertem Krankentransport im Kreis zu ihren Aufgaben. Der Betrieb der Rettungsleitstelle liegt nicht in der Hand der RVS. Größter Gesellschafter der GmbH ist zu 53% der Kreis Stormarn. Daneben sind zu 28% der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) Landesverband Schleswig-Holstein und zu 19% das Deutsche Rote Kreuz (DRK) Kreisverband Stormarn e.V. beteiligt (vgl. Zander, 2013a).

Für die RVS sind rund 150 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Sie verteilen sich auf die sieben Rettungswachen und die Verwaltung (vgl. Zander, 2013b). Die beiden als Gesellschafter auftretenden Hilfsorganisationen (HiOrg), ASB und DRK sind mittels eines Mitwirkungsvertrages zwischen der RVS und der jeweiligen Hilfsorganisation (HiOrg) an der Durchführung des Rettungsdienstes beteiligt. Hierbei stellen sowohl der ASB als auch das DRK einen Teil der für die RVS tätigen Mitarbeiter (s. Kap. 2.1). Fahrzeuge, Materialien und Rettungswachen sind Eigentum bzw. angemietet durch die Gesellschaft (vgl. Zander, 2013a).

Die RVS ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit drei Gesellschaftern. Nicht für alle Mitarbeiter im Tätigkeitsbereich der RVS hat diese auch die

Tabelle 1: Übersicht der Rettungswachen und Fahrzeuge

<b>Rettungswache</b>	<b>RTW 24-Stunden-Betrieb</b>	<b>RTW Tagesverstärkung</b>	<b>NEF</b>	<b>Personal gestellt von:</b>
Reinfeld	1	-	-	RVS
Bad Oldesloe	1	2	1	RVS
Kayhude	1	-	-	ASB
Ahrensburg	2	1	1	ASB
Trittau	1	1	-	DRK
Neuschönningstedt	1	-	-	DRK
Reinbek	1	3	1	RVS

Personallhoheit. Durch einen Mitwirkungsvertrag geregelt wird ein Teil des Rettungsdienstpersonals vom ASB und DRK gestellt.

## 2.1. Rettungswachen und Fahrzeuge

An den sieben Kreis-Rettungswachen sind 15 Rettungswagen (RTW) und drei Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) stationiert. Die drei NEF und acht der 15 RTW sind im 24-Stunden-Betrieb eingesetzt. Die restlichen sieben RTW sind zu verschiedenen Zeiten zwischen 06:00 Uhr und 20:00 Uhr zur Verstärkung des Tagesgeschäftes im Dienst. Die personelle Besetzung der Rettungswachen ist nach Arbeitgeber der Mitarbeiter getrennt. An den Wachen Reinfeld, Bad Oldesloe und Reinbek sind ausschließlich Mitarbeiter der RVS im Dienst. Die Fahrzeuge der Wachen Kayhude und Ahrensburg werden durch Mitarbeiter des ASB besetzt. Das DRK stellt das Personal für die Wachen Trittau und Neuschönningstedt (Tab. 1) (vgl. Zander, 2013b). An den Lehrrettungswachen Bad Oldesloe, Reinfeld, Ahrensburg, Trittau, Neuschönningstedt und Reinbek werden neue Kollegen ausgebildet.

Die Einsatzkräfte der RVS wurde im Jahr 2012 zu 38 126 Einsätze alarmiert. Von diesen war es möglich 32 987 Einsätze mit den Kostenträgern abzurechnen. Unter den nicht abrechenbaren 5 193 Einsätzen sind Fehleinsätze, Bereitstellungen bei Bränden und Einsätze bei denen ein Transport in ein Krankenhaus nicht notwendig war bzw. der Patient dies ablehnte. (siehe Tabelle 2). Unterschieden werden hierbei Alarmierungen eines RTW zu Notfalleinsätzen und Einsätze bei denen die Ausrüstung oder fachliche Qualifikation der Besatzung eines Rettungswagen erforderlich ist, es sich jedoch nicht

Tabelle 2: Übersicht Einsatzalarmierungen 2012, Quelle: (vgl. Zander, 2013b)

<b>Alarmiertes Einsatzmittel / Einsatzgrund</b>	<b>Alarmierungen</b>	<b>Abrechenbare Einsätze</b>
<i>RTW</i>	16.941	13.407
<i>NEF</i>	7.131	6.349
<i>KT</i>	14.054	13.231

um einen Notfall handelt. Zwei weitere Kategorien sind Einsätze bei denen ein NEF alarmiert wurde und Alarmierungen zu einem Krankentransport (Qualifizierter Krankentransport im Sinne des RDG S-H) (KT) (vgl. Zander, 2013b).

Damit wird also deutlich, dass jede Rettungswache der RVS einem Arbeitgeber zugewiesen ist. Er stellt bei dieser nur das Personal, das Equipment der Wachen stellt für alle die RVS.

## 2.2. Verwaltung

Der Verwaltungssitz der RVS befindet sich in Bad Oldesloe am Standort der dortigen Rettungswache. Durch die Verwaltung werden alle Versorgungsabläufe der RVS gesteuert. Die sieben Mitarbeiter sind dabei in die Bereiche Administration, Personalabrechnung, Buchhaltung, Patientenabrechnung, EDV und Datenschutz sowie Schadenbearbeitung und Arbeitssicherheit unterteilt.

Eine besondere Funktion erfüllt der „Teamleiter Arbeitsmittel (TLA)“. Er ist allen „[...] Wach- und Ressortleitern“, (siehe Kapitel 2.3), „sowie den Mitarbeitern des Rettungsdienstes fachlich vorgesetzt, er untersteht direkt der Geschäftsführung“ (Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, 2012, S. 7). Der TLA koordiniert unternehmensweit den Einsatz und die Neubeschaffung für die Bereiche Medizinproduktegesetz (MPG), Material- und Medikamentenbeschaffung, Kraftfahrzeuge und Desinfektion. Darüber hinaus hält er den Kontakt zur Integrierten Regional Leitstelle Süd (IRLS) und führt einmal pro Quartal eine Sitzung mit den Beauftragten der Bereiche MPG, Kraftfahrzeug (Kfz) und Desinfektion durch. In allen weiteren Ressorts werden nach Bedarf Treffen von ihm abgehalten. Abbildung 2 verdeutlicht noch einmal die einzelnen Ebenen und entsprechende Weisungsbefugnisse.

Neben vielen administrativen Tätigkeiten, wird durch die Verwaltung auch die Ver-

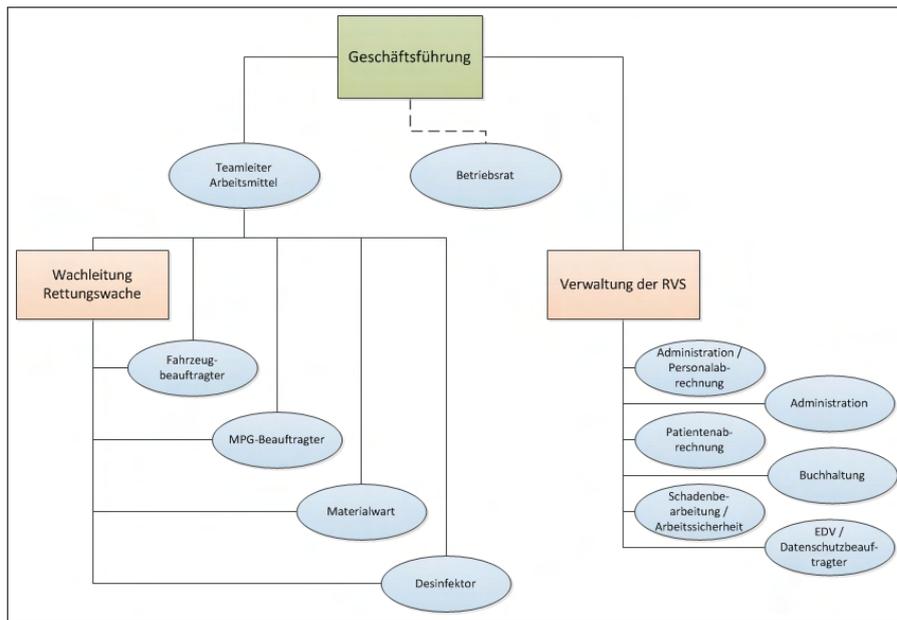


Abbildung 2: Organisationsstruktur der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, vereinfachte Darstellung mit nur einer Rettungswache (ausführliche Darstellung siehe Anhang VII), Dargestellt sind die einzelnen Ebenen und entsprechende Weisungsbefugnisse, Stand August 2013

sorgung des Unternehmens koordiniert. Der Teamleiter Arbeitsmittel hat hierbei die wichtige Funktion alle Bereiche, die für den täglichen Betrieb der Einsatzfahrzeuge benötigt werden, zu überwachen und zu koordinieren.

### 2.3. Organisation

Jede Rettungswache wird durch die Wachleitung geführt. Diese besteht aus einer Wachleiterin oder einem Wachleiter und deren Stellvertreter. Sie haben die Aufgabe die Mitarbeiter ihrer Wache zu leiten und sind alleinig autorisiert die jeweilige Rettungswachen nach außen zu vertreten. Das Durchführen von Bewerbungsgesprächen gehört ebenso zu den Aufgaben, wie die Planung der Dienste und des Urlaubs.

Die im Kapitel 2.2 angesprochenen Ressortleiter sind Mitarbeiter der Rettungswachen, die an ihrem Standort für den Bereich MPG, Material- und Medikamentenbeschaffung, Fahrzeugkoordination oder Desinfektion verantwortlich sind. Zu ihren Aufgaben gehört je nach Bereich unter anderem Wartungen und Reparaturen zu koordinieren,

neue Mitarbeiter, Notärzte oder Praktikanten gemäß MPG einzuweisen, die Versorgung mit Verbrauchsmaterialien der Wache zu sichern oder auf die Einhaltung der gesetzlichen und internen Hygienevorschriften zu achten. Des Weiteren ist an jeder Lehrrettungswache ein leitender Lehrrettungsassistent (LRA) bestimmt. Er koordiniert die Ausbildung der Rettungsassistenten im Praktikum (RAiP) und aller weiteren Praktikanten mit Ausnahme der ärztlichen Praktikanten (vgl. Abb. 2). Ein Ressortleiter ist verantwortlich und Ansprechpartner für alle Belange seines Bereiches (vgl. Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, 2012).

An einigen Wachen sind darüber hinaus noch weitere kleine Ressorts vorhanden. Hierbei handelt es sich beispielsweise um das Ressort Abrechnung. Auch hier hat der Ressortleiter die Aufgabe der Überwachung und Koordination. Außerdem haben sie die Funktion, Ansprechpartner für Verwaltung und die eigenen Kollegen zu sein. Die Wach- und Ressortleiter bilden somit das Bindeglied zwischen Mitarbeiter und der Geschäftsführungsebene.

Für alle ärztlichen Belange findet sich in regelmäßigen Abständen das Notarzt-Forum der RVS zusammen. Es besteht aus den standortverantwortlichen Notärzten und dient zum Informationsaustausch zwischen den drei NEF-Wachen. Es hat keine Weisungsbefugnis. Bei allen ärztlichen Belangen, wie beispielsweise der Medikamentenbestückung der Fahrzeuge und Rucksäcke wird die Empfehlung des Forums jedoch durch die Geschäftsführung umgesetzt. Auch in allen weiteren Belangen ist das Notarzt-Forum für die Geschäftsführung beratend tätig (vgl. Zander, 2013a).

Die RVS ist in einer sehr umfangreichen Struktur organisiert. Nicht alle Mitarbeiter die für die RVS tätig sind, sind auch bei ihr beschäftigt. Versorgungsabläufe werden zentral durch den Teamleiter Arbeitsmittel gesteuert. Jede Rettungswache hat verschiedene Ressortleiter, sie sind für einzelne Versorgungsbereiche ihrer Wache verantwortlich und sowohl dem TLA als auch der Wachleitung direkt unterstellt.

---

### 3. Was bedeutet Qualitätsmanagement?

Als Qualitätsmanagement wird nach der DIN EN ISO 9000:2005 „aufeinander abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation [...] bezüglich Qualität [...]“ (Deutsches Institut für Normung e.V., 2005, S. 20) verstanden. Damit wird also Verwaltung und Sicherung von Qualitätsstandards beschrieben.

Management bedeutet aus dem Englischen übersetzt „Handhabung *f*; Verwaltung *f*; **Leitung** [...]“ (Klatt, 1962, S. 312), abgeleitet von dem Verb „to manage“ was unter anderem mit „[...] **verwalten, führen, leiten** [...]“ (Klatt, 1962, S. 312) übersetzt werden kann. Aus dieser Übersetzung wird bereits ersichtlich dass Qualitätsmanagement eine Aufgabe der Führung sein muss. Im QM wird hier von der „obersten Leitung“ gesprochen. Diese steht für eine Person, beispielsweise ein Geschäftsführer oder eine Personengruppe die eine Organisation auf der obersten Ebene leitet und lenkt (vgl. Deutsches Institut für Normung e.V., 2005). Der Managementteil des Qualitätsmanagements besteht also im Leiten und Führen der Mitarbeiter in Bezug auf Qualität. Außerdem beinhaltet es ebenfalls das Verwalten von Prozessen.

Über eine *einheitliche* Definition von „Qualität“ ist sich die Wissenschaft nicht einig (vgl. Hellmich, 2009). Beurteilt man die Beschaffenheit eines Produktes, ist dies noch relativ einfach. Es muss den Zweck erfüllen, zu dem es hergestellt wurde. Darüber hinaus lässt sich z.B. anhand der Verarbeitung oder ähnlichem die Qualität definieren. Auch wenn durch verschiedene Ansprüche gelegentlich die Meinungen hierbei auseinander gehen können, ist dies eine Art von Qualität die gut messbar und vergleichbar gemacht werden kann. (vgl. Hellmich, 2009)

Eine besondere Herausforderung ist es, subjektiv empfundene Qualität messbar zu machen. Subjektive Empfindungen kommen bei der Beurteilung der Qualität im Dienstleistungsbereich vor. Hierbei ist die Bewertung der qualitativen Merkmale nicht absolut möglich. Es kann lediglich „mit den Erwartungen oder Voraussetzungen, dem Anspruchsniveau, verglichen werden“ (Hellmich, 2009, S. 16)

Nach der DIN EN ISO 9000:2005 ist Qualität der „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt“ (Deutsches Institut für Normung e.V., 2005, S. 18). Diese Definition ist sehr unverständlich verfasst und zeigt damit die Schwierigkeit, Qualität einheitlich vergleichbar und messbar zu machen. Andere Definitionen wie die P. B. Crosby's, der das QM in den USA geprägt hat sind verständlicher. Er definiert, „Qua-

lität ist die Erfüllung von Anforderungen (Conformance to Requirements)“ (Hellmich, 2009, S. 17). Diese ist greifbarer und ein Unternehmen mit dem Ziel eines Qualitätsmanagementsystems kann mit Hilfe dieser Definition leichter seine Strategie festlegen. Der Rettungsdienst ist dem Dienstleistungsbereich zuzuordnen. In einigen Teilen scheint es einfach die Qualität zu überprüfen. Beispielsweise lässt sich bei einem Notfall die Zeit zwischen der Alarmierung und dem ersten eintreffenden Rettungsmittel am Einsatzort, die so genannte Hilfsfrist, eindeutig messen. Durch einen Vergleich mit gesetzlichen Vorgaben oder der im Unternehmen selbst festgelegten Zeit kann diese bewertet werden. Bei der Zufriedenheit des Kunden im qualifizierten Krankentransports ist es ebenfalls gut möglich den Grad der Qualität zu messen. Hierbei handelt es sich um subjektiv empfundene Qualität, die sich durch standardisierte Befragung der Kunden ermitteln lässt. (vgl. Moecke et al., 2013)

Der weitaus schwierigere Teil des Rettungsdienstes stellt aus QM-Sicht die Notfallrettung dar. Wichtig ist es hier, sich des Zieles bewusst zu sein. Nicht jeder Patient kann nach einem Unfall oder einer Erkrankung wieder gesund werden, weshalb das Ziel „Gesundheit“ nicht immer erfüllt werden kann (vgl. Hellmich, 2009). Auch die Bewertung durch den Patienten ist bei Notfalleinsätzen nicht immer ratsam. Es ist nicht immer möglich den Wunsch des Patienten zu entsprechen und ihn in sein bevorzugtes Krankenhaus zu transportieren. Dies kann aufgrund fehlender Fachabteilung oder eine nicht zumutbaren Entfernung der Fall sein. Eine bei diesen Patienten durchgeführte Befragung ist nicht repräsentativ, da die Gründe, die zu einer möglicherweise schlechten Bewertung geführt haben, hier unumgänglich waren (vgl. Lapschies, 2010).

Qualität ist gerade im Dienstleistungsbereich schwer festlegbar. Im Rettungsdienst kann durch Kundenbefragungen die Qualität in der qualifizierten Krankenförderung ausgewertet werden. In der Notfallrettung ist dies allerdings nicht möglich. Qualitätsmanagement ist aber immer eine Aufgabe der Führung eines Unternehmens.

#### **3.1. Qualitätsmanagement als Führungswerkzeug**

Qualitätsmanagement wird zur Sicherung und Verbesserung der Qualität genutzt. Durch die Zuständigkeit der „obersten Leitung“ ist das QM ein Werkzeug der Führung. Mit ihm lassen sich Abläufe steuern, Daten erheben und aufgrund dessen Entscheidungen treffen.

Der Begriff Qualitätsmanagement fasst verschiedene Vorgänge zur Verbesserung und Sicherung der Qualität zusammen. Für ein gut etabliertes und funktionierendes Qualitätsmanagement im medizinischen Bereich gibt es fünf wichtige Qualitätsprozesse.

- Qualitätsplanung
- Qualitätssicherung
- Qualitätslenkung
- Qualitätsverbesserung
- Qualitätscontrolling

Um QM in vollem Umfang nutzen zu können und davon zu profitieren ist es notwendig, alle fünf Qualitätsprozesse nachhaltig zu behandeln (vgl. Hellmich, 2009).

Bei der Qualitätsplanung werden die Ziele des Unternehmens, die zu erreichen sind, festgelegt. Mittels der Qualitätssicherung (QS) wird die Erfüllung der festgesetzten Ziele überprüft. Es geht jedoch nicht nur um die Optimierung der Qualität sondern auch darum, ein vorgegebenes Niveau zu halten. Nach dem Abgleich zwischen Soll- und Ist-Zustand durch die QS, müssen mögliche Ursachen für Abweichungen durch die Qualitätslenkung analysiert werden. Diese Abweichungen werden dann durch das Einleiten gezielter Maßnahmen in der Zukunft unterbunden. Als Ziel sollte hier ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) stehen. Durch ihn werden mögliche Hindernisse identifiziert, um daraus zu lernen und gemachte Fehler nicht noch einmal zu begehen (vgl. Hellmich, 2009).

Das gemeinsame Ziel jeden Qualitätsmanagements ist die Qualitätsverbesserung. Um dieses Ziel erreichen zu können, werden die o.g. Prozesse zum Controlling zusammen gefasst. Beim Qualitätscontrolling kommt es darauf an, Daten zu sammeln, diese aufzubereiten, zu analysieren und anschließend zielgerichtete Entscheidungen zu treffen. Als Hilfsmittel hierfür wird der Plan, Do, Check, Act (PDCA)-Zyklus nach Deming verwendet. Er beschreibt die vier immer wieder zu durchlaufenden Phasen des QM in einem Kreismodell (vgl. Hellmich, 2009).

Tabelle 3: PDCA-Zyklus nach Deming, Quelle: (Moecke et al., 2013, S. 36)

1. Plan	Phase in der der Soll-Zustand definiert wird
2. Do	Phase in der die geplanten Prozesse umgesetzt werden, Beschreibung des Ist-Zustandes
3. Check	Phase in der die Abweichung zwischen Soll- und Ist-Zustand analysiert werden
4. Act	Phase in der eventuell erforderliche Korrekturmaßnahmen umgesetzt werden
1. Plan	Phase in der erneut ein Soll-Zustand definiert wird

Ziel ist es, die Qualität durch das Festlegen von Kennzahlen messbar zu machen und damit die Qualität überprüfen zu können. So entsteht ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP) im Unternehmen.

Alle Abläufe des Unternehmen werden im Qualitätsmanagement einem von drei Prozessstypen zugeordnet. Hierbei handelt es sich um die:

- Kernprozesse
- Unterstützungsprozesse
- Führungsprozesse

Als Kernprozesse werden alle Abläufe verstanden, die zur Erfüllung der Bestimmung des Unternehmens aktiv beitragen. Im Rettungsdienst ist dies beispielsweise die Behandlung und der Transport des Patienten. Unterstützungsprozesse vereinen alle Abläufe die indirekt zur Erfüllung der Kernprozesse nötig sind. Hier ist für den Rettungsdienst z.B. die Beschaffung von Verbrauchsmaterialien zu nennen. Hinter den Führungsprozessen stehen alle Abläufe der Führungsebene. Diese umfassen unter anderem die allgemeine Unternehmensführung und das Durchführen von Qualitätsmanagement. Zur allgemeinen Unternehmensführung gehört im Rettungsdienst beispielsweise die Schaffung von Ressourcen, wie Mitarbeiter und Fahrzeuge. (Abb. 3) (vgl. Moecke et al., 2013).

Bei der Durchführung von Qualitätsmanagement spielt der Kunde immer eine zentrale Rolle. Es wird beim QM jedoch in interne und externe Kunden unterschieden. Als Kunde im Rettungsdienst wird in den meisten Fällen nur der Patient gesehen. Er ist jedoch nur ein Teil der externen Kunden. Einrichtungen wie Krankenhäuser, Arztpraxen

### 3.1. QUALITÄTSMANAGEMENT ALS FÜHRUNGSWERKZEUG

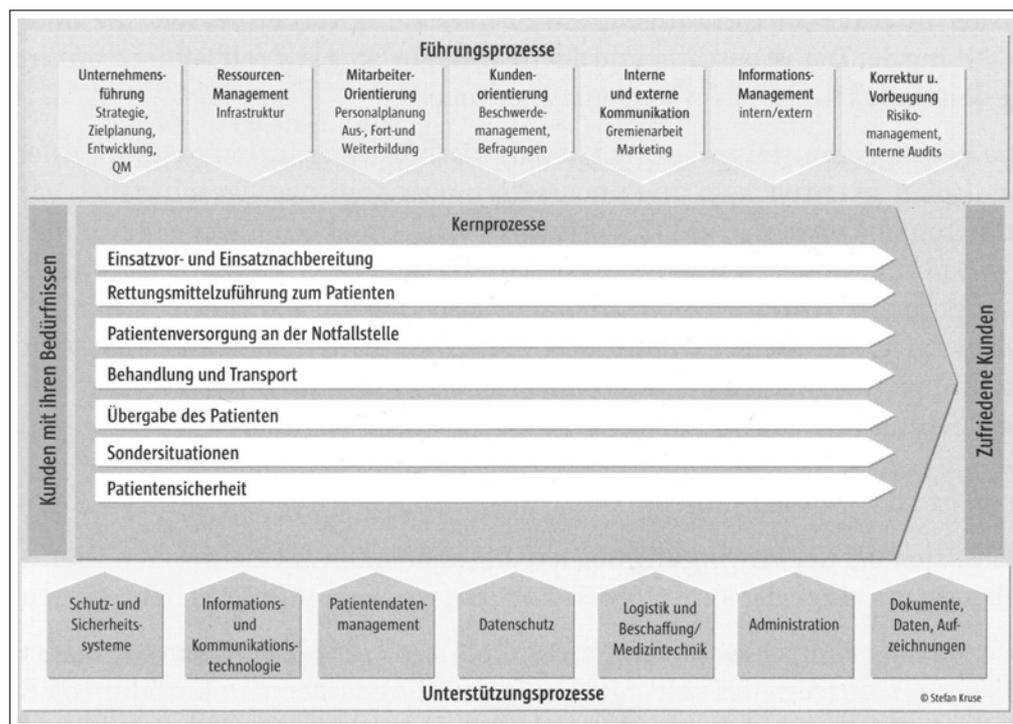


Abbildung 3: Prozessmodell eines Beispielerrettungsdienstes, Quelle: (Moecke et al., 2013, S. 45)

oder Pflegeheime können ebenfalls als externer Kunde auftreten. Als interne Kunden sind vor allem die eigenen Mitarbeiter zu sehen. Im Rettungsdienst kann z.B. auch die Leitstelle die Funktion eines internen Kunden übernehmen. Es ist wichtig sowohl die internen als auch die externen Kunden zu beachten. Sie können sich gegenseitig beeinflussen und sind damit voneinander abhängig. Ein Mitarbeiter kann durch sein Auftreten die Zufriedenheit des externen Kunden positiv oder negativ beeinflussen (vgl. Moecke et al., 2013).

Qualitätsmanagement muss durch die Führung etabliert werden. Für ein effektives QM ist es notwendig alle Qualitätsprozesse auszuführen. Durch das kontinuierliche Durchführen des PDCA-Zyklus kann die „oberste Leitung“ schnell und gezielt in die Unterstützungs-, Kern- und Führungsprozesse eingreifen. Es entsteht ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess.

## 3.2. Welche Vorteile bringt Qualitätsmanagement?

Die direkte Übertragung des Qualitätsmanagements von der Industrie zur Dienstleistung ist durch die sehr unterschiedliche Unternehmensausrichtungen schwierig. Auch der Übergang in den medizinischen Sektor und hier insbesondere zum Rettungsdienst verläuft nur sehr schleppend. Ein Grund hierfür ist, dass die Vorteile hier im Vergleich zur Industrie nicht gut erkennbar sind (vgl. Hellmich, 2009). Steigerung der Produktivität und Senkung der Kosten sind im Rettungsdienst von der kaum beeinflussbaren Auslastungen abhängig. In den meisten Fällen ist der Rettungsdienst zudem auch als eine Non-Profit-Organisation aufgestellt. Das Ziel Kosten zu sparen und die Umsätze zu steigern ist damit im Vergleich zur Industrie nicht so präsent.

Jedoch gerade der Bereich Medizin sollte sich verpflichtet fühlen immer die höchste Qualität an ein so hohes Gut zu legen. Abgesehen von dieser moralischen Verpflichtung, hat W. Edwards Deming, die Theorie der positiven Auswirkung von QM auf Kosten und Marktsituation aufgestellt. Nach der Deming'schen Reaktionskette, (Abb. 4) führt ein konsequent betriebenes Qualitätsmanagement „zur Reduzierung von Kosten und zur Verbesserung der Marktposition durch zufriedene Kunden“ (Hellmich, 2009, S. 30). Hierzu muss jedoch am Anfang die Qualitätsverbesserung stehen. Die dadurch entstehende Produktivitätsverbesserung führt zu Kostenreduzierung und einer dadurch möglichen Preissenkung. Infolge dessen findet eine Marktsteigerung statt, wodurch die Unternehmensposition gesichert wird. Dies bedeutet ebenfalls die Sicherung der Arbeitsplätze und die Rückgewinnung getätigter Investitionen. Da im öffentlichen Rettungsdienst der Marktanteil durch Berechnungen von Einsatzzahlen bemessen wird, ist dieser Punkt der Deming'schen Reaktionskette schwer anwendbar. Sie ist jedoch trotzdem übertragbar. Im Bereich des qualifizierten Krankentransports steigt der Anteil der Mitbewerber stetig an. Da es sich hierbei auch um eine Leistung des öffentlichen Rettungsdienstes handelt, ist eine möglichst gute Positionierung am Markt vorteilhaft. Damit wird es auch in diesem Bereich immer wichtiger, mit Qualität den Kunden zu überzeugen und an sich zu binden. Der Rettungsdienst muss sich damit auseinandersetzen, dass die Patienten mehr und mehr zu Kunden werden.

Die internen Kunden und hier im Speziellen die Mitarbeiter spielen im QM eine wichtige Rolle. Ihre Zufriedenheit steht in Wechselwirkung zum Gesundheitszustand. Dadurch können über zufriedene Mitarbeiter Personalkosten gesenkt werden (vgl. Lapschies,

### 3.2. WELCHE VORTEILE BRINGT QUALITÄTSMANAGEMENT?

---

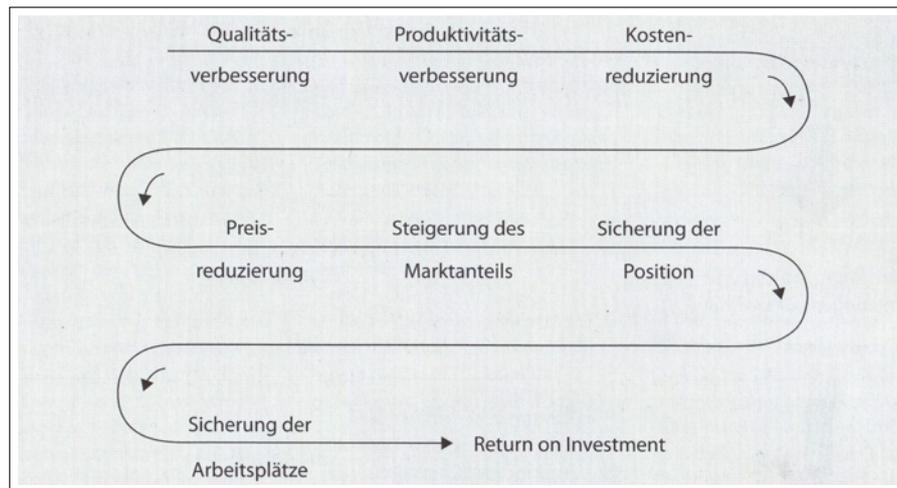


Abbildung 4: Deming'sche Reaktionskette, Theorie zur Reduzierung von Kosten und zur Verbesserung der Marktposition durch zufriedene Kunden, Quelle: (Hellmich, 2009, S. 31)

2010). In naher Zukunft wird es im Bereich des Rettungsdienstes mehrere Erneuerungen geben. Ab dem 01. Januar 2014 wird das Berufsbild des Notfallsanitäters (NotSan) neu eingeführt. Dieses bildet hierbei nur den Anfang einer Reihe von Veränderungen. Durch die neue Qualifikationen müssen die Rettungsdienstgesetze der Länder geändert werden. Hierbei ist anzunehmen, dass mit dieser Gesetzesänderung nicht nur Änderungen bezüglich des Notfallsanitäters beschlossen werden. Eine Erweiterung der Gesetze im Punkt Qualitätsmanagement ist denkbar. Ein Vergleich der 16 Rettungsdienstgesetze zeigt, dass die Länder in denen Änderungen in jüngerer Zeit statt fanden, Qualitätsmanagement bereits in ihrem Gesetz verankert haben (Abb. 1).

Die Durchführung von Qualitätsmanagement im Rettungsdienst verbessert also aktiv die Qualität der Leistung. Dabei können indirekt durch interne und externe Kundenzufriedenheit Kosten gespart bzw. durch Kundenbindungen im qualifizierten Krankentransport Umsatzsteigerungen erreicht werden.

## 4. Analyse

Um die Möglichkeit zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems bewerten zu können, wurde eine Analyse der zugrundeliegenden Voraussetzungen innerhalb der RVS durchgeführt. Sie wurden an den Rettungswachen Bad Oldesloe, Ahrensburg und Reinbek durchgeführt. Dies sind die drei mitarbeiterstärksten Wachen und zugleich die NEF-Standorte des Kreises. Des Weiteren wurden die Struktur und die Arbeitsweise der Verwaltung mit einbezogen.

### 4.1. Momentane Situation des Qualitätsmanagements

Die RVS verfügt zur Zeit der Erstellung dieser Arbeit über kein System zur Qualitätssicherung. Es werden dennoch regelmäßig Kennzahlen zur Überprüfung von Ausrückzeiten, der Anzahl der Einsätze sowie der abgerechneten bzw. nicht abrechenbaren Einsätze erhoben. Die Zahlen werden jedoch nicht vollumfänglich für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess genutzt. Ausrückzeiten werden kreisweit verglichen und gegebenenfalls die Mitarbeiter dazu angehalten diese zu verbessern. Des Weiteren werden mit Hilfe von Revisionsberichten Qualitätsmängel festgehalten.

In der Vergangenheit hielt die RVS die Stelle des Teamleiter Organisation (TLO) vor. Zu seinem Aufgabenbereich gehörte unter anderem das Risikomanagement inklusive des Qualitätsmanagements. Die Stelle des TLO wurde im Laufe der Jahre nicht nachbesetzt und die Aufgaben anderweitig unter den Mitarbeitern vergeben. Unter der Leitung des TLO wurde das „Handbuch für die Rettungswachen der RVS“ erstellt. Es war ein Beginn des Qualitätsmanagements innerhalb der RVS, nach der Fertigstellung des Buches wurde der Bereich QM jedoch nicht weiter geführt. Das Handbuch umfasst die Beschreibung aller Strukturen der RVS, Aufgabenbeschreibungen der verschiedenen Ämter in den Rettungswachen und der Verwaltung sowie Standard Operating Procedures (SOP)s der Unterstützungsprozesse.

Für Kern- und Unterstützungsprozesse hält die RVS keine SOPs vor. Um qualitativen Anforderungen der Kernprozesse gerecht zu werden, wird das Rettungsdienstpersonal regelmäßig fortgebildet. Hier werden zusätzlich zu medizinischen Themen auch Fortbildungen zur Kommunikation und dem Umgang mit Kunden angeboten (vgl. Zander, 2013a). Weiterhin wird das Personal jährlich im Reanimationsalgorithmus geschult.

Trotz der in der Vergangenheit gut begonnen Anfänge im Bereich des Qualitätsmanagements wird momentan innerhalb der RVS kein Qualitätsmanagement oder Qualitätssicherung betrieben. Die im Moment erhobenen Zahlen der Ausrückzeiten und Einsätze werden nicht vollständig genutzt.

### **4.2. Begünstigende Faktoren bei der Implementierung von Qualitätsmanagement**

Durch die Analyse der momentan vorhandenen Strukturen innerhalb der RVS, wurden mehrere begünstigende Faktoren für ein Qualitätsmanagement identifiziert. Das Unternehmen wird in weiten Teilen bereits zentral gesteuert. Dazu gehören u.a. die Unterstützungsprozesse Materialbeschaffung, Abrechnung, Desinfektion und Fahrzeugverwaltung. Sie verfügen bereits über eine gute Voraussetzung zur Implementierung von QM. Die zentral organisierten Abläufe sind hilfreich bei der Erstellung einer Qualitätsplanung. Es können hier unternehmensweite Qualitätsziele erarbeitet werden und so leicht in der Check-Phase des PDCA-Zyklus mit der Ist-Situation abgeglichen werden. Ebenso ist eine mögliche Veränderung der Qualitätspolitik in diesen Bereichen schnell umzusetzen. Dies zeigt, dass aufgrund der Struktur die Qualitätslenkung und -verbesserung mit weniger Aufwand gestaltet werden kann (Kap. 3.1).

Für eine hohe Akzeptanz unter der Belegschaft im Falle einer Etablierung von QM ist eine frühzeitige Einbindung der Mitarbeiter erforderlich (vgl. Moecke et al., 2013). In den Bereichen Desinfektion und Ausbildung ist in der RVS ein sehr großes Engagement der Mitarbeiter vorhanden. Es entsteht durch die intrinsische Motivation der Mitarbeiter qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten. Die Etablierung von Qualitätsmanagementprozessen wird aufgrund dessen in diesen Bereichen keine Probleme darstellen.

Die Desinfektorengruppe des Kreises trifft sich in regelmäßigen Abständen um auf neue Erkenntnisse der Wissenschaft zu reagieren und diese zeitnah umzusetzen. Darüber hinaus besteht bereits ein unternehmensweiter Standard für die Desinfektion nach Infektionsfahrten und die regelmäßigen wöchentlichen Desinfektionen. Alle Verfahren und Regelungen hierzu sind in einem Hygienehandbuch zusammengestellt. Das Handbuch befindet sich in jeder Rettungswache und ist für jeden Mitarbeiter

frei zugänglich. Ein weiteres kleines Handbuch enthält die wichtigsten Informationen zu Infektionskrankheiten und dem jeweiligen Verfahren zum Verhalten während des Patientenkontakts und anschließender Desinfektion. Dieses befindet sich auf jedem Fahrzeug. Mit diesen sehr umfassenden Handbüchern und der gut funktionierenden Arbeitsgruppe wären bereits die überwiegenden Anforderungen des Bereiches nach dem Kooperationsvertrag für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)-Manuals erfüllt. Das Manual kann bei einer Einführung von Qualitätsmanagement als Hilfe dienen. Im Abschnitt 3.2.2 „Hygienemanagement“ werden unter anderem Konzepte für die Bereiche Umgang mit Infektionspatienten, Hygienehandbuch und systematische Dokumentation von Infektionstransporten gefordert. Diese und weitere Punkte sind bereits Bestandteil des Hygienehandbuchs der RVS

Auch andere Bereiche der RVS sind in der jetzigen Situation bereits den Anforderungen der KTQ entsprechend. Unter Abschnitt 3.2.3 „Arzneimittel“ des KTQ-Manuals wird unter anderem „die Festlegung von Arzneimittelstandards durch ÄLRD (einheitliche Arzneimittellisten für den Rettungsdienstbereich)“ gefordert. Dies ist bei der RVS bereits seit langem durch die standardisierte Ausrüstung der RTW vorhanden. Auch nach einem einheitlichen Lagerungs- und Beschaffungskonzept arbeitet das Unternehmen bereits.

Die Organisation der Medizinprodukte entspricht ebenfalls bereits in weiten Teilen den Anforderungen des KTQ-Manuals. Hier werden in Abschnitt 3.2.5 „Umgang mit Medizinprodukten“ unter anderem festgelegte Zuständigkeiten gefordert. Diese Zuständigkeiten hat die RVS im Handbuch der Rettungswachen durch ihre Ressortleiter geregelt (Kap. 2.3)

Viele Strukturen und die Organisation von Abläufen innerhalb der RVS bilden eine sehr gute Grundlage für eine Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems. Vor allem der zentrale Aufbau und die gut ausgearbeiteten Unterstützungsprozesse bilden ein gutes Fundament. Auch das Handbuch der Rettungswachen wäre eine hervorragende Basis bei der Erstellung eines QM-Handbuchs.

### 4.3. Hindernisse bei der Implementierung von Qualitätsmanagement

Zu den größten Hindernissen bei der Einführung von einem Qualitätsmanagement gehören bei der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH die unterschiedlichen Anstellungsverhältnisse des Rettungsdienstpersonals. Durch die verschiedenen Arbeitgeber können Neuerungen meist nur schwer etabliert werden. In der Vergangenheit hat dies im besonderen die Einführung des Handbuchs für die Rettungswachen und die standardisierte Bestückung der NEF und RTW gezeigt. Die unterschiedlichen Betriebsräte wurden dabei als Hürde empfunden. Nach § 7 des Mitwirkungsvertrags zwischen RVS und ASB bzw. DRK hat die Durchführerin „[...] ein uneingeschränktes Weisungs- und Prüfungsrecht hinsichtlich der Kostenkontrolle und der Qualitätssicherung im Rahmen der Aufgabenregelung“ (Zander, 2013a, S. 3). Die Praxis zeigt jedoch, dass die Betriebsräte der mitwirkenden HiOrgs dies zum Teil nicht beachten. Erschwerend kommt hinzu, dass teilweise der Rückhalt bei Entscheidungen der RVS von den Geschäftsführer des ASB und DRK fehlen. Der Bereich Rettungsdienst ist nur ein geringer Teil der Hilfsorganisationen, aufgrund dessen nur wenig Interesse hierfür besteht (vgl. Zander, 2013a).

Zwischen einem funktionierenden Qualitätsmanagement und der Akzeptanz dessen besteht eine wechselseitige Abhängigkeit. Sie besteht sowohl positiv als auch negativ. Deshalb ist bei einer Implementierung eine hohe Aufmerksamkeit auf die Mitarbeiter zu richten. Bei der Einführung von QM-Systemen in Unternehmen tauchen immer wieder Ängste der Mitarbeiter auf. Hierbei handelt es sich am häufigsten die Angst vor Arbeitsplatzverlust, vollständige Transparenz der Arbeitsprozesse, zusätzlicher Leistungsdruck, steigender bürokratischer Aufwand und Belastung durch zusätzliche tätigkeitsfremde Arbeit. Werden diese ignoriert kommt es zum Scheitern des Projektes, denn Qualitätsmanagement kann nur funktionieren, wenn es durch die Mitarbeiter angewendet wird (Moecke et al., 2013).

Trotz des hohen Engagement eines Großteils der Belegschaft, wie im Bereich der Desinfektion oder Ausbildung, muss trotzdem mit Problemen bei der Einführung gerechnet werden. In der Vergangenheit neigten Mitarbeiter vereinzelt dazu Neuerungen, die durch die Geschäftsführung etabliert wurden von vornherein abzulehnen.

Hier wirkt auch wieder die nicht für alle klar definierte Weisungsbefugnis der Durchführerin gegenüber der Angestellten der mitwirkenden Hilfsorganisationen verstärkend.

Innerhalb der RVS bestehen also hauptsächlich zwei Faktoren, die die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems behindern. Diese sind die nicht für jeden Mitarbeiter klar definierten Weisungsbefugnisse und die Ängste der Mitarbeiter.

#### **4.4. Aussichten**

Mit dem in Kraft treten des neuen Notfallsanitätergesetz (NotSanG) zum 01. Januar 2014 muss jedes Rettungsdienstgesetz (RDG) der Länder dies bezüglich Änderung vornehmen. Hierbei ist zu erwarten, dass gleichzeitig weitere Änderungen vorgenommen werden (Kap. 3.2). Durch die Einführung des NotSanG werden von dem nicht ärztlichen Rettungsdienstpersonal höhere medizinischen Kompetenzen erwartet. Dies ist mit ein Grund für den „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung“ der Bundesländer Hessen und Baden-Württemberg. Als Problem wird hier gesehen, dass sich der „[...] Rettungsdienst, der insbesondere die Notfallrettung, aber auch den qualifizierten Krankentransport umfasst [...] sich in Deutschland als eigenständiger medizinischer - vorklinischer - Leistungsbereich entwickelt [...]“ (Bouffier, 2013, S. 1). Als zentrale Lösung dieses Entwurfs wird die Herausnahme des Rettungsdienstes, der sowohl die Notfallrettung als auch den qualifizierten Krankentransport umfasst, aus dem § 60 „Fahrtkosten“ und die Schaffung eines § 38a „Leistungen des Rettungsdienstes“ gesehen (vgl. Bouffier, 2013). Mit dieser Änderung würde der Rettungsdienst nach dem SGB V einer medizinischen Leistung entsprechen. Für diese gelte somit auch der § 135a „Verpflichtung zur Qualitätssicherung“ des SGB V.

Diese Aussichten des sich verändernden Rettungsdienstes in Deutschland fordern die Vorhaltung einer Qualitätssicherung. Für diesen Zweck ist die Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems unumgänglich. Ein richtig etabliertes und genutztes QM-System kann ein wichtiges Managementinstrument der Geschäftsführung sein.

---

## 5. Der Weg zum Qualitätsmanagement

Ist die Entscheidung zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems getroffen, müssen noch einige Hürden auf dem Weg zum etablierten QM genommen werden. Der erste und einer der wichtigsten Punkte ist hierbei das Statement der Geschäftsführung zur Implementierung. Da das Qualitätsmanagement eine Aufgabe der obersten Leitung ist, steht und fällt die Effektivität des QM mit dem Feedback dieser. Darüber hinaus ist die Geschäftsführung verantwortlich für die zu verfolgende Qualitätspolitik. Woraus abgeleitet auch die Qualitätsziele zu bestimmen sind (vgl. Moecke et al., 2013). Für den Rettungsdienst bietet sich ein prozessorientierter Ansatz an. Bei diesem Vorgehen werden zu Beginn alle Prozesse des Unternehmens erarbeitet. Im Zusammenhang mit den Qualitätszielen wird daraus der Soll-Zustand definiert. Bereits vor dieser Phase ist es wichtig, die Mitarbeiter mit einzubeziehen. Sie sind maßgeblich am Erfolg oder Misserfolg des Qualitätsmanagement beteiligt. Es ist deshalb sinnvoll die Mitarbeiter so früh wie möglich über QM zu informieren und zu animieren sich daran zu beteiligen. Eine Möglichkeit bietet hier der Qualitätszirkel (QZ). Dabei handelt es sich um einen Arbeitsausschuss dessen Themen sich rund um das Qualitätsmanagement des Unternehmen drehen. Hierbei wird zwischen dem „Düsseldorfer“ und dem „Berliner Modell“ unterschieden. Beim „Düsseldorfer Modell“ können alle hierarchischen Ebenen im Zirkel vertreten sein. Dies bietet eine umfangreiche Sicht auf die Dinge, kann jedoch auch zu Hemmungen unter den Angestellten führen. Im „Berliner Modell“ des Qualitätszirkels sind die Mitglieder auf eine hierarchische Ebene beschränkt. Er bildet den Gegenspieler zum Lenkungsausschusses, in dem die QM-Verantwortlichen vertreten sind. Dies kann auch nur der Geschäftsführer sein, wenn er die Durchführung des Qualitätsmanagements in alleiniger Verantwortung führt. Sinnvoll ist jedoch ein in der Geschäftsführung angesiedelter Mitarbeiter, der die Aufgaben des QM in Abstimmung mit dem Geschäftsführer übernimmt (vgl. Abbildung 5). Durch das Zusammenarbeiten zwischen Lenkungsausschuss und Qualitätszirkel wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter als Experten aktiv eingebunden werden. Dies steigert die Akzeptanz unter der Belegschaft und fördert die Identifikation mit dem Qualitätsmanagement (vgl. Moecke et al., 2013).

Als zentraler Punkt bei der Einführung eines QM-Systems sollte immer die Zufriedenheit des Kunden sein. Das Unternehmen ist abhängig von seinen Kunden und sollte

ihn daher als Qualitätsmarker nutzen. Definiert man den Kunden im Rettungsdienst, wird schnell von dem Patienten gesprochen. Der Patient bildet jedoch nur einen Teil der Kunden des Rettungsdienstes. Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime gehören ebenfalls mit zum Kundenstamm. Mindestens ein genauso hohes Augenmerk muss auch auf die internen Kunden gelegt werden. Mitarbeiter und Leitstelle als ein interner Kunde müssen ebenfalls eine zentrale Rolle spielen. Wird beispielsweise dem Mitarbeiter keine Beachtung geschenkt und ihm ein Qualitätsmanagementsystem aufgezwungen, ist dies zum Scheitern verurteilt. Es kann nur funktionieren, wenn es durch den Mitarbeiter angewandt wird. Ein mitarbeiterorientiertes Qualitätsmanagement ist empfehlenswert. Hierzu müssen diese bereits in den Qualitätszielen berücksichtigt werden. Denn auch die Zufriedenheit und die Gesundheit der Mitarbeiter steigert die Qualität und ist ein Faktor zu Kostenreduzierung (vgl. Moecke et al., 2013; Lapschieß, 2010).

Ein wichtiger Schritt zur Etablierung eines Qualitätsmanagements ist die Verankerung des QM-Gedanken in die Unternehmensphilosophie. Es kann nur zu einer Prozessoptimierung und damit zur Kostenreduktion kommen, wenn das gesamte rettungsdienstliche Unternehmen hinter dem Ziel dem kontinuierlichen Qualitätsverbesserungsprozess steht (vgl. Moecke et al., 2013). Für eine erfolgreiche Einführung eines Qualitätsmanagementsystems ist eine völlig vom QM überzeugte Geschäftsführung notwendig. Die Akzeptanz auf Seiten der Mitarbeitern kann durch das aktive Einbinden in einen Qualitätszirkel erreichen werden. Das Qualitätsmanagement sollte sich immer an den internen und den externen Kunden orientieren.

### **5.1. Qualitätsmanagementsysteme und Zertifizierungsmöglichkeiten**

Wer von Zertifizierung des Qualitätsmanagements spricht meint in den meisten Fällen eine Zertifizierung nach der DIN EN ISO 9001. In dieser Norm werden die Anforderungen an QM-Systeme aufgeführt. Der Ursprung aller Qualitätsmanagementsysteme geht auf diese Norm zurück. Sie wurde ursprünglich für die Industrie entwickelt und mit der Überarbeitung im Jahr 2000 auch für andere Branchen zugänglicher gemacht. Für Unternehmen aus dem Dienstleistungsbereich bestehen trotzdem immer noch durch die sehr verschieden aufgebauten Bereiche und Unternehmensziele große Schwierigkeiten

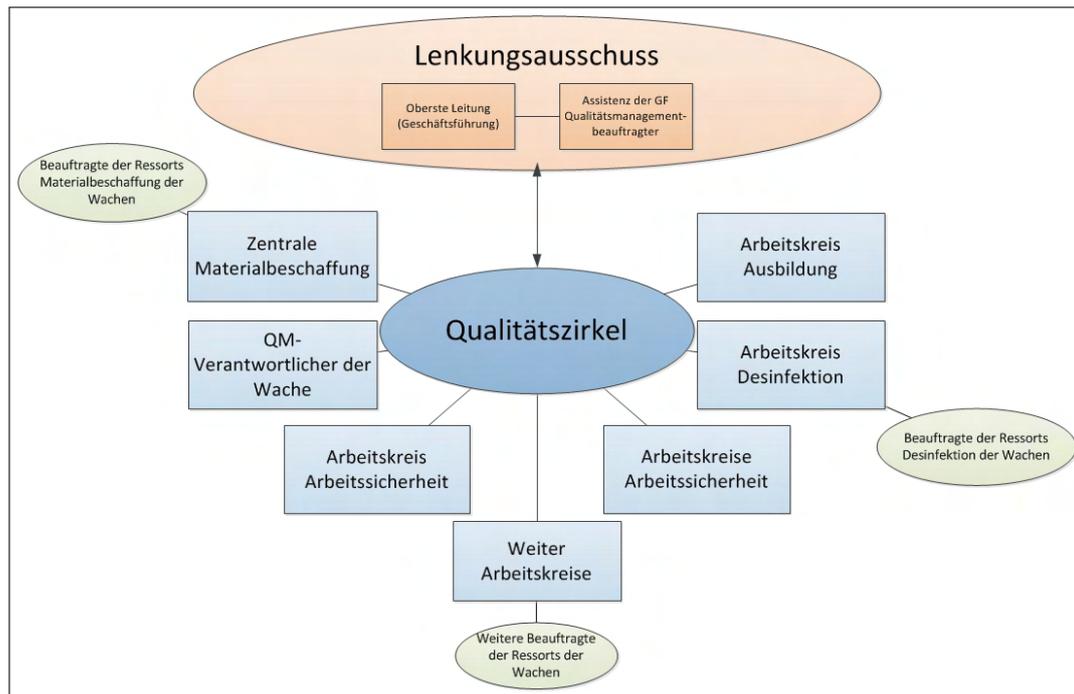


Abbildung 5: Beispielhafter Aufbau eines Qualitätszirkels und Lenkungsausschusses nach Berliner Modell

bei der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001. Im Besonderen ist hier auch der medizinische Bereich betroffen. Trotz der Schwierigkeiten bei der Anwendung, haben sich bereits viele Rettungsdienste nach dieser DIN zertifizieren lassen. Als größtes Projekt innerhalb Deutschlands ist hier die Zertifizierung des Malteser Hilfs Dienstes (MHD) zu nennen. Die Malteser haben 1998 ihren gesamten Bereich des Rettungsdienstes in Deutschland, bereits vor der Revision der Norm im Jahr 2000, zertifizieren lassen. Um Erleichterung bei der Zertifizierung zu schaffen wurde eine auf die DIN EN ISO 9001 aufbauende DIN Norm für „Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung - Qualitätsmanagementsysteme“ am 13. Juli 2012 angenommen. Hierbei handelt es sich um die DIN EN 15224. Es ist eine „[...] bereichsspezifische Norm des Qualitätsmanagementsystems für Organisationen der Gesundheitsversorgung“ (Deutsches Institut für Normung e.V., 2012, S. 10). Diese Norm steht unabhängig und kann zur Zertifizierung im Gesundheitswesen benutzt werden. So ist eine deutliche Erleichterung bei der Durchführung von Qualitätsmanagement, beruhend auf der DIN EN ISO 9001 für den Gesundheitssektor, entstanden. Der geltende Anwendungsbereich ist jedoch immer noch relativ

groß, was die Anwendung weiterhin erschwert (vgl. Hellmich, 2009).

Mit der Gründung der KTQ-GmbH 2001 entstand eine Zertifizierungsgesellschaft, die sich speziell mit der Zertifizierung des Gesundheitswesens beschäftigt. Angefangen mit dem Angebot für Krankenhäuser folgten schon drei Jahre später die Möglichkeit der Zertifizierung für Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren. In den darauf folgenden Jahren erweiterte sich das Angebot stetig um die Bereiche der Rehabilitationskliniken, der stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen, der ambulanten Pflegedienste, Hospize und alternativen Wohnformen. Seit September 2011 bietet die KTQ ebenfalls ein Manual und die Möglichkeit einer Zertifizierung für den Rettungsdienst an. Abgesehen von der Zertifizierung durch den Interverband für Rettungswesen (IVR) in der Schweiz, bietet die KTQ so ein branchenspezifisches Modell im deutschsprachigen Raum an. Im Gegensatz zu dem System der DIN EN ISO 9001 liegt bei KTQ ein großer Fokus auf der kontinuierlichen Verbesserung (vgl. Kruse et al., 2011; Hellmich, 2009).

Über die Zertifizierungsmöglichkeiten nach DIN EN ISO 9001 und der KTQ hinaus, bestehen noch weitere Möglichkeiten. Hier sind die Balanced Scorecard (BSC), das Total Quality Management (TQM) und das Six Sigma Modell zu nennen. Bei der BSC handelt es sich um ein Strategiemodell zur Messung, Dokumentation und Steuerung von Prozessen. Es kann auch in Verbindung mit Qualitätsmanagement angewandt werden. Ein Qualitätsmanagementsystem basierend auf der BSC ist jedoch aufgrund der nicht spezifischen Ausrichtung mit hohem Aufwand verbunden. Bei dem Six Sigma Modell handelt es sich nicht um eine Anwendung zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung des ganzen Unternehmens, vielmehr soll hier mit Hilfe von Projekten konkrete Probleme gelöst werden (vgl. Hellmich, 2009).

Das TQM steht frei übersetzt für allumfassendes Qualitätsmanagement. Es steht somit weniger für ein Qualitätsmanagementsystem als vielmehr für eine Unternehmensphilosophie. Die Idee dahinter ist, dass Qualitätsmanagement im gesamten Unternehmen eingeführt und gelebt wird. Es bildet den I-Punkt auf einem bestehenden Qualitätsmanagementsystem. Es schließt damit also eine Durchführung nach DIN EN ISO 9001 oder KTQ nicht aus (vgl. Hellmich, 2009).

Allgemein ist zu sagen, dass eine Zertifizierung kein primäres Ziel vom Qualitätsmanagement sein sollte. Bei einer solchen Herangehensweise ist das Scheitern einer um-

fassenden Etablierung oft bereits vorprogrammiert. In Folge dessen wird QM lediglich zur Zertifizierung und Rezertifizierung „gelebt“. In dieser Form wird es kein Nutzen in das Unternehmen bringen. Bei einem gut etablierten Qualitätsmanagement ist die Zertifizierung das Sahnehäubchen und eine Möglichkeit das Unternehmen nach außen zu Präsentieren (vgl. Moecke et al., 2013; Hellmich, 2009).

### **5.2. Aufwand**

Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystem ist immer mit Aufwand verbunden. Dieser und die damit verbundenen Kosten für eine Implementierung, ist von der Art der Einführung abhängig. Eine Implementierung durch die eigenen, schon im Unternehmen vorhandenen Mitarbeiter scheint für das Unternehmen günstiger als mit Hilfe einer externen Beratungsfirma oder einer Neueinstellung. Jedoch darf hier auch nicht der personelle Aufwand vergessen werden, der an anderer Stelle fehlt. Ein Kosten-Nutzen-Vergleich eines wirksamen QM-Systems ist kaum messbar. Zu Beginn des Einführungsprozesses ist ein großer Aufwand notwendig. Prozesse müssen identifiziert werden, Soll-Zustände und Kennzahlen festgelegt werden. Ist ein System vollständig etabliert wird der Aufwand sinken und der Nutzen steigen. Die genauen Kosten für die Ein- und Fortführung eines QM-Systems lassen sich berechnen. Hierzu müssen alle projektbezogenen Personal-, Material-, Ausbildungs- und Beratungskosten addiert werden (vgl. Lapschies, 2010).

## 6. Ergebnis

Die durchgeführte Analyse zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems ergab sowohl begünstigende als auch erschwerende Bedingungen. Die schon vorhandenen Organisationsabläufe sind für ein Qualitätsmanagement gut nutzbar. Somit stellt sich der Bereich der Unterstützungsprozesse kaum als ein Hindernis dar. Mit der zentralen Organisation der Unterstützungsprozesse ist es stets möglich den Überblick über alle Prozesse zu bewahren, die Erfüllung der Qualitätsziele zu prüfen und ggf. gegen zu steuern. Auch das bereits vorhandene Handbuch der Rettungswachen kann als Fundament für ein QM-Handbuch dienen. Das Engagement der Mitarbeiter u.a. im Bereich der Desinfektion und der Ausbildung zeigt ihre Bereitschaft zur Erarbeitung qualitativer Verbesserungen.

Die komplizierte Organisationsstruktur der RVS steht einem Qualitätsmanagement jedoch im Weg. In der Vergangenheit hat dies der Prozess der Einführung des Handbuchs für die Rettungswachen gezeigt. Bei diesem unternehmensweiten Projekt, gab es trotz klarer Regularien im Mitwirkungsvertrag Schwierigkeiten durch die Betriebsräte der Hilfsorganisation, bei der Implementierung. Das Vorgehen beim Kernprozess Patientenversorgung und -transport ist kaum geregelt. Die Aufgabe des Rettungsdienstes ist der Transport des Patienten an den richtigen Ort. Im Bereich der Notfallrettung ist in den meisten Fällen jedoch vor dem Transport eine Patientenversorgung von Nöten. Solchen „normalen“ Einsatz-Arten werden vereinzelt durch Dienstanweisungen ein Rahmen gegeben, jedoch ist kein standardisierter Ablauf definiert. Lediglich für „außergewöhnliche Einsätze“ wie der Transport eines infektiösen Patienten sind sehr ausführlich Standard Operating Procedure (SOP)s vorhanden.

Die Analyse zeigt sowohl positiv als auch negativ wirkende Faktoren für eine Implementierung auf. Hierbei sind die positiven Faktoren jedoch überwiegend. Gerade das für ein Qualitätsmanagement gut nutzbare Handbuch und die bereits bestehende gut geeignete Struktur überzeugen. Lediglich die Zuständigkeiten und Weisungsbefugnisse stellen ein größeres Hindernis der negativ Seite da.

---

## 7. Empfehlung

Die Analyse in Kapitel 4 hat gezeigt, dass die zu Grunde liegenden Strukturen der RVS ein Implementierung von Qualitätsmanagement zulassen. Im besonderen die zentral gesteuerten und die gut organisierten Unterstützungsprozesse fielen positiv auf. Ausschließlich die nicht für alle Mitarbeiter klaren Weisungsbefugnisse stellen ein Problem da. Um den eigenen Standpunkt am Markt zu festigen, aber auch im Interesse des Unternehmens die eigene Qualität zu steigern, ist eine Etablierung empfehlenswert. Da auch eine Verpflichtung zum QM durch anstehende Gesetzesänderungen nicht ausgeschlossen ist, sollte eine Einführung in Betracht gezogen werden. Es bietet sich daher an, bereits im Vorfeld ohne gesetzlichen und zeitlichen Druck ein solches Projekt durchzuführen. So kann der größtmögliche Nutzen daraus gezogen werden. Hierbei ist eine vollkommene Loyalität seitens der Geschäftsführung gegenüber dem Projekt notwendig.

Zu Beginn des Projektes ist es zwingend erforderlich, alle beteiligten Parteien über das Vorhaben zu informieren und ihnen Vorteile und Nutzen dazulegen. So soll eine möglichst hohe Akzeptanz erreicht werden. Die Zuständigkeiten der einzelnen Betriebsräte sind noch einmal klar zu definieren und mit den Geschäftsführern der mitwirkenden Hilfsorganisationen festzulegen. Dies soll nicht zu einem Ausschluss der betroffenen Betriebsräte führen, vielmehr sollen klare Strukturen geschaffen werden, um eine erfolgreiche Einführung zu gewährleisten. Aufgrund der knappen personellen Ressourcen im Bereich der Geschäftsführung, sollte in die Organisationsstruktur eine weitere Zuständigkeit geschaffen werden. Es bietet sich hier eine ähnliche Stelle wie die des Teamleiter Organisation auf Ebene des Teamleiter Arbeitsmittel an, sie schon in der Vergangenheit vorhanden war (Abb. 6). Zusätzlich zum Notarzt-Forum, sollte ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) benannt werden. Dieser hat im QM u.a. die Aufgabe der medizinischen Qualitätssicherung. Die Qualifikationen der Position des Qualitätsmanagementbeauftragten sollten u.a. mindestens Grundkenntnisse des Projektmanagements umfassen. Er ist die zentrale Schlüsselfigur bei der Etablierung und sollte das Projekt federführend leiten.

Um eine Akzeptanz unter den Mitarbeiter zu erreichen, empfiehlt es sich das Projekt „QM“ auf Belegschaftsversammlungen wie Wachversammlungen oder ähnlichem vorzustellen. Hier kann ein direktes Feedback von Seiten der Mitarbeiter gegeben werden,

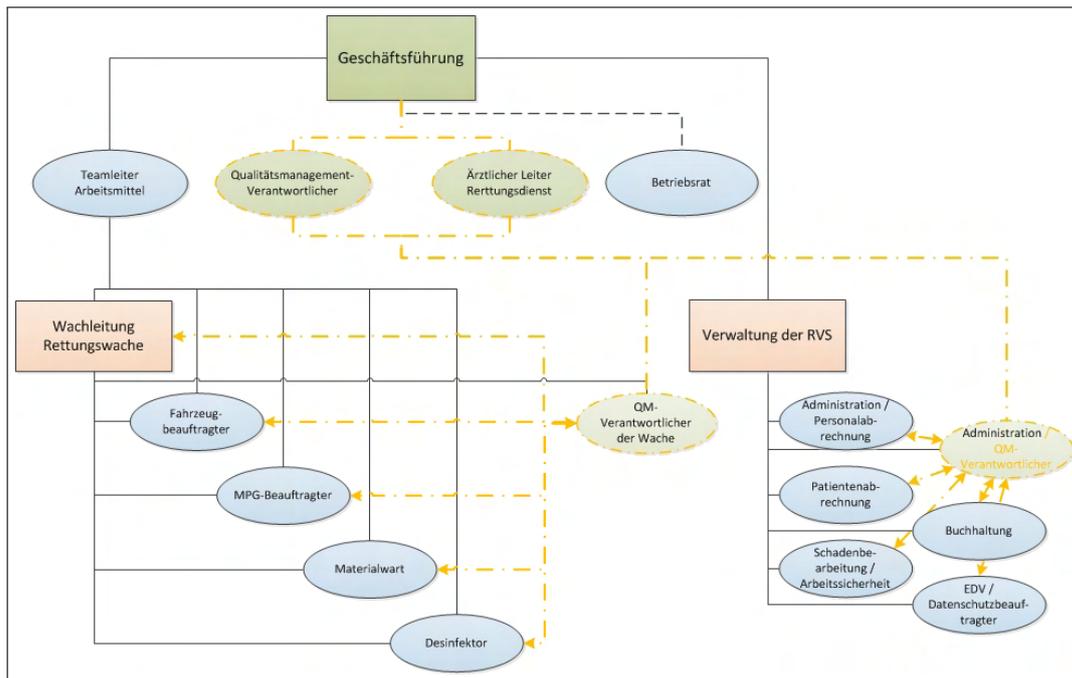


Abbildung 6: Empfehlung einer Organisationsstruktur der RVS mit Implementiertem Qualitätsmanagement, die gestrichelten Linien markieren die Verbindungen der einzelnen Ebenen und entsprechenden Weisungsbefugnisse des Qualitätsmanagement-Bereichs

mögliche Zweifel oder Ängste offen angesprochen und direkt gegengesteuert werden. Durch die Bildung eines Qualitätszirkel kann das Personal frühestmöglich in den Entstehungsprozess integriert werden. Aufgrund der hierarchisch geprägten Struktur innerhalb der RVS sollte das „Berliner Modell“ eines QZ's gewählt werden (Abb. 5).

Als Motivation ein Qualitätsmanagement zu implementieren, sollte die kontinuierliche Verbesserung der eigenen Qualität stehen. Jedoch wird ein gut etabliertes QM-System auch zu einer Kostenreduzierung und Produktivitätssteigerung führen. Die Einführung eines QM-Systems mit dem Anspruch es möglichst schnell zu zertifizieren ist nicht zweckmäßig und führt früher oder später zum Scheitern. Eine Zertifizierung darf damit nicht als primäres Ziel verfolgt werden, dennoch sollte die Möglichkeit nicht vollständig außer Acht gelassen werden. Für eine eventuelle Zertifizierung zu einem späteren Zeitpunkt ist es ratsam das Qualitätsmanagement bereits von Beginn an den Bewertungskriterien einer Zertifizierungs-Gesellschaft auszurichten. Dies bringt darüber hin-

---

aus auch Erleichterung bei der Einführung durch vorgegebene Strukturen. Für den Rettungsdienst eignet sich dafür im besonderen das Handbuch der KTQ-GmbH. Diese bietet mit dem KTQ-Manual Version 1.0 für den Rettungsdienst ein sehr Umfangreich branchenspezifische Lösung an.

Im Allgemeinen ist die Implementierung von Qualitätsmanagement zu Empfehlen. In der Zukunft wird auch der Rettungsdienst zur Qualitätssicherung und kontinuierlichen Verbesserung verpflichtet sein. Eine frühzeitige Implementierung erspart die Einführung unter Zeitdruck. Die Gegebenheiten der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH sind überwiegend positiv. Somit kann schnell Nutzen aus einem Qualitätsmanagement gezogen werden.

## 8. Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es die Möglichkeit einer Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems im öffentlichen Rettungsdienst des Kreises Stormarn zu analysieren. Betrachtet wurde die Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, sie ist vom Kreis mit der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragt.

Für die Durchführung der Machbarkeitsanalyse, wurde eine einheitliche Definition von Qualitätsmanagement im Rettungsdienst erarbeitet. Dabei wurde deutlich, dass der Erfolg eines Qualitätsmanagements entscheidend von den zwei Faktoren „Geschäftsführung“ und „Mitarbeiter“ abhängig ist. Beim QM handelt es sich um ein Management-System, mit deren Hilfe die Geschäftsführung oder auch „oberste Leitung“ die Qualitätssicherung des Unternehmens leiten und lenken kann. Ist diese nicht vollständig von einem solchen System überzeugt, ist eine effektive Etablierung nicht möglich. Aufgabe der Geschäftsführung ist es die Qualitätspolitik fest zu legen, diese in die Unternehmensphilosophie einzubinden und bei der Umsetzung der Qualitätsziele aktiv mit zu arbeiten.

Die zweite Hürde bei einer Implementierung ist die Akzeptanz unter den Mitarbeitern. Ein unter der Belegschaft nicht akzeptiertes Qualitätsmanagementsystem ist zum Scheitern verurteilt. Nur mit Hilfe des Mitarbeiter als Experten kann ein QM-System auch gelebt werden.

Die Analyse der Struktur und der Organisation innerhalb der RVS ergab sowohl förderliche als auch hinderliche Faktoren.

Als positive Faktoren wurden die zentral gesteuerten Unterstützungsprozesse, das hohe Engagement der Mitarbeiter, sich an qualitativen Verbesserungen zu beteiligen, sowie das bereits unternehmensweit eingeführte Handbuch der Rettungswachen. In dem Handbuch sind bereits viele Unterstützungsprozesse durch Standard Operating Procedures beschrieben und Zuständigkeiten von Mitarbeitern und Ämtern klar definiert. Es bietet eine gute Grundlage bei der Erstellung eines QM-Handbuchs.

Als hinderliche Faktoren wurden strukturelle Probleme innerhalb der RVS identifiziert. Die Kompetenzen zwischen den mitwirkenden Hilfsorganisationen und der Durchführerin (RVS), sind nicht für alle Stellen klar geregelt. Im Falle einer Einführung

---

müssen die Weisungsbefugnisse zwischen Durchführerin und den Mitwirkenden im Vorfeld noch einmal klar definiert werden. Hierzu ist gegebenenfalls eine strukturelle Änderung nötig.

Bei einem möglichen Weg zum Qualitätsmanagementsystem muss die Zertifizierung als primäres Ziel außer Acht gelassen werden. Das Ziel der kontinuierlichen qualitativen Verbesserung im Unternehmen sollte im Vordergrund stehen. Bei der Festlegung der Qualitätsziele sollten die Mitarbeiter bereits beachtet werden. Durch das Bilden eines Qualitätszirkels wird Fachexpertise in das Qualitätsmanagement eingebunden und Transparenz unter den Mitarbeitern geschaffen. Eine Orientierung an dem Handbuch der KTQ-GmbH bringt Erleichterung in der Erstellungsphase. Es ist ein umfassendes, für den Rettungsdienst branchenspezifisches Modell nach dem sich das Unternehmen bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt auch zertifizieren lassen kann.

Da die Strukturen und ein Großteil der organisatorischen Abläufe innerhalb der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH teilweise ohne Änderungen in ein Qualitätsmanagementsystem übernommen werden können, bietet sich eine Implementierung an. Die RVS würde damit zugleich den Trend der Branche aufgreifen und einen großen Schritt zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) machen. Bei kommenden Ausschreibungen wäre sie dadurch konkurrenzfähig und hätte einen guten Standpunkt am Markt. Ein Beginn der Einführung zum jetzigen Zeitpunkt, erspart eine Etablierung unter Zeitdruck durch mögliche Gesetzesänderungen des Rettungsdienstgesetzes oder des SGB V. Ein mit Hilfe eines strukturierten Projekts eingeführtes Qualitätsmanagement führt zu einem effektiven und effizient arbeitendem Qualitätsmanagementsystem.

Die Abschätzung der zu erwartenden Kosten wurde nicht behandelt. Diese sollte im weiteren Vorgehen aufgestellt werden. Anhand dessen kann eine weitere Abwägung zur Einführung durchgeführt werden. Sollte die Entscheidung für eine Implementierung ausfallen, müssen zunächst die in dieser Arbeit herausgearbeiteten hinderlichen Faktoren angegangen werden.

Das Ergebnis ist nicht als Anleitung zur Einführung von QM zu sehen, sondern lediglich als eine erste Betrachtung der Möglichkeit. Sie ist eine Hilfestellung für die Verantwortlichen bei der Entscheidungsfindung. Alles in allem bietet diese Arbeit einen guten Überblick der im Falle der Implementierung von Qualitätsmanagement bei der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH zu beachtenden Faktoren.

## Literatur

- Bouffier, V., 2013. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung. Gesetzesantrag der Länder Hessen, Baden-Württemberg, Drucksache 190/13 des Bundesrates.
- Bundesministeriums der Justiz, 1988. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung.
- Bundesministeriums der Justiz, 2001. Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.
- Deutsches Institut für Normung e.V., 2005. *DIN EN ISO 9000:2005 Qualitätsmanagementsysteme - Grundlagen und Begriffe*. Beuth, Berlin.
- Deutsches Institut für Normung e.V., 2012. *DIN EN 15224:2012 Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung - Qualitätsmanagementsysteme - Anforderungen nach EN ISO 9001:2008*. Beuth, Berlin.
- Hellmich, C., 2009. *Qualitätsmanagement und Zertifizierung im Rettungsdienst: Grundlagen, Techniken, Modelle, Umsetzung*. Springer, Berlin.
- Klatt, E., 1962. *Langenscheid Taschenwörterbuch der englischen und deutschen Sprache* (26. Aufl.). Langenscheid KG, Berlin.
- Kreis Stormarn, 2013. Kreis Stormarn - Zahlen, Daten, Fakten. <http://www.kreis-stormarn.de/kreis/zahlen/index.html>, Webseite, abgerufen am: Freitag, 19. Juli 2013.
- Kruse, S., I. Kurtz-Warnholz, H. Marung und T. Schlechtriemen, 2011. *KTQ-Manual und KTQ-Katalog Version 1.0 Rettungsdienst*. Fachverlag Matthias Grimm, Berlin.
- Lapschieß, R., 2010. Qualitätsmanagement. In: D. Bens (Hrsg.), *Rettungsdienst-Management*. Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH, Edewecht, 382 – 396.
- Moecke, H., H. Marung und S. Oppermann (Hrsg.), 2013. *Praxishandbuch Qualitäts- und Risikomanagement im Rettungsdienst*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin.

Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH, 2012. Handbuch der Rettungswachen Version 2. Internes Handbuch.

Schleswig-Holstein, 1991. Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport (Rettungsdienstgesetz - RDG) Schleswig-Holstein.

Tschorsnig, J., T. Maasland und H. Konow, 2013. Qualitätsmanagement und Aufsicht in den Rettungsdienstgesetzen. Hausarbeit im Fach Recht im Gesundheits- und Rettungswesen an der HAW Hamburg.

Zander, A., 2013a. Fachgespräch im Rahmen der Erstellung einer Bachelorarbeit vom 29. Juli 2013. Gesprächsnotiz.

Zander, A., 2013b. Fachgespräch im Rahmen der Erstellung einer Bachelorarbeit vom 29. Mai 2013. Gesprächsnotiz.

## Urheberbestätigung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Thema „Machbarkeitsanalyse zur Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems im öffentlichen Rettungsdienst des Kreises Stormarn“ selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Falle durch Angabe der Quelle (auch der verwendeten Sekundärliteratur) als Entlehnung kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen und wurde auch noch nicht veröffentlicht.

Hamburg, den 08. August 2013

Hanno Konow



# A. Organigramm

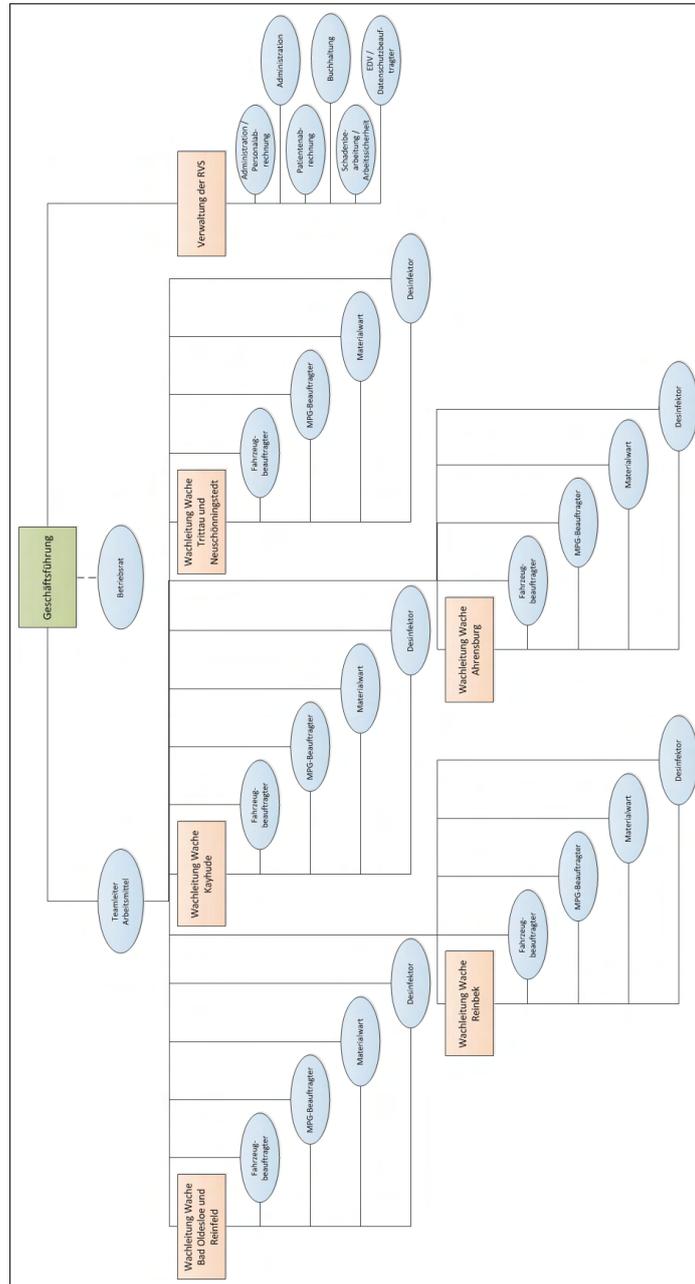


Abbildung 7: Ausführliches Organigramm der Rettungsdienst-Verbund Stormarn GmbH

## Protokoll vom 29. Mai 2013

---

Datum: 29. Mai 2013  
Protokollant: Hanno Thies Konow  
Anwesend: Dipl. Ing. Oec. Annett Zander - Geschäftsführerin der RVS  
Student B. Eng Hanno Konow

---

### Fachgespräch im Rahmen der Erstellung einer Bachelorarbeit durch Hanno Konow

---

- |          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>Wieviele Einsätze wurden im vergangenen Jahr von der RVS durchgeführt?</b>                           | <b>1</b> |
| <b>2</b> | <b>Wie und seit wann ist die RVS mit der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragt?</b> | <b>1</b> |
| <b>3</b> | <b>Wieviele Mitarbeiter sind für die RVS tätig?</b>   | <b>2</b> |
- 

#### **1** **Wieviele Einsätze wurden im vergangenen Jahr von der RVS durchgeführt?**

Die Einsatzkräfte der RVS rückten im Jahr 2012 zu

- 16 941 RTW-Einsätzen (von denen waren 13 407 Einsätze mit den Kostenträgern abrechenbar)
- 14 054 KTW-Einsätzen (von denen waren 13 231 Einsätze mit den Kostenträgern abrechenbar)
- 7 131 NEF-Einsätzen (von denen waren 6 349 Einsätze mit den Kostenträgern abrechenbar)

aus.

#### **2** **Wie und seit wann ist die RVS mit der Durchführung des öffentlichen Rettungsdienstes beauftragt?**

Die RVS ist seit 1997 durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen ihr und dem Kreis mit der Durchführung beauftragt.

Seite 1 von 2

---

### **3 Wieviele Mitarbeiter sind für die RVS tätig?**

Für die RVS sind ca. 150 Mitarbeiter verteilt auf die Rettungswachen und die Verwaltung tätig. Ein Teil des Rettungsdienstpersonals ist jedoch bei den Mitwirkenden Hilfsorganisationen beschäftigt. Das Personal der Rettungswachen Bad Oldesloe, Reinfeld und Reinbek ist direkt bei der RVS angestellt. Die eingesetzten Mitarbeiter der Wachen Ahrensburg und Kayhude sind Angestellte des Arbeiter-Samariter-Bundes des Landesverbandes Schleswig-Holstein. An den Wachen Trittau und Neuschönningstedt werden die Fahrzeuge durch Personal des Deutschen Roten Kreuzes Kreisverband Stormarn e.V. besetzt. Der ASB und das DRK sind ebenfalls Gesellschafter der RVS.

## Protokoll vom 29. Juli 2013

---

Datum: 29. Juli 2013  
Protokollant: Hanno Thies Konow  
Anwesend: Dipl. Ing. Oec. Annett Zander - Geschäftsführerin der RVS  
Student B. Eng Hanno Konow

---

### Fachgespräch im Rahmen der Erstellung einer Bachelorarbeit durch Hanno Konow

---

1	Besteht Momentan ein System zur Qualitätssicherung im Unternehmen?	1
2	An welcher Stelle der Organisations-Struktur ist der Teamleiter Arbeitsmittel (TLA) zusehen?	2
3	Welche Befugnisse hat das Notarzt-Forum	2
4	Was ist aus den QM-Anfängen des ehemaligen Mitarbeiter Tiemann geworden?	2
5	Können Sie mir das Handbuch der Rettungswachen und das Hygienehandbuch der RVS in digitaler Form zur Verfügung stellen?	2
6	Wie ist die genaue Anteilsverteilung der Gesellschafter der RVS?	2
7	Wie ist die Weisungsbefugnis der RVS gegenüber den Mitarbeitern des ASB und des DRK bezüglich Qualitätsmanagement geregelt?	3
8	Findet dieser Paragraph so in der Praxis immer Anwendung?	3
9	Durch welche Gremien und in welcher Reihenfolge müsste ein Projekt wie die Einführung von Qualitätsmanagement gehen?	3

---

#### 1 Besteht momentan ein System zur Qualitätssicherung im Unternehmen?

Die RVS wertet kontinuierlich die Anzahl der Einsätze, die Ausrückzeiten der Fahrzeuge sowie die abrechenbaren bzw. nicht abrechenbaren Einsätze aus. Darüber hinaus werden Qualitätsmängel durch die Revisionsberichte festgehalten. Durch regelmäßige Fortbildung des Rettungsdienstpersonals wird ebenfalls eine Qualitätssicherung be-

---

trieben. Hierbei werden neben den medizinischen, einsatztechnischen und einsatztaktischen Fortbildungen auch Veranstaltungen im Umgang mit dem „Kunden“ angeboten.

## **2 An welcher Stelle der Organisations-Struktur ist der Teamleiter Arbeitsmittel (TLA) zu sehen?**

Der TLA ist den Wach- und Ressortleitern vorgesetzt und der Geschäftsführung direkt unterstellt. Das heißt, die Ressortleiter haben sowohl ihren jeweiligen Wachleiter als auch den TLA als übergeordnete Ebene. Eine alte Version eines Organigramms der RVS wird Ihnen das Verdeutlichen, dies stellt die Geschäftsführung zur Verfügung.

## **3 Welche Befugnisse hat das Notarzt-Forum?**

Das Notarzt-Forum dient zum Informationsaustausch der NEF-Wachen und besteht aus den Standortverantwortlichen. Es trifft alle ärztlichen Entscheidungen und berät über die Medikamentenvorhaltung auf den Fahrzeugen der RVS. Es hat keine direkte Weisungsbefugnis, ärztliche Belange wie beispielsweise die Medikamentenbestückung werden jedoch von der Geschäftsführung nach Beschluss des Forums umgesetzt. Auch in allen weiteren Belangen steht es der Geschäftsführung beratend zur Seite.

## **4 Was ist aus den QM-Anfängen des ehemaligen Mitarbeiters Tiemann geworden?**

Die Arbeit erstellte Herr Tiemann während seiner Funktion als Teamleiter Organisation (TLO). Diese Stelle hatte unter anderem das Risikomanagement inklusive des Qualitätsmanagement zur Aufgabe. Es entstand so das Handbuch für die Rettungswachen der RVS. Dieses Handbuch ist mittlerweile an allen Wachen eingeführt. Die Stelle des TLO gibt es in der Organisationsstruktur nicht mehr.

## **5 Können Sie mir das Handbuch der Rettungswachen und das Hygienehandbuch der RVS in digitaler Form zur Verfügung stellen?**

Ja ich werden Ihnen das Handbuch der Rettungswachen zusenden, das Hygienehandbuch bekommen Sie von Herrn Genske.

## **6 Wie ist die genaue Anteilsverteilung der Gesellschafter der RVS?**

Die prozentualen Anteile der RVS sind:

- 53% der Kreis Stormarn
- 28% der Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
- 19% das Deutsche Rote Kreuz Kreisverband Stormarn e.V.

### **7 Wie ist die Weisungsbefugnis der RVS gegenüber den Mitarbeitern des ASB und des DRK bezüglich Qualitätsmanagement geregelt?**

Zusätzlich zum Gesellschaftervertrag und dem Durchführungsvertrag, besteht ein Mitwirkungsvertrag. Dieser besteht zwischen der RVS und dem ASB bzw. dem DRK. Unter § 7 heißt es dort „Die RVS hat ein uneingeschränktes Weisungs- und Prüfungsrecht hinsichtlich der Kostenkontrolle und der Qualitätssicherung im Rahmen der Auftragsregelung.“

### **8 Findet dieser Paragraph so in der Praxis immer Anwendung?**

Leider nicht. Die Kooperation mit den Betriebsräten der beiden Hilfsorganisationen klappt nicht immer reibungslos. Erschwerend kommt noch hinzu, dass die Aufgabengebiete der beiden Geschäftsführer der an der Durchführung beteiligten Hilfsorganisationen sehr umfangreich sind und der Rettungsdienst nicht immer im Hauptaugenmerk liegt.

### **9 Durch welche Gremien und in welcher Reihenfolge müsste ein Projekt wie die Einführung von Qualitätsmanagement gehen?**

Das kommt auf die Finanzierung an. Über Projekte, die aus eigener Kraft bewältigt werden können, also durch schon bestehende Mitarbeiter, müssen den Gesellschaftern nur zur Information vorgelegt werden. Bei Projekten die eine Finanzierung bedürfen, muss erst eine Genehmigung durch die Gesellschafterversammlung erfolgen. Als zweiten Schritt wird der Betriebsrat darüber informiert. Hierbei werden alle Betriebsräte, der RVS des ASB und des DRK einbezogen, obwohl nur der Betriebsrat der RVS von Nöten wäre. Die Geschäftsführung bevorzugt jedoch einen kommunikativen Führungsstil. Zum Abschluss würden die Mitarbeiter über das Projekt informiert, dies schließt jedoch nicht aus, dass im Vorfeld bereit einzelne Mitarbeiter in das Projekt mit einbezogen sind.