

Gesundheitpolitisches Vdek Symposium 2015, Magdeburg Agenda

1.1 Paradigmen

1.1.1 Herstellung eines kompletten Qualitätsmanagementsystems für die zeitnahe Unterstützung der Entscheider und Anwender in einer selbsterklärenden Bedienung

1.1.2 vollständige Bedienung des QM-Systems durch Praktiker und Entscheider des Rettungsdienstes, unabhängig von ihrer Ausbildung

1.1.3 Prozessdarstellung im Istzustand und Offenlegen der Mängel des Istzustandes

1.1.4 Prüfung der Daten auf der Basis von plausibilitätsgeprüften Kennzahlen aller Teilprozesse

1.1.5 Ermittlung der optimierten Soll-Zustände und Einleitung geeigneter Maßnahmen

1.2 Grundlagen der Regulierung eines präzisen auf den Leistungserbringer zugeschnittenen Qualitätsmanagements

1.1.6 Einhaltung der landesspezifischen gesetzlichen Vorschriften

1.1.7 Berücksichtigung spezieller Bestimmungen maßgeblicher Organisationen

1.1.8 Berücksichtigung von verhandelten Grundlagen mit den Kostenträgern

1.1.9 Adequate Feinabstimmung mit verschiedenen Gutachten

1.1.10 Einbezug individueller Eigenschaften der heterogenen technischen Einrichtungen einzelner Systemlieferanten

1.1.11 Einarbeitung spezieller im Gebiet der Leistungserbringer bestimmenden Faktoren

1.3 Handlungsvorgaben zur Erfüllung der Paradigmen

1.1.12 Ermittlung der Daten aus heterogenen Datenquellen

Kommunikationsdaten aus der Telefonanlage

Telefon

Funk

Prozessdaten aus der ELS-Anlage

Einsatzdaten mit Prozess-Teilzeiten

EM-Planungsdaten

GEO-Koordinaten der Einsätze

Einsatzprotokolle

Prozessdaten aus dem medizinischen QM

Melde-Diagnosen

Lage-Diagnosen

DIVI-Protokolle

NADOK-Protokolle

SOP

KH-Vorgabe

KH-Verfügbarkeit

Prozessdaten aus Finanz- und Betriebsbuchhaltung

Daten aus der Abrechnung, Erlöse

Daten aus dem Journal
Daten aus der Bilanz
Daten aus der G + V

1.4 Algorithmus

1.1.13 Prüfung der einzelnen Tätigkeiten bei den zu analysierenden Arbeitsprozessen

Anrufannahme
Erkennen des Bedarfs
Detailanalyse des Einsatzes
Verfügbarkeit der Einsatzmittel
Patientenversorgung
Patientenunterbringung
Verfügbarkeit des Personals
Kosten- und Leistungsrechnung

1.5 Praxis des QM

1.1.14 Überführung der heterogenen Daten aus den direkten Datenquellen in das QM-System und gleichzeitige Qualitätsprüfung

Erstes Einlesen aller Daten über mehrere Jahre
Inkrementelles, weiteres Einlesen der Daten in kurzen Zeitabständen
Transformation in homogenes Format aller Daten
Plausibilitätsprüfung jeder Kennzahl nach bedarfsbezogener Parametrisierung
Separation und Ausweisung der plausiblen und unplausiblen Daten
Bei Bedarf und Genehmigung, automatisierte Übermittlung aller Daten, d. h. als Auswertung oder Rohdaten
Separation der homogenisierten Daten und Erstellung des QM-Management-Prozesses in einem modularen System
Überführung der Daten zu den einzelnen Analysemodulen gemäß der QM-Teilgebiete und Berechnung der individuellen Kennzahlen je Anwendungsgebiet mit Ausweisung der jeweils dazugehörigen plausiblen und unplausiblen Einsatzdaten

1.6 Analysemodule

1.1.15 TK.MIS, Analyse der Daten des Kommunikationssystems

1.1.16 RettD.MIS, Kennzahlen der Einsätze Rettungsdienst und Krankentransport

1.1.17 FW.MIS, Erweiterung des RettD.MIS mit den Auswertungen der Feuerwehr

1.1.18 EBP.MIS, Einsatzmittelbedarf und Duplizitäten-Bestimmung

1.1.19 GIS.MIS, Geographische Darstellung aller Einsätze

1.1.20 RMZ.MIS, Rückmeldezahlen

1.1.21 MED.MIS, Analyse der Divi-Protokolle Analyse der NADOC-Protokolle

1.1.22 MED.SOP, Analyse der SOP

1.1.23 VT, automatisierte Erstellung und Versand individualisierter Berichte

1.1.24 RVW, Rechte-Verwaltung individueller Zugriffsrechte

1.1.25 FA, Faktura-Analyse

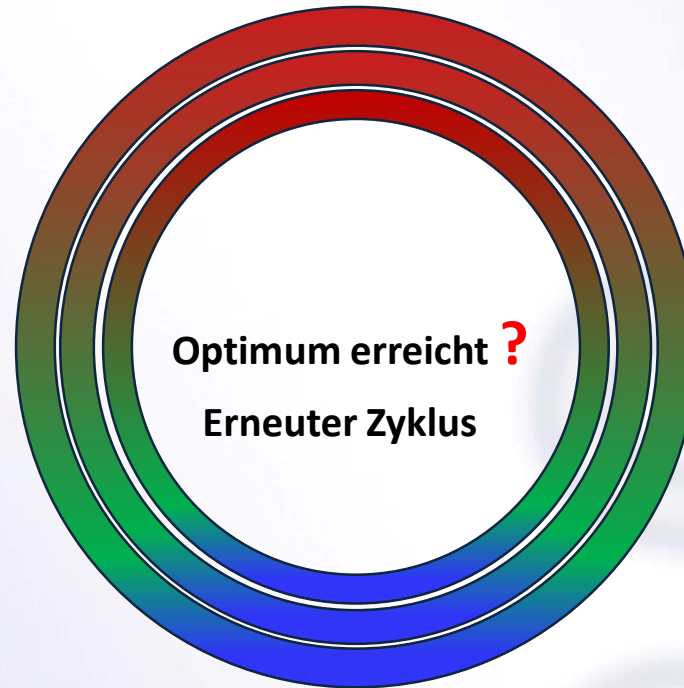
1.1.26 FI.CO, Controlling, Betriebs und Finanzbuchhaltung

1.1.27 Modul.META Mehrmandanten-System für eine beliebige Kombination und zentrale Integration einzelner Module als maßgeschneidertes QM-System für eine kleine Anwendergruppe bis hin zu bundesweiten vernetzten Anwendungen

Qualitätsmanagement für den Alltag des Rettungsdienstes
Zyklen der Durchführung und Optimierung der Patienten-Versorgung

Planung der Maßnahmen

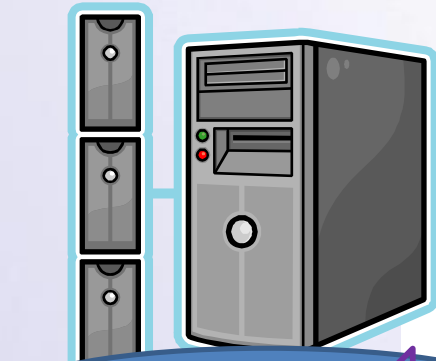
Optimierung der Maßnahme



Einführung der Maßnahme

Prüfung der Maßnahme

Arbeitsweise moderner ELS-Software Prozessaufbau und -ablauf



ELS-Server mit allen Daten der Operativen Softwarehersteller, jeweils mit verschiedenen Datenstrukturen

Speicherung der Kommunikationsdaten, **Datenstruktur herstellerspezifisch, z. B. Frequentis**

Speicherung der Einsatzdaten aus der ELS, **herstellerspezifisch, z. B. SIEMENS**

Speicherung der Daten des medizinischen Daten, **herstellerspezifisch, z. B. CKS**

Automatisierte Rohdatenübernahme aus heterogenen Datenquellen

Datenfluss der Rohdaten aus allen Quellen

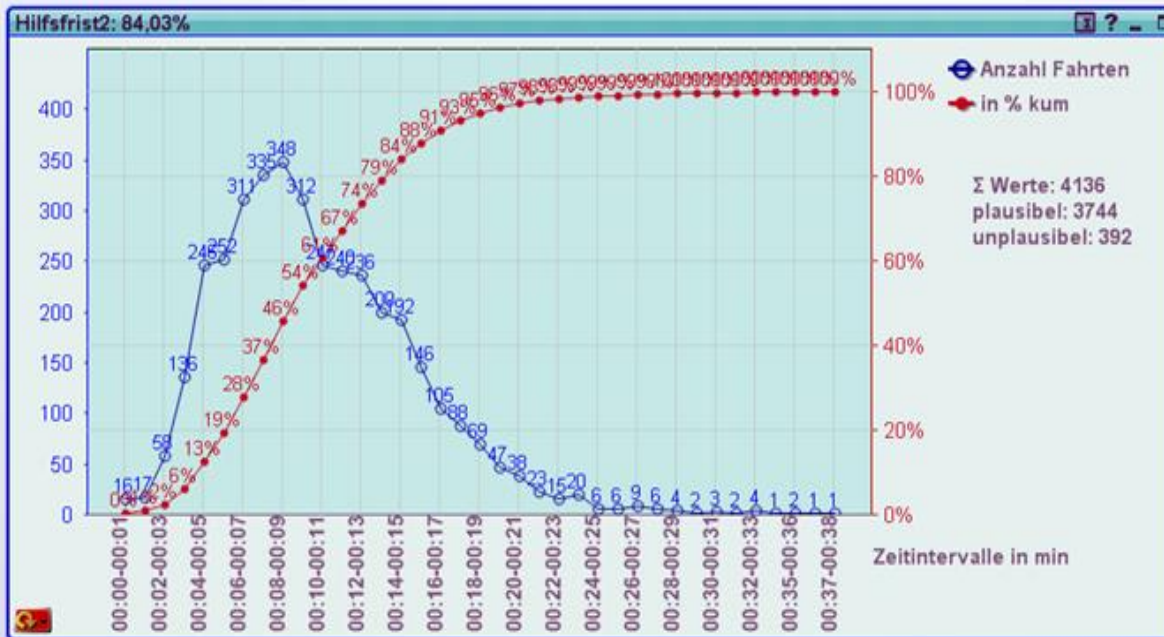
Konnektorfunktion

Direkter Datenzugriff auf alle Datenquellen
 Datenübernahme mit Plausibilitätsprüfung
 unter Einhaltung des Datenschutzes.

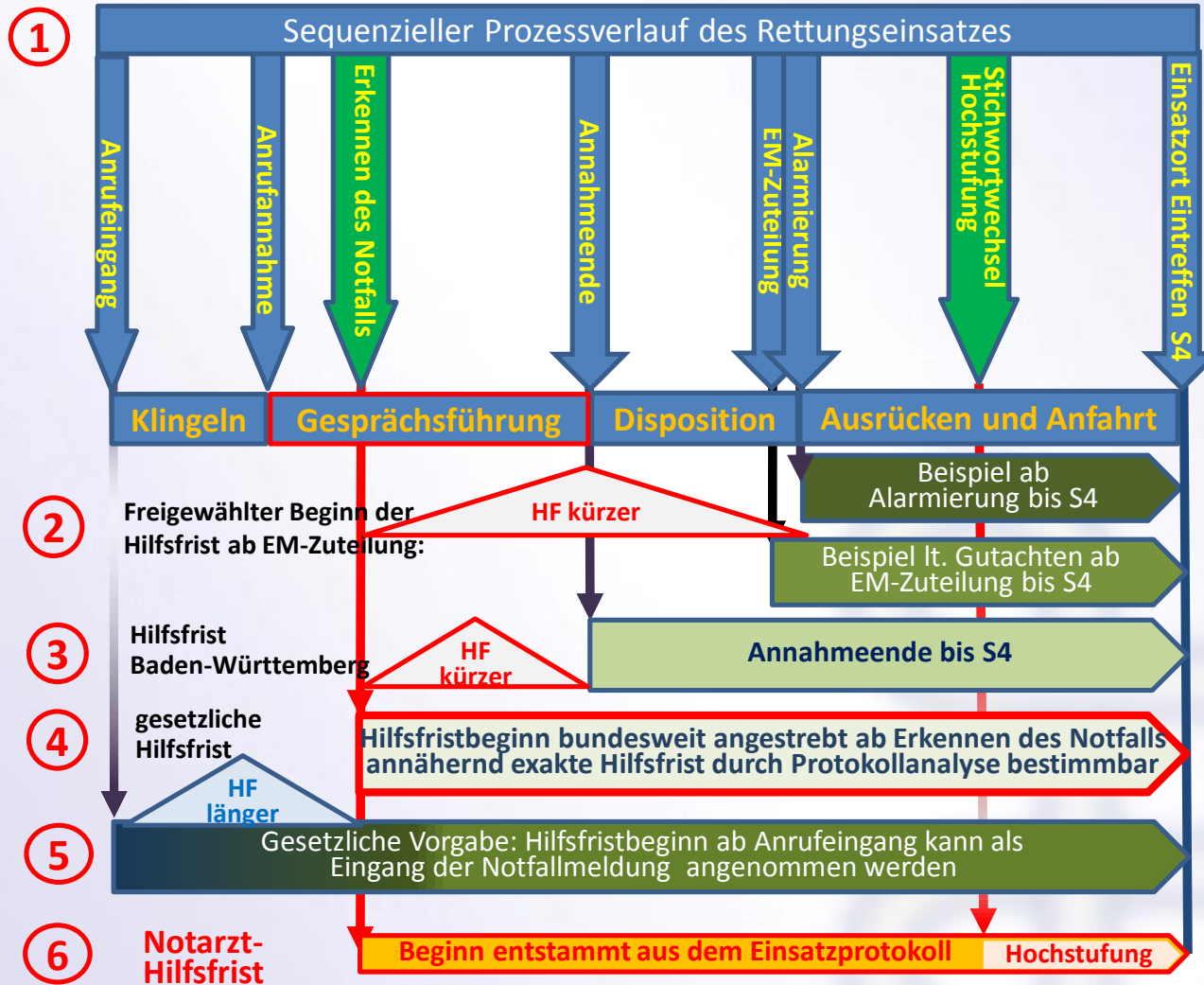
Auswahl nach Einsatzdaten		
Einsatzmitteltyp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sondersignal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EinsatzzielOrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EinsatzzielObjekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TransportzielOrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TransportzielObjekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stichwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
StichwortBez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EinsatzNr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswahl nach Dispobeginn		
Jahr	<input type="checkbox"/>	2007
Monat	<input type="checkbox"/>	
JahrMonat	<input type="checkbox"/>	
Tagtyp	<input type="checkbox"/>	
Wochentag	<input type="checkbox"/>	
Tag	<input type="checkbox"/>	
Uhrzeit	<input type="checkbox"/>	

- Einsätze: 11728**
- Einsatzfahrten: 15413**
- Hilfsfrist2 p95: 00:19:02**
- Hilfsfrist1: 54,25%
- Hilfsfrist2: 84,03%**
- Eintreffzeit: 68,39%
- Ø Gesprächszeit: 00:01:47
- Ø Dispositionszeit: 00:00:03
- Ø Ausrückzeit: 00:02:35
- Ø Anfahrtzeit: 00:11:05
- Ø Eintreffzeit: 00:13:55
- Ø Versorgungszeit: 00:15:14
- Ø Transportzeit: 00:21:15
- Ø Übergabezeit: 00:13:01
- Ø Einsatzzeit: 01:11:51



Darstellung des Einsatzverlaufs im Rettungsdienst sowie der Prozesse in Teilzeiten der Hilfsfristen mit Beispielen der Abweichungen von der gesetzlichen Hilfsfristbestimmung.



- 1** **Zeitlicher...**
Zeitspanne eines Einsatzes mit den Teilzeiten der Tätigkeiten und Prozessdarstellung, die für das Qualitätsmanagement relevant sind.
- 2** **Freigewählter Beginn der Hilfsfrist:**
Die Bestimmung des Zeitpunkts des Hilfsfristbeginns mit Einsatzmittel-Zuteilung oder Alarmierung bis zum Eintreffen am Einsatzort, S4, führt zu einer Hilfsfristverbesserung um die Zeit zwischen dem Erkennen des Notfalls durch den Disponenten und der Verfügbarkeit des Einsatzmittels. Ein Einsatzmittel kann erst alarmiert werden, wenn dieses Verfügbar ist. Wenn nicht verfügbar, dann verlängert sich die Hilfsfrist um die Wartezeit, bis das nächste Einsatzmittel verfügbar ist. Der Ansatz, ab Einsatzmittel-Zuteilung, führt zu Fehlberechnungen der Hilfsfrist.
- 3** **Hilfsfrist Baden-Württemberg:**
Annahmeende des Gesprächs bis S4 ist für die Berechnung der Hilfsfrist wird in Baden-Württemberg vorgegeben.
- 4** **Gesetzliche Hilfsfrist:**
Die im Gesetz vorgeschriebene Zeitspanne für die Betrachtung der Hilfsfrist beginnt in der Regel ab Erkennen des Notfalls durch den Disponenten und endet mit dem Status 4. Da dieser Zeitpunkt mangels der technischen Erfassungsmöglichkeit nicht überall zu ermitteln ist, kann man durch die Analyse des Einsatzprotokolls den genauen Zeitpunkt der Stichwortvergabe bzw. der Stichwortänderung während des Einsatzes als Hilfsfristbeginn ermitteln. Damit wird eine annähernd genaue Hilfsfristberechnung möglich. Der Gesetzgeber verlangt ferner, dass verschiedene Kombinationen von Einsatzmitteln mit dem qualifizierten Rettungspersonal gegeben sein müssen. Auf Grund der derzeitigen Situation sollte die nächstmögliche Betrachtung des Hilfsfristbeginns mit den geringsten Zeitdifferenz angesetzt werden. Das Fehlen der technischen Möglichkeit der Erfassung des exakten Hilfsfristbeginns sollte durch die gegebenen Möglichkeiten möglichst kompensiert werden

5

Individuell...

In der Bundesrepublik gibt es einige wenigen Leitstellen welche in ihren Berechnungen der Hilfsfrist von allgemeinen Regeln abweichen. Sie betrachten bereits das erste Klingeln als Zeitpunkt des Beginns für die Hilfsfristberechnungen.



Abweichung der verschiedenen
Hilfsfristen von der gesetzlichen Hilfsfrist

6

**Notarzt-
Hilfsfrist**

In manchen Bundesländern, bzw. dort wo die Forderung nach genauer Analyse des medizinischen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst besteht, ist die Berechnung der notärztlichen Hilfsfrist in Verbindung mit allen Einzelheiten des Einsatzprozesses Bestandteil der Optimierung der operativen Tätigkeiten. Für den Einbezug eines Einsatzes in die NA-Hilfsfrist ist die Stichwortvergabe bzw. die nachträgliche Hochstufung eines bereits begonnenen Einsatzes maßgeblich.

Soweit die erforderlichen Zeitangaben des Erkennens eines Notfalls im operativen System erfasst werden können, können diese in einer einfachen Statistik -Tabelle übernommen werden. Da jedoch die meisten Systeme diesen Zeitpunkt nicht registrieren, müssen die benötigten Zeiten aus dem Einsatzprotokoll entnommen werden. Nur hier sind alle erforderlichen Zeitstempel enthalten. Das daraus resultierende Ergebnis ist die nächstmöglich-genaue Berechnung der notärztlichen Hilfsfrist.

Agenda

