

Qualitätssicherungs-Vereinbarung

abgeschlossen zwischen

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)

und

Liechtensteinisches Rotes Kreuz (LRK)

I Allgemeines

1 Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 19a KVG haben Leistungserbringer mit dem Kassenverband Massnahmen zur Sicherung der Qualität und des zweckmässigen Einsatzes der Leistungen für Krankenpflege sowie über den Informationsaustausch darüber zu vereinbaren. Diese Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung der Regierung.

Gemäss Art. 5 KQV (Verordnung über die Kostenziele und die Qualitätssicherung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) richten sich Art und Umfang von Massnahmen zur Qualitätssicherung nach den von der Regierung genehmigten Vereinbarungen gem. Art. 19a KVG zwischen dem Kassenverband und den Leistungserbringern.

Die KQV gibt praktisch in Art. 5 Abs. 2 die Mindestanforderungen an solche Qualitätssicherungsvereinbarungen vor. Die Qualitätssicherung wird gemäss Art. 10 KQV vom Amt für Gesundheit überprüft und einem Qualitätsmonitoring zugeführt.

2 Zweck

Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Tätigkeiten in Gesundheitsberufen gehören zu den Grundlagen einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Patientenversorgung auf hohem Niveau. Dafür gilt es die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, die es erlauben anhand der erstellten Arbeitsprozesse Probleme rechtzeitig zu identifizieren, hinreichend zu analysieren sowie praktikable Verbesserungsvorschläge zugunsten einer verbesserten Patientenversorgung zügig zu erarbeiten und anzuwenden sowie die Ergebnisse zu evaluieren. (Zyklus der Qualitätsverbesserung).

3 Qualitätsgrundsätze

Die wesentliche Aufgabe unseres Rettungsdienstes besteht in der raschen und fachkundigen Erstversorgung akut erkrankter oder verunfallter Menschen in unserer Region und in ihrem schnellen und schonenden Transport in das nächste geeignete Krankenhaus.

Zu unseren weiteren Aufgaben gehören Wahltransporte und Fernfahrten sowie die medizinische Betreuung von grösseren öffentlichen Veranstaltungen.

Bei Grossereignissen oder Katastrophen leisten wir Einsatz mit allen erreichbaren Rettungssanitätern und allen uns zur Verfügung stehenden materiellen Ressourcen.

Voraussetzung zur Erfüllung dieser Aufgaben ist eine fundierte Grundausbildung und eine regelmässige Weiterbildung unserer Mitarbeiter.

Gute Kommunikation und enge Zusammenarbeit mit allen Gliedern der Rettungskette sind Bedingung für eine optimale Notfallversorgung.

Neben der fachlichen Kompetenz legen wir grossen Wert auf menschliche, respektvolle und einfühlsame Begleitung unserer Patienten nach den Grundsätzen des Roten Kreuzes.

Die Einhaltung der Schweigepflicht ist für uns selbstverständlich.

Ein respektvoller und von gegenseitigem Vertrauen gekennzeichneter Umgang unserer Mitarbeiter untereinander ist uns wichtig.

Wir achten auf eine angemessene Ausstattung und Pflege unserer Rettungsmittel sowie einen wirtschaftlichen Umgang mit unseren Ressourcen.

Unser Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit ist einheitlich.

Unsere Umgangsformen sind höflich und gepflegt.

II Strukturqualität

2.1 Personelle Anforderungen

2.1.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes ist ausgebildeter Notarzt oder Arzt mit Erfahrung im Rettungswesen.

Seine Aufgaben sind in der Stellenbeschreibung festgelegt.

2.1.2 Betrieblicher Leiter

Der betriebliche Leiter ist diplomierten Rettungssanitäter HF oder verfügt über eine gleichwertige Ausbildung.

Aufgaben des betrieblichen Leiters sind in der Stellenbeschreibung festgehalten.

2.1.3 Mitarbeiter

Mitarbeiter unseres Rettungsdienstes haben die Ausbildung zum diplomierten Rettungssanitäter HF absolviert oder stehen in Ausbildung dazu.

Die Aushilfen haben die Ausbildung zum Rettungssanitäter nach deutschen oder österreichischen Richtlinien erfüllt.

Während 24 Stunden stehen zwei ausgebildete diplomierte Rettungssanitäter HF im Einsatz.

Pflichten, Rechte und Aufgaben der Rettungssanitäter sind im Pflichtenheft festgelegt.

2.2 Materielle Anforderungen

Das Material des Rettungsdienstes wird laufend auf den aktuellen Stand gebracht und richtet sich nach den Anforderungen des IVR.

2.2.1 Rettungswagen mit Ausrüstung

Beide Rettungswagen mit Ausrüstung entsprechen der SN 1789 Typ B.
Es werden die Rettungswagen des Typ B wegen Einsätzen in ländlichem Gebiet mit engen Strassen bevorzugt.

2.2.2 Bekleidung

Die Bekleidung erfüllt die Anforderungen des IVR

2.2.3 Sanitätsnotrufzentrale (SNZ)

Die zuständige Sanitätsnotrufzentrale ist im Liechtensteinischen Landesspital installiert. Eine Stelle wird vom LRK finanziert, ist jedoch nicht von Rettungssanitätern besetzt.

Die Alarmierung des Rettungsdienstes erfolgt ausschliesslich über die Sanitätsnotrufzentrale.

Drahtlose Funkverbindung und drahtloses Telefonieren ist gegeben.

2.2.4 Räumlichkeiten

Den Rettungssanitätern steht eine Wohnung zur Verfügung mit den wesentlichen Einrichtungen zur Erledigung der Büroarbeiten. Computer und Zugang zum Internet sind vorhanden.

Rückzugs – und Ruhemöglichkeiten erleichtern den 24 Stunden Dienst.

Medikamente und Materialien werden sachgerecht gelagert.

Garagenplätze für beide Autos mit Vorrichtungen für deren Pflege sind vorhanden.

2.3 Betriebliche Organisation

2.3.1 Stellenbeschreibung/ Pflichtenheft:

Jeder Mitarbeiter erhält bei Stellenantritt ein Pflichtenheft, in dem alle Rechte und Pflichten aufgeführt sind. Zusätzlich wird eine Zusammenfassung der Reglements geführt.

Es gibt drei Stellenbeschreibungen:

- Ärztlicher Leiter bzw. Fachreferatsleiter Rettungsdienst
- Betrieblicher Leiter (Teamchef)
- Rettungssanitäter

2.3.2 Einsatzdisposition:

Bis auf einen Mitarbeiter haben alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes die Ausbildung nach HF absolviert.

Der Rettungssanitäter in Ausbildung darf nur mit einem diplomierten Rettungssanitäter HF – also auch nicht mit einer Aushilfe für den Dienst eingeteilt werden.

Das LKR verfügt über zwei gleichwertige Fahrzeuge, die für alle D1- D3 Einsätze genutzt werden.

III Prozessqualität

3.1 Betriebliche Instrumente

3.1.1 Informationsfluss

Im Allgemeinen werden folgende Wege für den Informationsfluss genutzt:

- kurze schriftliche Mitteilungen
- Teamsitzungen (ärztliche Leitung/ Betrieblicher Leiter/ Rettungssanitäter)
- Fachreferatsitzungen (Vizepräsident des LRK/ ärztliche Leitung/ Betrieblicher Leiter)

3.1.2 Checklisten

Arbeiten zur Pflege, Wartung und Erneuerung der Materialien sind unter den Rettungssanitätern verteilt und werden teilweise mit Checklisten systematisiert.

Folgende Checklisten werden angewendet:

- Fahrzeuge
- Medikamente
- Material
- Hygiene
- Einweisung neu eingetretener Notärzte

3.1.3 Fachliche Weisungen

Fachliche Weisungen der Mitarbeiter werden von der ärztlichen Leitung erteilt.

Notärzte des LLS begleiten im Notfall (Einsatzliste liegt vor) von 8.00 -20.00 Uhr die dringlichen Einsätze.

Von 20.00 - 8.00 Uhr wird der Rettungsdienst in dringlichen Fällen vom diensthabenden Notfallarzt im Lande unterstützt.

In allen anderen Fällen, in denen kein Arzt vor Ort ist, dürfen die Rettungssanitäter nach den Vorgaben des IVR und im Rahmen der persönlichen Kompetenzzuteilung auch ärztliche Leistungen durchführen.

3.1.4 Algorithmen

Im Rettungsdienst gelten die Algorithmen des Emergency Schulungszentrum, der Fachschule für Rettungsberufe, Schule für Rettungssanität – Ausbildungszentrum Insel und Schweizer Institut für Rettungsmedizin in der aktuellsten Auflage.

3.1.5 Medikamenten- und Massnahmenleitfaden

Medikamenten –und Massnahmenliste für die diplomierten Rettungssanitäter HF werden von dem ärztlichen Leiter festgelegt und regelmässig überarbeitet.

Inhalt des Leitfadens ist:

- Anlegen eines venösen Zugangs
- Einsatz von Medikamenten durch diplomierten Rettungssanitäter FH
- Reanimation und Frühdefibrillation im Halbautomatenmodus
- Detaillierte Liste aller im Rettungsdienst mitgeführten Medikamente und Infusionen nach persönlicher Kompetenzerteilung appliziert werden dürfen.

3.1.6 Kompetenzen

Fünf der sieben Rettungssanitäter arbeiten seit mehr als 10 Jahren im Rettungsdienst des LRK.

Ein diplomierter Rettungssanitäter FH ist seit 3 Jahren beschäftigt. Er ist ausgebildeter Krankenpfleger mit langjähriger Erfahrung.

Der siebte Mann ist im dritten Jahr in seiner Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter FH.

Mit Abschluss der Ausbildung zum dipl. Rettungssanitäter FH erhält jeder Sanitäter die vom IVR zugelassenen Kompetenzen erteilt.

Der Rettungssanitäter in Ausbildung darf unter Anleitung eines erfahrenen diplomierten Rettungssanitäters FH dem Ausbildungsstand entsprechende Massnahmen durchführen.

Im Abstand von zwei Jahren wird sowohl in einem schriftlichen Test als auch in Mitarbeitergesprächen die Kompetenzerteilung ad personam überprüft.

3.1.7 Reanimation

Einhelfer und Zweihelfermethode bei Erwachsenen und Kindern nach den aktuellsten Richtlinien werden aufgenommen und unter Anleitung von Schulungszentren eingeübt.

Die erweiterte Reanimation mit Medikamentengabe und Frühdefibrillation im Halbautomatenmodus durch die Rettungssanitäter sind in den Medikamenten –und Massnahmenleitlinien festgehalten.

3.1.8 Hygienehandbuch

Ein Hygienehandbuch ist erstellt und ist für alle verbindlich

3.2 Datenerfassung und Statistik

3.2.1 Einsatzdokumentation

Es wird mit einem Protokoll gearbeitet.

Dieses enthält folgende Einsatzdaten:

- Zeiten: Alarmierung, Ausrücken, Ankunft am Einsatzort, Abfahrt Einsatzort, Eintreffen am Zielort, Einsatzende
- Einsätze nach Dringlichkeit: D1, D2, D3 (von der SNZ eingeteilt)
- Personendaten: Rettungssanitäter, Notarzt, Patient
- Kilometer: gefahrene Kilometer pro Einsatz

3.2.2 Medizinische Daten:

- Einteilung nach NACA
- Beurteilung der Schwere der Erkrankung/ Verletzung nach Glasgow Score
- Anamnese, Massnahmen und Verlauf

Die Einsatzprotokolle werden am Monatsende von der ärztlichen Leitung eingesehen. Rückmeldungen an die Rettungssanitäter erfolgen anonymisiert in den Teamsitzungen oder im Einzelgespräch.

Zu Jahresende werden die Protokolle statistisch ausgewertet und im Jahresbericht des LRK allen Interessierten zugänglich gemacht.

3.2.3 Grossereignis

Das Konzept betreffend Material, Transport und Vereinbarungen mit Nachbarorganisationen wird vom Amt für Gesundheit erstellt.

1. Konzept für Rettungssanitäter
2. Konzept Material
3. Konzept Transport
4. Vereinbarungen der Regierung mit Nachbarorganisationen

3.2.4 Regelmässiges fachliches Debriefing

Das fachliche Debriefing führen die Rettungssanitäter intern oder zusammen mit dem begleitenden Notarzt durch.

Es besteht das Angebot nach psychisch belastenden Einsätzen ein professionelles Debriefing zu beanspruchen.

3.2.5 Aus- und Weiterbildung

Dank der guten Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Grabs können die Mitarbeiter an den Weiterbildungen in diesem Spital teilnehmen.

Einmal jährlich organisiert die ärztliche Leitung eine halb- bis ganztägige Weiterbildung zu einem ausgewählten Thema mit einem externen Referenten.

Die Rettungssanitäter haben auch die Möglichkeit im Operationssaal des LLS verschiedene praktische Tätigkeiten durchzuführen und sich mit dem Monitoring noch besser vertraut zu machen.

Externe Fortbildungen werden vom LRK unterstützt und durch finanzielle Beteiligung und Freizeitausgleich abgegolten.

3.2.6 Beschwerdemanagement

Beschwerden über Einsätze werden als externe Audits sehr ernst genommen.

Ziel: Höchstmögliche Zufriedenheit von Patientinnen/ Patienten und weiteren Betroffenen (Angehörige, Spitalpersonal, Firmen etc.)

Monitoring: Externe Beschwerden müssen an die ärztliche Leitung weitergeleitet werden. Die ärztliche Leitung klärt die Ursachen ab und antwortet dem Beschwerdeführer schriftlich. Interne Beschwerden müssen mündlich oder schriftlich an den Teamchef oder die ärztliche Leitung weitergeleitet werden.

Externe Beschwerden müssen mündlich oder schriftlich an die ärztliche Leitung erfolgen.

Wenn möglich wird die schriftliche Ausformulierung einer Beschwerde angefordert. Alle Rettungssanitäter sind aufgefordert sich schriftlich zu externen Beschwerden zu äussern. An Hand der Protokolle können Abläufe zu den Beschwerden geklärt werden.

Interne Beschwerden werden mündlich oder schriftlich geklärt.

Externe Beschwerden werden stets schriftlich beantwortet.

Alle Beschwerden werden ernst genommen.

Interne Beschwerden spiegeln die Zusammenarbeit und Stimmung im Team wider.

Externe Beschwerden gelten – wenn auch negativ – als Rückmeldung über die Tätigkeiten und auch das Auftreten unseres Rettungsdienstes nach aussen.

Alle Beschwerden geben Anlass gegebenenfalls nötige Verbesserungen zu veranlassen.

3.2.7 Jahresberichte

Jahresberichte vom Rettungsdienst des LRK werden vom ärztlichen Leiter bis April des nachfolgenden Jahres erstellt und im Jahresbericht des LRK veröffentlicht. Die statistische Auswertung wird von einem Rettungssanitäter durchgeführt.

Der Jahresbericht enthält:

- Einsatzzahlen
- Einsätze nach Indikation und NACA Index
- Zielspitäler
- Jahresrückblick
- Personal
- Weiterbildung

Der Jahresbericht wird an alle Mitglieder des LRK und Interessierte abgegeben.

IV Prozessmonitoring

4.1 Monitoring der Aufgaben

Der Rettungsdienst des Liechtensteinischen Roten Kreuzes ist in mehreren Bereichen gegeben.

Dazu gehören:

1. Einsatzzeiten
2. Mitarbeitergespräche
3. Protokollführung
4. Beschwerdemanagement

4.1.1 Einsatzzeiten:

Alarmierung SNZ – Alarmierung RD – Ausrücken des RD – Ankunft des RD am Zielort.

Ziel: Folgende Vorgaben müssen eingehalten werden:

- Einsätze D1 und D2
- Ausrückzeit RD von 07.00 Uhr - 21.00 Uhr: 1 Minute
- Ausrückzeit RD von 21.00 Uhr - 07.00 Uhr: 3 Minuten
- Ankunft Zielort in 90 % der Fälle innerhalb von 15 Minuten

Monitoring: Statistische Auswertung der Zeiten gemäss Einsatzprotokollen monatlich.

Rückmeldungen an die Rettungssanitäter oder Notärzte erfolgen im persönlichen Gespräch, in Teamsitzungen anonymisiert oder schriftlich mit dem verantwortlichen Leitenden Arzt der Notärzte des Liechtensteinischen Landesspitals.

4.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Mitarbeiterzufriedenheit ist eine ganz wesentliche Voraussetzung für einen gut funktionierenden Rettungsdienst.

Ziel: Die ärztliche und betriebliche Leitung des Rettungsdienstes bemühen sich innerhalb der vorgegeben Richtlinien und Möglichkeiten durch Offenheit für Anliegen und Probleme Lösungen zu suchen.

Monitoring: Der ärztliche Leiter führt in Abständen von 2 Jahren mit jedem Mitarbeiter ein individuelles Gespräch.

Inhalt der Gespräche betreffen Arbeitssituation (Arbeitsaufgaben/Arbeitsumfeld) und Zusammenarbeit und Führung.

4.1.3 Ergebnisqualität:

Messbare und überprüfbare Ergebnisse der Tätigkeiten des Liechtensteinischen Rettungsdienstes lassen sich erfassen durch:

1. messbare Grössen wie Einsatzzeiten (Alarmierung, Ausrücken, Ankunft Ziel),
2. objektivierbare Tatsachen wie Zustand der Materialien (Auto mit Inhalt, Räumlichkeiten etc.) und

3. auswertbaren medizinischen Angaben wie Anamnese, Diagnostik und Therapie

Ad 1. Einsatzzeiten werden in der EDV erfasst und monatlich ausgewertet.

Ad 2. Überprüfung der Materialien und Überprüfung der Einhaltung der Checklisten obliegt dem Betrieblichen Leiter. Unregelmässigkeiten müssen der ärztlichen Leitung gemeldet werden.

Ad 3. Medizinische Angaben werden vom ärztlichen Leiter monatlich an Hand der Protokolle angeschaut. In den Teamsitzungen werden einzelne Fälle besprochen. Die Rettungssanitäter sind verpflichtet bei Problemfällen die ärztliche Leitung zu informieren.

V Schlussbestimmungen

5.1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt im Fürstentum Liechtenstein für alle zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Transportanstalten.

5.2 Finanzierung der Qualitätssicherungsmassnahmen

Beide Parteien tragen die Kosten zur Qualitätssicherung jeweils selbst.

5.3 Streitbeilegung

Bei Streitigkeiten aufgrund dieser Vereinbarung bemühen sich die Vertragsparteien um eine einvernehmliche Beilegung. Nur in dem Fall, dass nach ernsthafter Bemühung keine Einigung zwischen den Vertragsparteien zustande kommt, ist die Paritätische Vertrauenskommission gemäss Tarifvertrag anzurufen.

VI Inkrafttreten, Dauer

Diese Vereinbarung tritt per 1.7.2009 in Kraft und wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Beide Parteien verpflichten sich zur Weiterentwicklung der Qualitätsmassnahmen, sodass eine Überprüfung mindestens alle 2 Jahre notwendig ist und soweit Einvernehmen erzielt werden kann, der Vertrag entsprechend anzupassen.

Sofern der Vertrag nicht von einer Partei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 31.12.2010 gekündigt wird, bleibt er jeweils um ein weiteres Jahr in Kraft.

VII Genehmigung

Die Qualitätssicherungsvereinbarung bedarf der gemäss Art. 19a KVG der Genehmigung der Regierung, welche von den Parteien gemeinsam nach Unterfertigung beantragt wird.

Vaduz, den 10. Juli 2009

Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer, Präsident



Reinhard Beck, Geschäftsleiter

Liechtensteinisches Rotes Kreuz


